



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JESSICA PEDROSA MANDELLI

**A COMUNIDADE COMO REDE DE PROTEÇÃO LOCAL NO
CUIDADO DA PESSOA IDOSA:
VIVÊNCIAS E AFETOS SOBRE O CUIDAR**

Londrina
2022

JESSICA PEDROSA MANDELLI

**A COMUNIDADE COMO REDE DE PROTEÇÃO LOCAL NO
CUIDADO DA PESSOA IDOSA:
VIVÊNCIAS E AFETOS SOBRE O CUIDAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia, na Linha Psicologia Social e Processos Institucionais.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Bianchi Silva

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

M271C Mandelli, Jessica Pedrosa.

A Comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa : vivências e afetos sobre o cuidar / Jessica Pedrosa Mandelli. - Londrina, 2022. 163 f.

Orientador: Rafael Bianchi Silva.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2022. Inclui bibliografia.

1. Assistência Social - Tese. 2. Cuidados - Tese. 3. Cuidadora - Tese. 4. Idoso - Tese. I. Silva, Rafael Bianchi. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

JESSICA PEDROSA MANDELLI

**A COMUNIDADE COMO REDE DE PROTEÇÃO LOCAL NO
CUIDADO DA PESSOA IDOSA:
VIVÊNCIAS E AFETOS SOBRE O CUIDAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia, na Linha Psicologia Social e Processos Institucionais.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Rafael Bianchi Silva
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Alexandre Bonetti Lima
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Fernando Santana de Paiva
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Londrina, 25 de fevereiro de 2022.

Esse trabalho é dedicado a todas as mulheres que mesmo no caos e na insuportabilidade do cotidiano não se esqueceram. A todas aquelas que não perderam seus sonhos e o desejo de “amar e mudar as coisas”.

AGRADECIMENTOS

Começo dizendo que o percurso do mestrado vivenciado num período pandêmico e atuando na linha de frente como psicóloga da assistência social, foi no mínimo caótico e amedrontador, e só foi possível chegar até aqui devido as pessoas que fizeram valer a frase “ninguém solta a mão de ninguém”. A todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos.

Agradeço as minhas amigas e amigos que me acolheram nos dias difíceis, que me escutaram, que foram presentes mesmo na impossibilidade dum abraço, que ressignificaram junto a mim o cuidado e suas possibilidades. Agradeço também ao meu amigo, meu par, e meu companheiro de caminhada nesse mundo louco, obrigada pelas risadas, pelos jogos de cartas e tabuleiros, pelos vinhos e drinks, pelos banhos de cachoeira, obrigada pela sua companhia e habilidade de rir das sutilezas do cotidiano.

Ao professor e orientador Doutor Rafael Bianchi Silva pela contribuição no meu processo formativo. Sou grata por sua paciência, suporte, confiança e ajuda nesse processo todo.

A minha família pelo apoio e motivação. Ao meu pai e a minha mãe que garantiram condições i-materiais para me tornar a psicóloga de hoje. Ao meu irmão, cunhada, tias, tios, primos, primas, avô (in memorian), minha avó e à minha sobrinha de 5 anos que tanto me inspira.

Aos meus quatro cachorros e duas gatas que acompanharam atentamente minhas aulas remotas, os congressos, apresentações de trabalhos, estudos e escritas. Sem vocês para me receberem na porta os dias seriam mais sem graças e silenciosos, amo vocês e a alegria que carregam.

As minhas colegas de trabalho da assistência social que dividem comigo, há mais de cinco anos, a sala, as experiências, as (muitas) risadas, (alguns) choros, e sobretudo, as inumeráveis problematizações cotidianas.

Agradeço muito as pessoas que eu acompanho e já acompanhei na política de assistência social. Com vocês eu me (re)construo todos os dias. Obrigada por dividir suas experiências e percepções comigo. Especialmente aos que fizeram parte desse trabalho, que confiaram e acreditaram na importância e potência de suas histórias, muito obrigada, que nunca nos calem, nem nos faltem forças e coragem para a luta.

Seguimos juntos...

“Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar
Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima
Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar ...”
(Francisco El Hombre)

MANDELLI, J. P. (2021). **A comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa: vivências e afetos sobre o cuidar.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021

RESUMO

No Brasil há um número crescente de pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, consideradas como idosas. Devido a isso, proporcionalmente, observa-se também um aumento de pessoal que dependem de cuidados parciais ou integrais conforme o grau de dependência apresentado, demandando, portanto, de cuidadoras(es). Os direitos e políticas que compõem uma institucionalidade de proteção à pessoa idosa se iniciam a partir da Constituição Federal de 1988, na qual, a assistência social destaca-se como importante política pública que busca assegurar a autonomia e cidadania dessa população. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) contempla a centralidade da família enquanto *locus* de proteção social, a considerando como núcleo social básico de acolhida, autonomia e protagonismo, e tem como eixo estruturante o princípio de matricialidade sociofamiliar. Assim, a família é considerada a principal instância de cuidados e proteção, tendo as mulheres como pilar central e maior executora desse papel. Nessa direção, há uma transferência de responsabilidade do público (Estado) ao privado (família), tratando o cuidado e o envelhecimento como unidades privadas e individuais. Porém, nem sempre a família será sinônimo de proteção como esperam as políticas públicas pois, além de todas as mudanças em relação a composição familiar atual, entendemos que a unidade familiar é composta por relações complexas de conflitos, violências e também de desproteções. Nesse cenário e, levando em conta a retração protetiva do Estado, a rede de proteção comunitária - podendo ser vizinhos, colegas, membros da mesma instituição religiosa e até líderes comunitários - muitas vezes se incumbem de realizar a função cuidadora de idosos do território. Nesse trabalho, buscou-se analisar e se aproximar, por meio, das narrativas das (os) cuidadoras (es) que não possuem laços familiares, o que compreendem sobre o cuidado, as motivações e influências que contribuem para ocupar tal posição, bem como, as ambivalências e ressonâncias que surgem através da execução dessa função. Para tanto, foram realizadas entrevistas com cinco cuidadoras e um cuidador que são acompanhados pelo serviço responsável pela Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no município de Londrina (PR) que foram organizadas e analisadas a partir da proposta de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. As categorias foram construídas e analisadas a partir das falas das(o) participantes. Dentre os resultados identificamos forte influência religiosa em relação ao cuidar, se aproximando de uma noção de prática caritativa, de solidariedade e de ajuda, se afastando, portanto, da noção de proteção social e cuidado enquanto garantia de direitos e dever do Estado. Também foi possível observar impactos causados pela pandemia Covid-19 nas práticas e no cotidiano do cuidador, sendo necessário novas adaptações para enfrentar esse contexto. Além de destacarmos as várias ressonâncias, sentires e ambivalências presentes na vida dos participantes, demonstrando assim o quão complexo é o cuidar. A partir desses debates é possível reconhecer a urgência de tratar o cuidado como tema coletivo e social, tensionando o Estado a cumprir sua função protetiva e não apenas subsidiar o privado nessa empreitada.

Palavras-chaves: cuidados; cuidadora; pessoa idosa; SUAS; assistência social.

MANDELLI, J.P. (2021). **The community as a local protection network in the care of the elderly: experiences and feelings about caring.** Dissertation (Master in Psychology). State University of Londrina, Londrina, 2021

ABSTRACT

In Brazil there is an increasing number of people aged 60 years or older, therefore considered elderly. As a consequence of this, there is also a growing number of people who depend on partial or integral care, consequently increasing the demand for caregivers. The rights and policies that make up an institutional framework for the protection of the elderly start in the 1988 Federal Constitution, in which social assistance stands out as a prime public policy that seeks to ensure the autonomy and citizenship of those. The National Social Assistance Policy (PNAS) contemplates the centrality of the family as a locus of social protection, considering it as the fundamental social nucleus of reception, autonomy and protagonism, having its structuring axis in the principle of the socio-family matrix. Therefore, the family is considered the primary instance of care and protection, with women as the central pillar and fundamental executor of this role. In this direction, there is a transfer of responsibility from the public (State) to the private (family), treating care and aging as personal and individual units. However, the family is not always identified as protective unity, as public policies contemplate because we understand that the family unit is made of complex relationships of conflicts, violence and also lack of protection, in addition to today's family configuration. In this scenario, and taking into account the lack of protection of the State, the community act as a protection network - this can be neighbors, colleagues, members of the same religious institution, and even community leaders - being responsible for the caregiving of the elderly. In this work, we analyze and approach, through narratives of caregivers apart from the family, what they understand about care, including motivations and influences that contribute to occupying such role, as well as, the ambivalences and resonances that arise through the achievement of this function. For that, we interviewed six caregivers conducted by the service responsible for the "Special Social Protection for People with Disabilities, Elderly and Families" in Londrina (Parana), then organized and analyzed using the proposal of "Analysis of Content" by Bardin. The categories were constructed and examined after the speeches of the participants. Among the results, we identified an intrinsic religious influence concerning the care similar to a charitable practice, in solidarity and help, moving away, therefore, from the guarantee of the social protection and care, as a right and duty of the State. It was also possible to observe the impacts caused by the Covid-19 pandemic on the practices and daily life of the caregiver, and adjustments made to face this context, in addition to highlighting the numerous resonances, feelings and ambivalences present in the participants' lives, therefore demonstrating the complexity of care. Based on these debates, it is possible to recognize the urgency of treating care as a collective and social issue, stressing the State to fulfill its protective function and not just subsidize the private sector in this endeavor.

Keywords: care; caregiver; elderly; social assistance; carers; guardians.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADEFIL	Associação dos Deficientes Físicos de Londrina
ADEVILON	Associação dos Deficientes Visuais de Londrina e Região
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APMI	Associação de Proteção à Maternidade e à Infância
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CNAS	Conselho Nacional da Assistência Social
COAP	Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTNP	Companhia de Terras do Norte do Paraná
FHC	Fernando Henrique Cardoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILECE	Instituto Londrinense de Educação para Crianças Excepcionais
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IRSAS	Sistema de Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MOSAP	Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas
NOB	Norma Operacional Básica
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental

PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF	Programa Bolsa Família
PCD	Pessoa com Deficiência
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PR	Paraná
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SINAN	Sistema de Informações e Agravos de Notificação
SMAS	Secretária Municipal de Assistência Social
SMI	Secretária Municipal do Idoso
SPA	Substância Psicoativa
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	ENTRE PASSOS E DESCOMPASSOS: SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	21
2.1	POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)	33
3	ENTRE AVANÇOS E CONSERVADORISMOS: MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR, MUDANÇAS NA FAMÍLIA ATUAL, CUIDADO E SUAS ESFERAS	47
3.1	AS FACES DO CUIDADO E SEUS DESDOBRAMENTOS	59
4	PERCURSO METODOLÓGICO	74
5	TECENDO DISCUSSÕES A PARTIR DAS VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDAR	83
5.1	SOBRE O CENÁRIO DA PESQUISA: CONHECENDO LONDRINA, SUA HISTÓRIA E SUA REDE DE PROTEÇÃO MUNICIPAL	84
5.2	CONHECENDO (UM POUCO) DOS PARTICIPANTES DESSE TRABALHO	95
5.3	O CUIDADO E A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO	108
5.3	RESSONÂNCIAS E AMBIVALÊNCIAS SOBRE O CUIDAR	124
6	CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS	140
	REFERÊNCIAS	146
	APÊNDICES	160
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	161
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	162

APRESENTAÇÃO

Não é uma tarefa simples definir um problema de pesquisa para a realização de uma dissertação. Assim, entre idas e vindas, dúvidas e incertezas, decidiu-se investigar, por meio das falas das(os) cuidadoras(es) que não possuem laços familiares, e sim comunitários, o que compreendem sobre o cuidado, suas motivações e influências, bem como, de que forma essa função ressoa na existência das pessoas que o desempenha.

O interesse por esta pesquisa surgiu, principalmente, devido ao trabalho de mais de seis anos realizado enquanto psicóloga no Serviço de Proteção Social Especial para Idosos, Pessoas com Deficiências e suas famílias no município de Londrina – PR, localizado na proteção social especial de média complexidade da Política Nacional de Assistência Social, conforme previsto na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109 de 2009) e executado pela Cáritas Arquidiocesana em parceria com a Prefeitura Municipal de Londrina.

No cotidiano do trabalho, entre triagens, atendimentos e acompanhamentos, em alguns casos, notou-se que a família não se encontra, por diferentes razões materiais e imateriais, disponível para exercer a função de cuidadora dos idosos e, frente a essa ausência, muitas vezes, além da fragilidade protetiva do Estado, a comunidade, principalmente as vizinhas, se incumbem desse papel.

A partir dessa percepção, foi encontrada na literatura uma grande gama de artigos e trabalhos na área da saúde sobre vivências e sobrecarga das(os) cuidadoras(es) de idosos dependentes, sobretudo na área da enfermagem. Pode-se notar também que, quando se trata de cuidador informal, este, na maioria das vezes, está centralizado à família, omitindo assim outras relações e vínculos entre cuidador e idoso. Quanto aos cuidados exercidos especificamente pela comunidade ao idoso dependente, essa articulação ainda é tímida, gerando dessa forma, combustível para a materialização deste trabalho.

Conforme Santos, Andrade e Bueno (2009), entende-se que o processo de envelhecimento, embora aconteça de forma biológica para todos, está atrelado também a outras dimensões, como questões culturais, familiares, históricas e sociais, correspondendo, portanto, a um processo multifatorial, que é progressivo e irreversível. A velhice acontece de maneira diferenciada para cada pessoa a partir de sua história de vida, laços e vínculos familiares, acesso a bens e serviços para sua reprodução material, atenção e cuidados à saúde, entre outros fatores que permitirão que cada um tenha o seu próprio processo de valoração e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecer. Além desses fatores, é preciso levar em consideração os principais marcadores de desigualdades: gênero, classe social e raça/etnia.

Segundo o Ministério da Cidadania – Secretária Especial do Desenvolvimento Social/MDS -, no Brasil, há um número crescente de pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) de 2017 apontou que 14,6% da população brasileira é idosa, o que corresponde a 30,3 milhões de pessoas. No município de Londrina/PR, cenário desta pesquisa, de acordo com o Censo IBGE 2010, há, aproximadamente, 66 mil idosos, 12,72% da população geral da cidade.

Contudo, devemos compreender que nem todos esses dados quantitativos correspondem a idosos que são autônomos e independentes, uma vez que grande parcela dessa população depende de cuidadoras(es) e apresentam demandas distintas, sejam elas cuidados parciais ou integrais, conforme seu grau de dependência, previstos na RDC/ANVISA nº 283 de 2005.

É importante salientar que a posição de cuidador(a) de idosos corresponde a uma função que gera mudanças inevitáveis em várias instâncias que incluem condições físicas, (i)materiais e afetivas que, por sua vez, geram ressonâncias e desdobramentos relevantes na existência de quem a executa. Além disso, passam a receber o acompanhamento realizado por uma rede de serviços intersetorial de proteção domiciliar que produzem uma gama de

informações e orientações que tratam principalmente sobre modos de cuidados, o que faz com que a vida da pessoa cuidadora seja atravessada maciçamente por tal temática, gerando, desse modo, uma mudança em seu estilo de vida, rotina e administração do tempo.

Com isso, em razão da complexidade que envolve o cuidar e o ser cuidador(a), este trabalho se incumbiu de refletir e discutir sobre o que a rede comunitária compreende sobre o cuidar. Debater sobre essa questão se tornou um grande desafio, sendo necessário o diálogo de várias áreas do conhecimento para além da psicologia, tais como o serviço social, a sociologia, a teologia, entre outras.

Dessa forma, neste trabalho, realizou-se um debate sobre os direitos da pessoa idosa e Política de Assistência Social a partir da análise do conjunto de leis, direitos e políticas que constroem uma institucionalidade da proteção ao idoso. No Brasil, isso pode ser visto a partir da Constituição Federal de 1988, que ampliou os direitos e alterou significativamente o papel do Estado. Nesse contexto, a assistência social se destaca como uma importante política pública, que visa assegurar a autonomia e cidadania desse segmento populacional.

Também são discutidas algumas outras leis fundamentais para a população idosa, como a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (nº 8.742), um instrumento com sustentação legal que provê os mínimos sociais e explana sobre objetivos, princípios e diretrizes, sendo um norteador importante à assistência social; a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, tendo por função a gestão desta política no campo da proteção social brasileira. Acrescenta-se a essas leis a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei nº 8.842 de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003), ambos com objetivo de assegurar os direitos sociais dessa população, bem como criar condições de promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade.

Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, devido ao aumento considerável da população idosa e seus impactos, houve também a necessidade de

transformações no que tange às políticas públicas que garantem uma rede de proteção composta por serviços, principalmente na saúde, previdência e assistência social.

A Política de Assistência Social está integrada às políticas setoriais e, levando em conta as desigualdades socioterritoriais, tem como objetivo garantir os mínimos sociais e prover condições para atender contingências sociais, visando a universalização dos direitos sociais.

A PNAS, por meio da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109 de 2009), regulamenta a oferta de serviço para atendimento especializado as famílias com pessoas com deficiência e/ou idosos em situação de ameaça ou direito violado com algum grau de dependência. Também orienta os municípios sobre a necessidade de garantir um serviço de proteção especial para o público em questão, que tem suas limitações agravadas devido à violação de direito, tais como: isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, insuficiência ou ausência de cuidados adequados por parte do cuidador(a), alto grau de estresse do cuidador(a), exploração da imagem, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras.

Dessa forma, a tipificação contempla o acompanhamento para além da pessoa com deficiência e/ou idosa, com atenção ao cuidador(a)/família. A assistência social, assim como as demais leis de proteção, compreende a família como um importante *locus* de proteção, segurança, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social e, no que se refere à educação de crianças e adolescentes e proteção de **idosos** e pessoas com deficiência, tem o papel de sustento e guarda (Brasil, 2004, grifo nosso). Assim, a política social considera a família enquanto instância prioritária de cuidado e proteção, apontando o princípio da matricialidade sociofamiliar como eixo estruturante. Logo, a família torna-se um agente primordial para a efetivação das políticas sociais, levando-a para um espaço privilegiado “de proteção social e socialização primária, cujo papel (naturalizado) de provedora de cuidados de

seus membros lhe é próprio e assim a responsabiliza” (Mesquita & Freitas, 2013, p. 210).

Sabemos que, ao longo do tempo, houve diversas mudanças na instituição familiar, como, por exemplo, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a diminuição do número de filhos, o aumento de divórcios e famílias unipessoais, o grande número de famílias chefiadas por mulheres e o aumento de idosos nos núcleos familiares. Todos esses acontecimentos interagem com o princípio de matricialidade sociofamiliar e culminam em uma crise atual sobre o cuidado, visto que, cada vez mais, a família não está disponível para executar a função de cuidadora, gerando, portanto, um descompasso com as políticas públicas familistas.

Conforme Anzorena (2010), apesar dessas mudanças, ainda hoje existe uma ideia de um modelo universal no qual predomina uma visão naturalizada da divisão sexual do trabalho e uma complementariedade hierárquica entre mulheres e homens, sendo que as mulheres estão mais presentes na esfera reprodutiva do trabalho, seguindo a lógica patriarcal.

Pontuamos que, principalmente na América Latina, tem-se delegado às mulheres a responsabilidade do cuidado dos membros da família que apresentam algum grau de dependência: crianças, adultos maiores, enfermos crônicos, idosos e pessoas com incapacidades. Dessa forma, o Estado se apropria desse trabalho de esfera doméstico-familiar, por meio da instrumentalização da mulher, que corresponde a um importante pilar de proteção social (Navarro & Rico, 2013).

Sobre o patriarcado, Saffioti (1987) explica que o homem estabeleceu seu domínio sobre a mulher há, aproximadamente, 6 mil anos, tomando as grandes decisões que afetam a vida das mulheres e do povo. A autora também pontua que o patriarcado não se resume apenas a um sistema de dominação baseado pelo machismo, pois é um sistema de exploração que está diretamente relacionado ao terreno da economia e trabalho.

Nesta concepção, ocorre uma profunda vinculação entre capitalismo e patriarcado, em que as mulheres aparecem como o grupo mais idôneo para aplicar planos paliativos e obter

maior impacto. Os efeitos desses programas se orientam no sentido de reforçar o papel doméstico das mulheres e consolidar os estereótipos acerca do feminino. Anzorena (2010) afirma que o que define as mulheres como funcionais aos objetivos das políticas sociais é a naturalização de seu papel como cuidadora na esfera doméstico-familiar.

Considerando toda a complexidade desse cenário, entendemos como necessária a ampliação da identidade do(a) cuidador(a) e a admissão de sua pluralidade. Como exemplo desse processo vê-se que na ausência da família, a comunidade, muitas vezes, exerce essa função para o idoso, podendo ser vizinhas, colegas, membros da mesma instituição religiosa ou até líderes comunitários que se propõem, conforme as suas possibilidades, a operarem enquanto *locus* de proteção. Salientamos que mesmo considerando as diferentes relações entre cuidador-idoso, o cuidado se mantém (não despropositadamente) no bojo do feminino.

Sobre o cuidado comunitário, Fonseca, Paúl, Martín e Amado (2004) explicam que este é marcado para além da proximidade territorial, pela troca habitual e pelo fortalecimento das relações ao longo dos anos de convivência, fatores estes que aproximam os indivíduos e constroem vínculos afetivos consolidados, podendo, dessa forma, ser considerados como membros de suas próprias famílias.

Para tratar dessas questões (e de várias outras que foram surgindo), organizamos este trabalho em sete seções, a começar pela apresentação, perpassando por quatro seções temáticas e finalizado nas considerações provisórias.

Após essa parte introdutória, buscamos trazer, na segunda seção, os progressos referentes ao arcabouço legal de proteção à pessoa idosa, mas sem perder de vista as problematizações desses materiais e os impasses experienciados na prática, com especial atenção às nuances relativas à Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Na terceira seção, intitulada “Entre avanços e conservadorismos: matricialidade

sociofamiliar, mudanças na família atual, cuidado e suas esferas”, discutimos amplamente sobre o eixo de matricialidade presente da assistência social, elencando os avanços e os muitos conservadorismos presentes a partir desse modelo de atuação e sua relação com as modificações atuais do espaço familiar. Também é realizado o debate sobre o cuidar enquanto prática sexuada, destinada socialmente às mulheres, sobretudo, por meio da divisão sexual do trabalho ainda vigente em nossa sociedade e a serviço da manutenção e reprodução do capitalismo. Foram abordadas, ainda, as instâncias principais do cuidado, sendo elas: mercado, setor público, rede de proteção familiar ou comunitária e trabalho não remunerado, que ocorrem pelos âmbitos público, privado, doméstico e comunitário.

Posteriormente, o “Percurso Metodológico” tem como finalidade tratar sobre a processualidade desta pesquisa, esclarecendo a natureza deste estudo, a trajetória percorrida, os instrumentos de investigação e coleta de dados, o tipo de pesquisa realizada, a abordagem para as análises, suas etapas e as particularidades de se realizar tal pesquisa em um cenário pandêmico.

Adentrando no campo dos dados da pesquisa, na seção “Tecendo discussões a partir das vivências e percepções sobre o cuidar”, são realizadas algumas discussões a partir das seis entrevistas realizadas, em que as(os) cuidadoras(res) relataram sobre suas percepções, vivências e sentires em relação ao cuidar. Para tanto, entendemos a necessidade de apresentar brevemente o cenário desta pesquisa – a cidade de Londrina/PR -, aproximando-se, assim, de onde elas(es) vivem e constroem suas relações e vínculos. A fim de aproximar o leitor desses universos particulares, debruçamo-nos um pouco mais sobre os participantes deste trabalho, trazendo brevemente o perfil das cuidadoras e do cuidador, a relação e história entre eles e os idosos dependentes, as atividades que realizam e com qual periodicidade. Nessa mesma seção, foi feita a análise dos conteúdos que emergiram durante as entrevistas.

Por último, mas longe de um final, estão as “considerações provisórias”, que

sistemizam as discussões construídas ao longo de todo esse trajeto. Com isso, esperamos que esses debates e problematizações contribuam para refletirmos sobre a necessidade e urgência em tratar sobre cuidados enquanto tema coletivo e de interesse social, principalmente pela crise atual de cuidados que vivemos, tensionando o Estado a assumir a responsabilidade pela sua função protetiva.

2 – ENTRE PASSOS E DESCOMPASSOS: SOBRE OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como todas as situações humanas, ela (a velhice) tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em seu estado natural; na velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence. (Beauvoir, 1990)

No Brasil, o conjunto de leis, direitos e políticas que constroem uma institucionalidade da proteção ao idoso se inicia a partir da Constituição Federal de 1988, na qual a assistência social destaca-se como uma importante política que visa assegurar a autonomia e cidadania desse estrato populacional. Ela compõe o tripé da seguridade social juntamente com a saúde e previdência social, promovendo uma ampliação dos direitos e também uma alteração significativa no papel do Estado.

O Art. 203 da Constituição Federal de 1988 garante que a assistência social seja prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, contemplando a proteção ao idoso, além da garantia de um salário-mínimo (segundo as condicionalidades elencadas), conforme pode ser observado na descrição dos objetivos da política:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à **velhice**;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao **idoso** que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (grifo nosso).

Anteriormente à promulgação da constituinte, as práticas relacionadas à assistência social eram exercidas por grupos religiosos e/ou filantrópicos de atenção aos pobres, doentes e necessitados, ocupando um lugar não de política pública e direito legal, mas funcionando como um espaço de ajuda e caridade aos destituídos e incapazes. Dessa forma, a concepção que se apresentava sobre a pobreza era como algo natural e individual ou, então, em última instância, uma fatalidade na vida humana.

Segundo Oliveira (2005, p. 25) “isto contribuiu para que, historicamente e durante muito tempo, o direito à assistência social fosse substituído por diferentes formas de dominação, marginalização e subalternização da população pobre”. A partir disso, é possível afirmar que tais práticas assistencialistas, que perduraram por séculos no Brasil, deixaram suas marcas e herança no processo de construção da assistência social enquanto política pública.

À vista disso, antes da Constituição de 1988, no que tange à questão do direito e da cidadania, o cidadão não era entendido enquanto um sujeito histórico e provido de direitos, visto apenas como necessitado ou vulnerável. Foi apenas com a sua promulgação que houve uma ampliação dos seus direitos, garantia de serviços e alteração significativa no papel desempenhado pelo Estado, rompendo, portanto, com a lógica assistencialista anterior. Como explana Cardoso (2003, p.14), “o usuário passa a ter o direito de reclamar e exigir legalmente a prestação dos serviços com qualidade e sem contrapartidas morais, religiosas, financeiras ou outras”.

Apesar desses avanços, principalmente dos direitos sociais, a Constituição mantém fortes nuances conservadoras como, por exemplo, a ausência de enfrentamento do poder

militar no Brasil e a manutenção de prerrogativas do executivo (como as medidas provisórias) (Behring & Boschetti, 2011).

Como explica Franzese e Abrucio (2009), a Constituição traz consigo uma agenda de reformas, atendendo principalmente o processo de redemocratização do Estado, além de garantir direitos pelo viés universalista e redistributivo, com o objetivo de que as políticas sociais, em sua maioria, sejam garantidas pela responsabilidade pública.

Porém, as condições econômicas da época eram desfavoráveis. O país vivia um grande processo de recessão e contradições econômicas na tentativa de reduzir os processos inflacionários. Havia um entendimento de que a retomada do crescimento teria como norteador os princípios da macroeconomia expressa na centralidade da matriz econômica em detrimento dos avanços e investimentos sociais (Couto, 2004).

Como explicam Behring e Boschetti (2011), a partir de 1990, os direitos sociais do âmbito da seguridade social sofre uma (re)configuração. Há um retrocesso nos princípios da assistência social propostos na Constituição Federal e uma retração no papel do Estado, que transfere suas responsabilidades novamente à sociedade, sob a justificativa do voluntarismo e da solidariedade ao próximo, vínculo com as organizações sem fins lucrativos via filantropia – terceiro setor – e um retorno à família enquanto entidade protetiva, consolidando, nessa configuração, um retrocesso histórico.

Observa-se nesse sentido que apesar das lutas e dos avanços alcançados com a promulgação de uma Constituição Federal, muitos dos seus propósitos e objetivos não se materializaram e não se materializarão, pois demandam esforços e investimentos políticos efetivos, o que não aconteceu naquela época e tampouco acontecerá nos dias de hoje. Apesar das importantes conquistas advindas desse processo, nessa direção, Behring e Boschetti (2011, p. 147) indicam um prognóstico não muito otimista para a política social no Brasil:

... Apesar do ascenso das lutas democráticas e dos movimentos sociais, que

apontavam condições políticas e uma base de legitimidade forte para a realização de reformas efetivas, muitas contratendências se interpuseram a essa possibilidade. Os anos 1990 até os dias de hoje têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redimensionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência.

Nos anos seguintes à constituinte, alguns de seus dispositivos foram regulamentados. Em dezembro de 1993, foi sancionada a Lei nº 8.742 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que trata de um instrumento com sustentação legal que provê os mínimos sociais¹, explana sobre objetivos, princípios e diretrizes, sendo um norteador importante à assistência social (Mota, 2010).

Por meio da LOAS, por exemplo, foi implantado no Art.20 o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que era previsto na Constituição Federal. O BPC é um benefício de transferência de renda do governo federal, não contributivo, e refere-se ao pagamento de um salário-mínimo mensal para a pessoa idosa ou pessoa com deficiência que possui renda inferior a ¼ de salário-mínimo.

Mota (2010) ressalta que o processo de construção e aprovação da LOAS não foi pacífico, houve muita tensão e lutas envolvidas, pois o projeto inicial não foi aprovado e sofreu diversas alterações que deformaram o plano original que visava contemplar as demandas históricas da sociedade brasileira.

... na vigência do governo FHC, através de medidas provisórias, inúmeras alterações à LOAS culminaram na sua mutilação, se considerada a proposta original e a existente naquela ocasião. A mudança na periodicidade da realização das conferências nacionais de assistência social que deixaram de ser a cada 02 anos, para ser convocadas de 04

¹ Utilizou-se “mínimos sociais”, pois o termo é apresentado na LOAS e na PNAS, mas sabe-se que esse conceito está sendo discutido e analisado. Assim, para melhor compreensão, sugere-se a referência: Pereira, P. A. (2011). Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais: 6 ed. São Paulo.

em 04 anos; a definição da idade de 67 anos como limite mínimo para acesso ao BPC em lugar da progressiva redução para 65 anos como previsto originalmente na LOAS, são exemplos daquela afirmação. O que, aliás, veio a ser revertido quando da aprovação do Estatuto do Idoso, em outubro de 2003 (Mota, 2010, p. 187).

Para discutir e debater as novas configurações propostas pela LOAS, foram desencadeados amplos debates - que incluíam órgãos e entidades que representavam a categoria profissional e movimentos sociais -, com o intuito de unir esforços na tentativa de realmente transformar a assistência social em política pública. Houve, também, a instalação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que teve um papel central nessas discussões e construções (Sposati, 2004).

Posteriormente, frente às necessidades e aumento da população idosa, ou seja, com 60 anos ou mais, houve a aprovação da Lei nº 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Cielo e Vaz (2009) apontam que essa lei é fruto de inúmeras reivindicações realizadas pela sociedade, sendo resultado de debates e consultas ocorridas nos estados e municípios onde participaram ativamente idosos, aposentados, educadores, profissionais de gerontologia e geriatria, além de várias entidades representativas desse segmento.

A lei regulamenta a Política Nacional do Idoso e trata das diretrizes dessa política, a saber: organização, gestão, ações governamentais para sua implantação na área da assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça e, por fim, cultura, esporte e lazer. Ela contempla como princípios em seu Art. 3:

I - **a família**, a **sociedade** e o **estado** têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; (grifos nossos).

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

A PNI passa a visualizar esse estrato populacional enquanto sujeitos portadores de direitos, como afirma no Art. 1: “... A política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Dessa forma, cria diretrizes e princípios para assegurar esses direitos sociais.

Conforme descrevem Cielo e Vaz (2009, p. 39), a PNI:

... tem como objetivo criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, procurando impedir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois ele é o principal agente e o destinatário das transformações a ser efetivadas através desta política.

No que se refere à área de promoção e assistência social, a PNI trata em seu Art. 10 e contempla a implementação de:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como

centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

Paz (2013) aponta que inúmeras famílias contam formalmente apenas com a renda do idoso, geralmente, composta pela quantia de um salário-mínimo. Dessa forma, muitas vezes, há a necessidade de os cuidadores buscarem trabalhos fora do lar para garantir a sobrevivência da família, ficando, assim, sem condições de prover atenção e cuidados integrais aos idosos. Nesse cenário, os centros de convivência de tempo integral e centros-dia, além de apoiar as famílias, são meios de manter os idosos no contexto familiar e prevenir sua institucionalização.

Nesse sentido, Camarano (2016, p. 16) discorre sobre a PNI:

... passados vinte anos de sua aprovação, em 2014, a proporção da população idosa brasileira atingiu a marca de 13,7%, reforçando os desafios já levantados. Ou seja, as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação total das medidas preconizadas. Pouco se conhece, no entanto, sobre como os preceitos estipulados na lei estão sendo efetivados e nem seus entraves e suas lacunas. Assume-se que a importância da lei depende não só da sua implementação total mas, também, da sua integração entre os vários setores, como saúde, educação, mercado de trabalho, habitação etc. A aceleração do processo de envelhecimento brasileiro e outras mudanças sociais em curso requerem analisar a efetivação dos preceitos legais e também a sua pertinência atual, bem como a necessidade de serem consideradas novas questões.

A PNI também possui bases e eixos que propõe a prevenção à institucionalização de idosos, além da preservação do convívio comunitário. Porém, conforme aponta Paz (2013), os atuais espaços de participação social e protagonismo do idoso têm pouca representatividade, limitando-se, principalmente, a conferências, conselhos e fóruns que contemplam especialmente o idoso independente. Nos últimos anos, ocorreu “um aumento significativo da institucionalização decorrente da não efetivação da PNI, pois esbarra em outros interesses, em geral impregnados dos resquícios tradicionais da política e da cultura, cada vez mais acentuados no institucional, individual e pessoal” (Paz, 2013, p. 27).

Cielo e Vaz (2009) pontuam que, atualmente, existe um abismo entre a lei da PNI e a realidade dos idosos no nosso país. Defendem que, para que a atual situação seja modificada, faz-se necessário que a lei seja debatida, discutida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois é apenas por meio da mobilização permanente e ininterrupta da sociedade que será possível promover condições melhores aos idosos brasileiros.

Como citado anteriormente à Lei n. 8.842/94, além de dispor sobre a PNI, cria-se também o Conselho Nacional do Idoso que, dentre suas funções descritas no Art. 7, estão a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da PNI. Ou seja, “Na prática, os conselhos traduzem uma possibilidade de democracia participativa e de controle democrático das ações do governo” (Faleiros, 2007, p. 52).

É importante, portanto, salientar que, apesar das lacunas da efetivação dessa lei, sem dúvida, ela representa uma grande conquista, pois trata-se de um marco legal de referência para a construção de programas, projetos e serviços com o intuito de garantir a efetivação dos direitos e proteção social à população idosa, bem como sua família. Ademais, a criação do Conselho Nacional do Idoso representa um espaço essencial de controle social.

No ano de 2003, houve a promulgação da Lei nº 10.741 - Estatuto do idoso -, que elenca os avanços e regula os direitos e as conquistas fundamentais da pessoa idosa em

múltiplas esperas e nas seguintes áreas: liberdade, respeito e dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e transporte. Seu principal objetivo, além de assegurar os direitos sociais, é criar condições para promover autonomia, integração e participação ativa na sociedade.

Este foi fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP) e ao Movimento de Servidores Aposentados e Pensionistas (MOSAP), de representantes da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e de diversas seções estaduais, de representantes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), de representantes religiosos, em especial, da Pastoral Nacional e pastorais de diversos estados e de federações e associações de aposentados (Camarano, 2013, p. 8).

O Estatuto apresenta-se em uma peça única, composto por diversas leis e políticas previamente aprovadas. “A essência do Estatuto está nas normas gerais que dispõem sobre a “proteção integral” aos idosos. Afirma que estes gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana e que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social” (Camarano, 2013, p. 5).

No que concerne à assistência social, o estatuto prevê a concessão do Benefício de Prestação Continuada e altera a idade de concessão, o que pode ser considerada uma importante conquista à toda população. No Art. 34, consta: “aos idosos, a partir de **65 (sessenta e cinco) anos**, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas” (Brasil, 2003, grifo nosso).

Outros vários direitos foram garantidos por meio desse estatuto, como, por exemplo, a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos aos maiores de 65 anos

(contemplado no Art. 39). Na área de cultura, as atividades de âmbito cultural e de lazer será proporcionada mediante descontos de 50% nos ingressos (conforme destacado no Art. 23) (Brasil, 2003).

No entanto, como afirma Camarano (2013, p.13), o que é mais importante:

... é o fato de o estatuto não ter estipulado fontes de financiamento para os dispositivos estabelecidos, o que está resultando no encarecimento generalizado das entradas de cinema, teatro, eventos esportivos e transporte público. Em outras palavras, os custos decorrentes dessa redução de tarifas estão sendo compartilhados com toda a sociedade, o que pode gerar conflitos intergeracionais.

Dessa forma, segundo a mesma autora, para que os direitos dos idosos contemplados no Estatuto sejam garantidos na prática, faz-se necessário apontar de forma clara o estabelecimento de fontes de financiamentos para cada medida proposta.

Na análise de Neri (2005), a PNI e o estatuto carregam uma ideologia predominantemente médico-social, devido ao seu percurso histórico, em que há uma crença generalizada no poder da medicina para compreender e controlar questões relacionadas à velhice nos âmbitos individual e social, utilizando-se, para tanto, de parâmetros para designar o normal e o patológico e para alocação de recursos.

Por efeito dessa influência, existem alguns pontos fragilizados nessas leis que não contemplam de forma efetiva a realidade dos idosos no nosso país. A autora destaca algumas dessas questões, como por exemplo, as leis (em sua maioria) tratarem os idosos como um grupo homogêneo, sendo que, existem inúmeras diferenças entre eles, como por exemplo, o fato de que um grupo de idosos de 60 a 70 anos não possuem, geralmente, as mesmas características e demandas de um grupo de idosos com mais de 80 anos.

Como sugere Camarano e Pisato (2004), toda classificação, inclusive a de “idoso” simplifica a heterogeneidade de um grupo, impedindo muitas vezes que sejam reconhecidas as

necessidades e complexidades de políticas diferenciadas no período da velhice que cobre atualmente um espectro de até 30 anos de vida, o que gera, dessa forma, a necessidade de melhor conhecimento das peculiaridades dessa população.

Cabe ressaltar, aqui, que compreendemos o envelhecimento não apenas como produto de uma via cronológica, mas como um processo também social-histórico-político. Quando se considera os marcadores como classe social, gênero e etnia/raça, a análise sobre a velhice aponta para diferentes representações e realidades. Por exemplo, como explicam Ferreira, Leson e Melhado (2018), o conceito de raça, enquanto categoria analítica, delinea múltiplos grupos populacionais, cuja articulação com gênero permite entrever variações e matrizes sobre as diferenças sociais sob a perspectiva do envelhecimento.

Nesse sentido, Paz (2013) pontua que é necessário considerar a enorme desigualdade social e a pobreza instaladas no país quando se trata de velhice, pois, combinadas com outras variáveis (como enfermidades, nível de atividade e participação social etc.), podem contribuir para gerar diferentes formas do processo de envelhecimento e diferentes demandas. Também deve-se diferenciar idosos independentes de dependentes e seus graus, a partir da percepção de que vivem realidades distintas, com diferentes acessos.

Outro ponto é tratar a velhice como um acontecimento a nível individual, acreditando que a boa longevidade é uma conquista de responsabilidade pessoal. Neri (2005) esclarece que

... esta noção se presta a eximir as instituições sociais de seus deveres para com os idosos. Uma velhice saudável depende dos investimentos em saúde e educação ao longo de toda a vida. Cabe ao Governo, à Escola, e às profissões estabelecer as bases para um desenvolvimento bem-sucedido para todos os cidadãos (Neri, 2005, p. 11).

No mesmo sentido de tornar o processo de envelhecimento como uma questão puramente individual, também se responsabiliza a família enquanto entidade privada em

detrimento das responsabilidades do Estado. O estatuto pactua em seu Art. 3 sobre a obrigação da família primeiramente e demais instâncias em assegurar, e assim, cuidar do idoso. Dessa maneira, pode-se notar que família, comunidade e sociedade enquanto lócus de proteção e acolhida e na ausência da primeira há sequencialmente a comunidade e só em terceiro plano é citado o poder público para responder a esse lugar.

É obrigação da **família**, da **comunidade**, da **sociedade** e do **Poder Público** assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, grifos nossos).

Fica claro o papel fundamental que a família deve exercer no amparo da pessoa idosa, sendo atribuída a ela a responsabilidade e o respaldo da atenção para a manutenção da sobrevivência do idoso, elemento que pode ser observado não apenas nessa lei, mas em todo o marco legal de proteção da pessoa idosa, desde a Constituição Federal, que declara a família como base da sociedade em seu artigo 226.

Neri (2005) pontua que os documentos de proteção aos idosos partem de uma percepção compatível com o padrão de conhecimentos sobre a velhice existente, tendo participação e influência de políticos, profissionais da saúde de geriatria e gerontologia e grupos organizados de idosos na construção das leis.

Tais conhecimentos e tal ideologia não são compatíveis com uma visão crítica da realidade brasileira e nem são informados por dados científicos recentes, segundo os quais o envelhecimento provoca perdas físicas, intelectuais e sociais, mas também pode ser ocasião para ganhos. Um velho que se mantém ativo e envolvido em seu meio social, que tem boa saúde ou que tem doenças crônicas compensadas e que pode contar com uma rede de suporte material, instrumental, informativo e afetivo

suficiente para suprir suas necessidades, tem grandes probabilidades de envelhecer bem. Se for exposto a desafios compatíveis com suas condições, pode mostrar desenvolvimento intelectual e social. Além disso, os velhos não são todos iguais entre si, pois a experiência de velhice comporta forte heterogeneidade (Neri, 2005, p. 23).

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Em 2004, houve outra grande conquista: a criação e aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social da Política de Assistência Social (PNAS). Segundo Fritzen (2015, p. 3), “através da aprovação da PNAS e dos debates e deliberações oriundos da V Conferência Nacional de Assistência Social formula-se e aprova-se o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, tendo por função a gestão desta política no campo da proteção social brasileira”.

A assistência social é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública e para superar algumas características históricas como: morosidade na sua regulamentação como direito (a LOAS só foi sancionada em 1993 e efetivada a partir de 1995); redução e residualidade na abrangência, visto que os serviços e programas atingem entre 15% e 25% da população que deveria ter acesso aos direitos; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico, com forte presença de entidades privadas na condução de diversos serviços, sobretudo os dirigidos às pessoas idosas e com deficiência (Behring & Boschetti, 2011, p. 161).

Entende-se que apesar do SUAS ter vivenciado o desenvolvimento na última década, hoje, com o avanço neoliberal na política brasileira há um estrangulamento da assistência social em seus orçamentos contingenciados, quebras sistemáticas do pacto federativo para a

distribuição de recursos, ausências de repasses da federação e cofinanciamento para projetos. Logo, vários municípios vêm fechando serviços, sobrecarregando profissionais e fragilizando os acompanhamentos e atendimentos aos usuários (Mendes & Carnut, 2020).

As novas normativas que tratam sobre o financiamento do SUAS, ao invés de promover seu fortalecimento e consolidação, trazem à tona insegurança, incerteza e um verdadeiro desfinanciamento, como a PEC 241/16, hoje, Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os gastos sociais por 20 anos. Conforme Biroli (2018), a PEC inviabilizou políticas públicas correntes, além de limitar decisões futuras que priorizassem as necessidades relacionadas aos cuidados. Essa realidade prenuncia um descortinamento ainda maior nas desigualdades de classe, raça e gênero, intensificando a crise do cuidado no país.

Sobre o SUAS e as normatizações, destaca-se a Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, Norma Operacional Básica de recursos Humanos - NOB/RH-SUAS e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que compõem um arcabouço histórico legal sobre a regulamentação da Política de Assistência Social, afastando-se da lógica de práticas assistencialistas e do caráter de caridade. Conforme pontua Mota (2010, p. 190-191):

Aqui cabe ressaltar dois aspectos contemplados com a instituição do SUAS: a possibilidade de superar a histórica cultura assistencialista brasileira, levada a efeito pelo patrimonialismo da classe dominante, cujos traços principais são a ideologia do favor, da ajuda, da dádiva, aliados às práticas fisiológicas e ao nepotismo; a outra refere-se à superação da ideologia da caridade e do *primeiro-damismo* através da criação de parâmetros técnicos e da profissionalização da execução da Assistência Social, como dão indícios as competências requeridas para a implementação da proposta.

A PNAS assume, portanto, uma concepção de direito à proteção social aliada ao desenvolvimento humano e social, e não mais tutelado. Frente a essa perspectiva e em

consonância com a LOAS, ela rege-se pelos princípios:

I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais.

V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para a sua concessão. (Brasil, 2005, p.32).

Baseada na Constituição Federal de 1988 e na LOAS possui as seguintes diretrizes:

I – Descentralização político administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;

II – Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III – Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;

IV – **Centralidade na família** para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (Brasil, 2005, p.32-33, grifo nosso).

Conforme explica Mota (2010), a PNAS contém inúmeras mudanças em seu marco teórico e na estrutura organizativa de mecanismos de gerenciamento e controle. Mas seus princípios e diretrizes são conversados da LOAS. “Contudo, na nova política, há uma ênfase na centralidade da família nas ações socioassistenciais, diferentemente da dimensão genérica com que a LOAS a considerava” (Mota, 2010, p. 191).

A PNAS se apresenta de forma integrada às políticas setoriais, levando em conta as desigualdades socioterritoriais, com o objetivo de garantir os mínimos sociais e prover de condições para atender contingências sociais, visando a universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, ela objetiva:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais nas áreas urbana e rural;
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham **centralidade na família** e que garantam a convivência familiar e comunitária (Brasil, 2005, p. 33, grifo nosso).

Entre os elementos estruturais da PNAS, está a proteção social, que deve garantir três principais seguranças, sendo que os princípios, as diretrizes e os objetivos da assistência social relacionados a elas são: segurança de sobrevivência (rendimento e autonomia), de acolhida e de convivência familiar. A segurança de sobrevivência garante que todos tenham uma maneira monetária para sua sobrevivência para, assim, assegurar o rendimento e a autonomia do usuário e família, independentemente de suas limitações. Por segurança de acolhida, entende-se como a provisão das necessidades humanas, como a alimentação, vestuário e abrigo. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a

orientação desta segurança nessa política. Por último, a segurança do convívio familiar garante o fortalecimento de vínculos familiares para que, dessa forma, os indivíduos não se encontrem em situação de reclusão e perda de relações, desenvolvendo suas potencialidades, subjetividades coletivas, culturais, políticas e processos civilizatórios (Brasil, 2005).

A PNAS contempla à atenção diferenciada aos usuários conforme os níveis de complexidade a partir de dois modos de proteção social (dividida em básica e especial), que organizará os serviços, suas atribuições e objetivos de modo a garantir as três seguranças citadas: sobrevivência, acolhida e convívio familiar.

Vale ressaltar que até então estes serviços eram prestados de forma dispersa, fragmentária e multiforme. Neste sentido, a criação do SUAS pode viabilizar uma normatização, organização (no sentido de romper com a sobreposição de papéis), racionalização e padronização dos serviços prestados, inclusive considerando as particularidades regionais e locais (Mota, 2010, p. 190).

De forma geral, a Proteção Social Básica (PSB) tem como objetivo a prevenção de riscos por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecimentos de vínculos tanto familiares como comunitários, sendo seu público-alvo quem vive em situação de vulnerabilidade social devido à pobreza, quem tem acesso nulo ou precário aos serviços públicos ou fragilização de vínculos (Brasil, 2005). Ela prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, bem como convivência e socialização dos usuários e das famílias a depender da vulnerabilidade apresentada. Os benefícios eventuais e de prestação continuada fazem parte da rotina dos serviços que compõem essa proteção.

Os acompanhamentos e atendimentos da PSB são realizados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS. O CRAS é uma unidade pública estatal, de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, tratando-se de um lugar de referência para as famílias e indivíduos e que corresponde à porta de entrada do SUAS. O

CRAS desenvolve o Programa de Atenção Integral à Família – PAIF –, com o objetivo de promover autonomia, protagonismo e potencialidades às famílias por meio do trabalho desenvolvido em rede e ações intersetoriais (Brasil, 2005).

Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias – com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários -, a equipe do CRAS deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular em rede de proteção social local no que se refere aos direitos e cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios (Brasil, 2005, p. 35).

Como explica a PNAS (2005), a tamanha desigualdade social existente no Brasil contribui para a configuração de famílias e indivíduos nas mais diversas situações socioeconômicas; estas, por sua vez, contribuem às desproteções e violações de direitos, em especial de indivíduos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, jovens, mulheres, idosos e PCD, além de induzir outros fenômenos como: pessoas em situação de rua, idosos abandonados, entre outros. Nota-se que tais situações se agravam principalmente onde há índices altos de desemprego e de baixa renda (Brasil, 2005).

Segundo as Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (2011), a política entende por direitos violados: violência física, violência psicológica, violência sexual (abuso e exploração), pessoa em situação de rua, trabalho infantil, fragilização ou rompimento de vínculos familiares, insuficiência de cuidados, afastamento do convívio familiar e outras violências.

A PNAS alerta, ainda, que devido ao aumento considerável principalmente da

população idosa e seus impactos, no que tange às políticas públicas, houve também a necessidade de transformações que visam garantir uma rede de proteção composta por serviços de proteção desse público.

A proteção social especial (PSE) divide-se em média e alta complexidade. A média complexidade se refere ao atendimento e acompanhamento a famílias e indivíduos com algum direito violado no âmbito da assistência, que possuam seus vínculos familiares e comunitários fragilizados, mas não rompidos. Já a alta complexidade trata-se de serviços que garantem a proteção integral do indivíduo ou famílias, como moradia, alimentação, higienização e trabalho, a partir da condição de acolhimento institucional, visto que os vínculos familiares e comunitários estão rompidos (Brasil, 2005).

A PSE é a modalidade de atendimento às famílias e indivíduos que estão em uma situação de direito violado devido, principalmente, as mais diversas situações socioeconômicas em situação de risco pessoal e social. Assim, “são serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas” (Brasil, 2005, p. 37).

Importante salientar que as ações da PSE precisam levar em consideração o contexto socioeconômico, político, histórico e cultural, pois esses elementos incidem nas relações familiares, relações comunitárias e sociais e podem gerar conflitos, tensionamentos e rupturas, demandando, dessa forma, um trabalho social especializado (Brasil, 2011).

A PSE de média complexidade tem como unidades de referência: Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS – e uma unidade pública que oferta o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) (Brasil, 2011).

Foi por meio da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109 de 2009) que se regulamentou a oferta de serviço para atendimento especializado a famílias com

peças com deficiência e/ou idosos em situação de ameaça ou direito violado com algum grau de dependência. Tal documento orienta os municípios sobre a necessidade de garantir um serviço de proteção especial para o público em questão que se encontra com suas limitações agravadas devido à violação de direito, tais como: isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, exploração da imagem, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras.

Dessa forma, para atender a tipificação, houve a implantação do serviço de média complexidade a pessoas idosas, PCD e suas famílias em algumas cidades, como foi o caso de Londrina, cenário desta pesquisa, como será relatado mais adiante no trabalho. Nesse serviço, as duplas psicossociais realizam atividades conforme propostas na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2009), a saber: acolhida; escuta qualificada; articulações e encaminhamentos aos serviços socioassistenciais e demais políticas públicas setoriais; articulação sistemática com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD); discussões e estudos de caso; participação de reuniões de rede; diagnóstico socioeconômico; atividades de convívio comunitário; construção de plano de atendimento familiar (PAF); atendimentos domiciliares às famílias e indivíduos; fortalecimento de vínculos familiares; apoio à família e cuidador na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização da família extensa e ampliada; mobilização ao exercício da cidadania; elaboração de relatórios, prontuários, ofícios, entre outras.

Segundo a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2009), esse serviço tem como objetivo a promoção da autonomia, bem como a inclusão social e melhoria da qualidade de vida de seus usuários e famílias. Os profissionais da equipe devem identificar, principalmente, demandas do dependente e do seu cuidador.

As ações devem possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do

dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente” ... A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa (Brasil, 2009, p. 25).

As formas de acesso ao serviço podem ser pela demanda espontânea (membros da família e ou comunidade), busca ativa da equipe técnica, encaminhamentos dos serviços socioassistenciais e demais políticas setoriais (por meio do envio de ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN), encaminhamentos de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos como Ministério Público e ofícios advindos do Disque 100, Disque Idoso Paraná, entre outros.

O serviço atua com os seguintes objetivos:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosos (as) com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à

autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; - Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias etc., conforme necessidades; - Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados (Brasil, 2009, p. 25).

No que diz respeito aos serviços que compõem a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, tratam-se daqueles serviços que estruturam parte da trama da rede socioassistencial e que buscam garantir a proteção integral ao indivíduo e famílias quando estes se encontram sem referência ou em situação de ameaça (como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido) (Brasil, 2005). Como explica a NOB/SUAS (2012, p. 19), “considera-se rede socioassistencial o conjunto integrado da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social mediante a articulação entre todas as unidades de provisão do SUAS”.

Ito (2019) pontua que a rede de proteção social e sua efetivação ocorre por meio de diferentes políticas públicas, como a política de saúde, políticas educacionais, política de assistência social, política de habitação, entre outras. Elas operam em conjunto, de forma articulada e continuada, com o objetivo de resguardar e proteger a vida humana, independentemente da classe social, raça/etnia, sexo ou idade.

Bourguignon e Barbosa (2017) explicam que uma rede é um conjunto de nós que estão conectados e que são interdependentes, não existindo centro. Isto é, nenhum nó é mais importante que outro, todos têm sua função e significância coletiva. Na rede de proteção social, os nós são os serviços que compõem as várias políticas públicas, e é a partir desse entrelaçamento de serviços que o Estado articula a rede de proteção para garantir o direito e a cidadania à população, com a participação de entes públicos, privados e conveniados.

Dentro da proposta presente na PNAS (2004), entende-se que a proteção social é

materializada a partir de três tipos de seguranças que precisam ser afiançadas por essa rede tecida por diversos fios. São elas: segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, segurança de convívio ou vivência familiar e segurança de acolhida. Quanto ao primeiro eixo - de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia -, a rede atua:

... através de benefícios continuados e eventuais que assegurem: proteção social básica a idosos e pessoas com deficiência sem fonte de renda e sustento; pessoas e famílias vítimas de calamidades e emergências; situações de forte fragilidade pessoal e familiar, em especial às mulheres chefes de família e seus filhos (PNAS, 2004, p. 40).

Sobre segurança de convívio ou vivência familiar, é proposta uma atuação:

... através de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades (PNAS, 2004, p. 40).

Por último, sobre segurança de acolhida, propõem-se ações operadas em rede de modo a produzir uma porta de entrada:

... destinada a proteger e recuperar as situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações socio-educativas (PNAS,

2004, p. 40).

Vale ressaltar que contar com um modelo brasileiro de proteção social não significa que já esteja pronto ou acabado. Pelo contrário, ele é uma construção permanente que requer esforços e mudanças, pois remete à atuação junto a vidas de sujeitos reais que se modificam e trazem novas demandas a todo momento. Assim, a rede de proteção social necessita, diariamente, de empenho de todos os serviços para operar, sendo uma rede viva e em movimento (Sposati, 2009).

Carvalho (2003) explica que a família possui funções semelhantes às políticas públicas, como dar conta da reprodução e da proteção social dos membros que estão sob sua tutela. Assim, tanto a família quanto o Estado desempenham papéis similares: regular, normatizar, impor direitos de propriedade, poder e deveres de proteção, bem como a assistência. Dessa maneira, operam conforme seus âmbitos de ação, com a promoção de bem-estar, proteção social, trabalho e recursos. Nas palavras da autora:

É bom lembrar que tanto a família quanto Estado são instituições imprescindíveis ao bom funcionamento das sociedades capitalistas. Os indivíduos que vivem em sociedade necessitam consumir, além de bens e mercadorias, serviços que não podem ser obtidos pela via do mercado. Para alguns destes, dependem dos serviços públicos ofertados pelo Estado; outros bens e serviços dependem da família, pela via de sua condição de provedora de afeto, socialização, apoio mútuo e proteção (Carvalho, 2003, p. 268).

Para além da família, Gelinski e Moser (2015) apontam outro ponto da rede de proteção social que não é estatal: a comunidade que, enquanto importante instituição de suporte e apoio aos indivíduos e grupos, geralmente, se constitui por meio de relações de amizades e companheirismos com os vizinhos, colegas da mesma igreja, líderes comunitários,

entre outros.

Conforme as autoras, a família e a comunidade formam uma rede de proteção local que corresponde a uma unidade que visa a proteção, apoio e organização das pessoas e das suas relações. Importante salientar que nem toda família ou comunidade são sinônimos de suporte e proteção, mas podem vir a ser fios importantes no processo para tecer uma rede que venha a produzir efeitos de assistência e cuidado.

Para encerrar esta seção, introduzimos a noção de matricialidade familiar no âmbito da Política Nacional de Assistência Social. Sobre os eixos estruturantes que compõem a gestão do SUAS, temos elencados:

- a. precedência da gestão pública da política;
- b. alcance de direitos socioassistenciais pelos usuários;
- c. **matricialidade sociofamiliar**;
- d. territorialização;
- e. descentralização político-administrativa;
- f. financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. valorização da presença do controle social;
- i. participação popular/cidadão usuário;
- j. qualificação de recursos humanos;
- k. informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados (Brasil, 2005, p. 82-83, grifo nosso).

O SUAS entende o princípio de matricialidade sociofamiliar para a proteção social de Assistência Social como:

- a família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social;
- a defesa do direito à convivência familiar, na proteção de Assistência Social, supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, se aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero;

- a família deve ser apoiada e ter acesso a condições para responder ao seu papel no sustento, na guarda e na educação de suas crianças e adolescentes, bem como na proteção de seus idosos e portadores de deficiência;
- o fortalecimento de possibilidades de convívio, educação e proteção social, na própria família, não restringe as responsabilidades públicas de proteção social para com os indivíduos e a sociedade (Brasil, 2005, p. 86).

Observa-se que a família, independentemente de seu formato ou modelo, deve ser a mediadora das relações entre o público e o privado, além de geradora de modalidades comunitárias de vida. Torna-se, desse modo, um agente primordial para a efetivação das políticas sociais, levando-a para um espaço “privilegiado”, “de proteção social e socialização primária, cujo papel de provedora de cuidados de seus membros lhe é próprio e assim a responsabiliza” (Mesquita & Freitas, 2013, p. 210).

Nesse sentido, na próxima seção, faz-se imprescindível discutir e analisar sobre o eixo estruturante da PNAS, a matricialidade sociofamiliar, entendendo as ressonâncias da aposta em primeira instância à família enquanto cuidadora, realizada pelas políticas públicas. Além de compreender o que são cuidados, suas faces e desdobramentos.

3 – ENTRE AVANÇOS E CONSERVADORISMOS: MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR, MUDANÇAS NA FAMÍLIA ATUAL, CUIDADO E SUAS ESFERAS

Nesta sessão, temos como objetivo construir um panorama sobre o tema da matricialidade sociofamiliar, a noção da família enquanto parceira da Política de Assistência Social no Brasil para, posteriormente, articular sobre as possíveis mudanças da família na contemporaneidade e suas ressonâncias na proteção social. Mais adiante, iremos tratar sobre cuidado e suas esferas.

A partir, sobretudo, dos anos 1990, a família passa a assumir um lugar central para a efetivação de políticas públicas em nosso país. As legislações e os programas sociais vigentes, bem como as políticas de proteção social, elencam como diretriz a matricialidade sociofamiliar e destaca como prioridade os indivíduos desfrutarem do direito à convivência familiar e comunitária (Zola, 2015).

A Política Nacional de Assistência Social compreende a família como um importante *locus* de proteção, segurança, acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social. Essa instância tem o papel de sustento e guarda no que se refere à educação de crianças e adolescentes, proteção de **idosos** e pessoas com deficiência (Brasil, 2004). Ou seja, essa aposta que a política social faz à família enquanto instância prioritária de cuidado e proteção diz respeito ao princípio chamado matricialidade sociofamiliar.

Nas palavras de Zola (2015, p. 56) “a matricialidade significa que a ação pública para proteção dos indivíduos tem como eixo nuclear a expectativa de diversas funcionalidades familiares mediadas pelas famílias entre seus membros e a coletividade”. Nesse sentido, a matricialidade sociofamiliar aponta para a família como matriz para execução das políticas públicas e motor para suas intervenções.

Assim, o vínculo social com as famílias é constituído a partir da unidade familiar, inter-relacionando os programas/serviços socioassistenciais e a realidade cotidiana dessas famílias e são assumidas estratégias de ação, nas quais o particular e o universal estão articulados. Em outras palavras, as famílias são o palco no qual a política de assistência social finca seus alicerces e busca, junto com esses sujeitos, engendrar possibilidades de inserção social, para garantir sua sobrevivência, o acolhimento de suas necessidades e interesses e o convívio familiar e comunitário – enfim, a proteção social (Guerreiros & Santos, 2011 p. 85).

Podemos notar que a matricialidade possui grande destaque nos principais documentos que constroem a Política de Assistência Social. Conforme a PNAS (Brasil, 2004), o SUAS define a matricialidade sociofamiliar como um elemento essencial, um eixo estruturante para a execução e organização de todas as suas ações e serviços referentes a essa política, tanto na Proteção Social Básica (PSB) como na Proteção Social Especial (PSE).

A NOB/SUAS (Brasil, 2005), ao tratar de proteção social, explica que, ao ter como perspectiva o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, tem por princípios, entre outros, a matricialidade sociofamiliar. Desse modo, a proteção social, quando foca na família e não ao indivíduo, cria uma noção mais coletiva de proteção, vislumbrando novas perspectivas e campos a serem explorados e discutidos.

Guerreiros e Santos (2011) explicam que a abordagem da matricialidade familiar traz à tona possíveis novas formas de enfrentamento das questões sociais para e com a família, de forma coletiva, integrada e articulada aos serviços que compõe a rede socioassistencial. É importante considerar a família não de forma passiva, mas sim como agentes de direitos, isto é, protagonistas sociais que contribuem à própria mudança social, conforme as circunstâncias nas quais estão inseridos.

Teixeira (2009) aponta que a matricialidade sociofamiliar pode despertar antigos

conservadorismos na forma de intervir junto às famílias, como a renormatização e a reprivatização. No que diz respeito às renormatizações, a autora explica que, mesmo que a política considere vários modelos familiares, a relaciona majoritariamente com a noção e expectativa de cuidado e apoio, não explorando suas contradições, conflitos e violências, trazendo à tona padrões de uma família nuclear tradicional hetero-patriarcal que corresponda a esses ideais de proteção e funcionalidade.

Outro ponto é a reprivatização do cuidado social como dever de cada família (privado), ocultando essa pauta dos compromissos das políticas públicas, bem como, a responsabilização e culpabilização da família pela insuficiência ou ausência de cuidados. Segundo Teixeira (2009, p. 260), “a ação de impulsionar suas funções de guarda, cuidado, proteção, socialização e outras, social e culturalmente atribuídas às famílias, geram culpabilização por não poderem realizar “plenamente”, conforme o padrão, essas funções”.

Entende-se que a tendência de centralizar a família na proteção social de seus membros transfere atribuições e sobrecarga, endereçando a responsabilidade social do setor público ao privado, gerando certo grau de exploração do trabalho familiar e, por consequência, das tarefas e afazeres desempenhados pela família. Nas palavras de Zola (2015), “reconhecer as inter-relações entre Estado e família significa entender o movimento das forças e dos interesses sociais e, também, as concepções instituídas que fundamentam as políticas públicas ou a ausência delas” (p. 80).

Conforme explica Teixeira (2009), ao tratar da incorporação da família nas políticas públicas, podemos identificar duas grandes tendências, sendo elas: a familista e a protetiva. Quanto ao primeiro ponto, Miotto, Campos e Lima (2006) versam sobre a centralidade da família na proteção social, visto que as políticas públicas, ao considerar a unidade familiar como uma via natural de satisfação das necessidades dos cidadãos, insere um papel para o Estado enquanto agente de atuação temporária em face das falhas nessa primeira instância de

proteção.

Segundo Campos e Miotto (2009), o familismo é instalado quando há baixa oferta de suporte do Estado à população, considerando a responsabilidade do bem-estar social como responsabilidade da família. Como explica Zola (2015, p. 59),

... o familismo se pauta na solidariedade dos membros. Reitera as funções protetoras femininas e a naturalização da família como instância responsável pela reprodução social e se expressa em graduações diferentes, conforme a desresponsabilização pública, quer pela omissão e, também, pelo compartilhamento de metas ambiciosas, diante de situações adversas e de difícil solução, com poucos investimentos.

Por essa razão, Carrasco (2012) ressalta que as políticas públicas instrumentalizam as famílias para desempenharem a função de proteção social, tratando o cuidado, na maioria das vezes, como um assunto privado e não como social e público. A autora complementa ressaltando que se o cuidado fosse considerado um assunto social, o Estado não estaria atuando como subsidiário da família, ou seja, onde a família “não chega” ou onde há uma “falha” familiar.

Esse modo que o Estado tem de operar, através do familismo, gera muitas vezes responsabilização ou culpabilização às famílias, além da sobrecarga. Como explica Fritzen (2015) quando a política social atribui à família o lugar de responsável pela sua proteção social, ao mesmo tempo, ela sobrecarrega e coloca, principalmente, **a mulher** como agente principal.

... as obrigações atribuídas às famílias são criadas socialmente, e penalizam as mulheres e outros membros mais frágeis nas relações hierarquizadas dentro das famílias, relações que não são complementares, mas assimétricas e desiguais e que podem ser perpetuadas por políticas públicas que as reproduzem como funções “naturalizadas” (Teixeira, 2009, p. 260).

Quanto à segunda tendência, a “protetiva”, ela deve ser entendida enquanto contraposição à ideia de a família ser responsável pelo bem-estar social, uma vez que a capacidade de cuidados da família está associada à proteção que essa recebe das políticas públicas, como instância a ser protegida e cuidada (Teixeira, 2009). Tal visão encontra-se descrita na PNAS (2004)

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, **mas que precisa também ser cuidada e protegida** (Brasil, 2004, p. 40-41, grifos nossos).

Entendemos, dessa forma, que, para proteger seus membros, a família precisa, essencialmente, também estar cuidada de fato, contando com o suporte fornecido pelo Estado realizado pela rede de serviços e políticas públicas que promovam atendimentos sistemáticos, a fim de romper a lógica de subsidiário que pontuamos anteriormente. Porém, na prática, sabemos que essa não é uma realidade. Os serviços que compõe a rede de proteção enfrentam várias dificuldades, como número alto de metas e de demandas, falta de profissionais, cortes orçamentários, entre outros, que refletem diretamente na continuidade e qualidade dos atendimentos e, conseqüentemente, no acompanhamento e atendimento familiar.

Cronemberger e Teixeira (2014) explicam sobre as ressonâncias que as famílias sofrem sem suporte do Estado efetivo, nas palavras das autoras:

Assim, a família sem proteção social direta e efetiva do Estado em quantidade e qualidade para atender às suas necessidades e a exclusão do mercado de trabalho, ou a inserção precária, ampliam as situações de vulnerabilidade e riscos sociais. É que a família sem proteção sente-se impossibilitada de atender às necessidades básicas

(água, saúde, alimentação, moradia, educação, renda e cidadania) de seus membros e tornam-se vítimas da injustiça social tendo seus direitos violados (p. 101).

Instala-se, portanto, uma dubiedade: de um lado, a aposta do Estado na função protetiva da família; de outro, a necessidade e carência de apoio que essa tem em relação ao suporte e cuidado do Estado, formando um amálgama das dimensões privada e pública na provisão social. Tal processo gera uma incoerência na proteção pois, nessa lógica, seria de fundamental necessidade a oferta e o acesso universal, sistemático e continuado dos serviços, fortalecendo e atendendo as demandas familiares, além de promover uma autonomização e democratização de seus membros, o que não acontece hoje no Brasil. Conforme pontua Teixeira (2009, p. 262):

... a expansão do Estado Social, em países como o Brasil, além de tardia é ainda muito deficiente tanto em **cuidado aos idosos** como aos jovens e crianças, apesar das legislações avançadas do ponto de vista jurídico-político para esses segmentos. Isso porque se expande em uma conjuntura adversa à consolidação dos direitos sociais, com as reformas neoliberais na década de 90 (grifo nosso).

Forma-se, portanto, um descompasso entre o papel atribuído à família nas políticas públicas e a insuficiência de serviços e acompanhamentos ofertados pelo Estado. Esse panorama é um campo fértil em que pode ocorrer a responsabilização/culpabilização familiar pela proteção social e bem-estar dos membros que a compõe, pois, sem acesso em termos de qualidade e quantidade de suporte público, a família fica solitária no provimento da proteção e cuidados.

Entendemos que a discussão sobre a matricialidade familiar implica na realização de um debate sobre as mudanças que as famílias vêm sofrendo no contexto atual e como seus novos arranjos, dinâmicas, heterogeneidades e multiplicidades podem ecoar no princípio de matricialidade sociofamiliar e cuidado.

Martino (2015) explica que, principalmente nos anos 1980 e 1990, houve uma superação acadêmica no termo “família”, que passa a considerar seu caráter plural: famílias. Essa mudança não significa apenas um jogo de palavras, mas sim uma superação da imagem naturalizada da família tradicional (composta por pai, mãe e filhos), isto é, passa a considerar sua multiplicidade e seus diferentes arranjos, que até então eram rotulados como fora do padrão ou não funcionais.

Todavia, devemos lembrar que na política atual, vivemos um cenário conservador permeado por retrocessos que interferem ativamente na noção de família². Fica claro, nesse cenário, a noção de uma família pautada em princípios heteronormativos, patriarcais e cristãos. Essa realidade se materializa principalmente pela nomeação, realizada pelo governo federal, da pastora Damares Alves como ministra de Estado da Mulher, Família e Direitos Humanos, o que demonstra a imposição de uma ideologia religiosa nas pautas do governo.

Para proteger a noção tradicional de família, Damares defende padrões sociais de controle da população, como podemos perceber em seus discursos: “não haverá mais doutrinação ideológica de crianças e adolescentes... menina será princesa e menino será príncipe”³, “A mulher nasceu para ser mãe ... ser mãe é o papel mais especial da mulher ... Dá pra gente ser mãe, mulher e ainda seguir o padrão cristão que foi instituído para as nossas vidas”⁴.

Apesar desses retrocessos incalculáveis, entende-se, neste trabalho, que a instituição familiar se constrói por meio de múltiplos arranjos e possibilidades, sendo que essas

² Há mais de sete anos, está na Câmara a PL 6.583 de 2013 - Estatuto da Família - que protege o significado de família enquanto união monogâmica formada por um homem e uma mulher, sem considerar demais arranjos. Em resposta a essa PL, a oposição fez tramitar o Estatuto das Famílias do Século XXI – PL 3.369/2015, mas foi retirado da pauta em 2019. O projeto ampliava o conceito de família reconhecendo sua diversidade e múltiplos arranjos. <https://www.cartacapital.com.br/politica/10-projetos-de-lei-conservadores-que-podem-avancar-com-lira-e-pacheco/> >

³ Discurso disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/01/acabou-a-doutrinacao-de-criancas-e-adolescentes-diz-damares-em-posse.shtml>

⁴ Discurso disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/12/ministra-de-direitos-humanos-diz-que-mulher-nasceu-para-ser-mae-e-ideologia-de-genero-e-morte.shtml>

diferenças e multiplicidades são contempladas nos próprios documentos nacionais das políticas públicas que ampliam a noção de família. Por exemplo, a PNAS afirma:

... as novas feições da família estão intrínseca e dialeticamente condicionadas às transformações societárias contemporâneas, ou seja, às transformações econômicas e sociais, de hábitos e costumes e ao avanço da ciência e da tecnologia. O novo cenário tem remetido à discussão do que seja a família, uma vez que as três dimensões clássicas de sua definição (sexualidade, procriação e convivência) já não têm o mesmo grau de imbricamento que se acreditava outrora. Nesta perspectiva, podemos dizer que estamos diante de uma família quando encontramos um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade (Brasil, 2004, p. 41).

Para Biroli (2018), a família corresponde a uma instituição, com normas, códigos, valores e práticas próprias. Sua realidade diz respeito aos processos sociais e relações institucionais com o simbólico e o material. Seu sentido está relacionado aos contextos históricos e modifica-se com o tempo e com a cultura, mas também corresponde a uma pluralidade de arranjos em um mesmo local e tempo. Assim, trata-se de um universo permeado por afetos, cuidados, além de exploração do trabalho, exercício de autoridade e violências, sendo a espinha dorsal de muitas desigualdades.

Gelinski e Moser (2015) explicam que a noção de família está em significativa transformação. A própria noção de parentesco está mudando, principalmente para as famílias mais pobres, a noção de família tende a superar os vínculos consanguíneos e se expandem à comunidade, como vizinhos e amigos próximos, possibilitando uma rede ampliada de apoio, cuidado e afeto que ultrapassa os limites dos muros e portões. Nas palavras das autoras, a família

... ganha atributo ou a forma de uma rede local destinada a garantir a sobrevivência e,

ao mesmo tempo, organizar a vida das pessoas. Dentro dessa rede, os laços familiares e os papéis atribuídos a seus integrantes diferem de determinado padrão hegemônico de família. Mais especificamente, as características das famílias (incluindo aí sua condição socioeconômica e as redes sociais que possuem) definirão as funções que as mesmas desempenham (Gelinski & Moser, 2015, p. 129-130).

Pode ocorrer de a comunidade assumir os cuidados e a função destinada anteriormente ao núcleo familiar, principalmente referente aos cuidados de idosos. Como explica Fonseca *et al* (2004), o suporte exercido pela comunidade, principalmente pelos vizinhos, é marcado além da proximidade territorial pela troca habitual e fortalecimento das relações ao longo dos anos de convivência. Porém, há um número escasso de pesquisas que protagonizam os cuidados comunitários.

Pocinho, Castro, Santos e Rosa (2015) realizam uma discussão sobre a importância da rede de amigos e vizinhos na percepção de segurança e de proteção de pessoas idosas. Pontuam que essa rede vem se mostrando ativa nos cuidados, anteriormente, centrados à família, hoje, os vizinhos que partilham de uma proximidade física e de afetividade contribuem com várias atividades relacionadas ao cuidar, como fazer compras, auxiliar nas atividades domésticas, entre outras.

Entendemos que a família pode corresponder a um espaço contraditório, formado pelas mais diversas heterogeneidades, permeada por conflitos, além de desigualdades sociais, fragilidade de renda e sobrevivência, vínculos afetivos comprometidos, históricos de violências e abusos e que por isso, muitas vezes, não consegue corresponder ao papel de *locus* protetivo como esperado pelas políticas públicas. Essas características associadas às principais mudanças sofridas pelas famílias podem contribuir ativamente para a participação e contribuição dos vizinhos em relação aos cuidados, formando, assim, uma rede de proteção local e ampliando a noção de família para além do parentesco.

Gelinski e Moser (2015) citam em seus estudos cinco elementos fundamentais de mudanças nas famílias brasileiras, identificados a partir dos últimos levantamentos demográficos do IBGE. O primeiro refere-se à diminuição do tamanho das famílias. Hoje, nota-se uma queda significativa de fecundidade, as famílias estão tendo, em média, apenas de 1 a 2 filho(s). Devido à constante queda da taxa de fecundidade, estima-se que, em 2040, o país atinja o que chamam de “crescimento zero”, apresentando uma queda de seu contingente populacional geral.

O segundo elemento citado pelas autoras é um aumento da idade média da população devido à elevação da expectativa de vida. Segundo o Ministério da Cidadania – Secretária Especial do Desenvolvimento Social/MDS -, no Brasil, há um número crescente de pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais. Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) de 2017, 14,6% da população brasileira era idosa, correspondendo, assim, a 30,3 milhões de pessoas.

Gelinski e Moser (2015) elencam como terceiro elemento a manutenção da taxa de nupcialidade legal e o aumento no número de divórcios. Explicam que estes apresentam um comportamento ascendente nos últimos anos, gerando uma nova característica às famílias e uma fragilização aos laços familiares.

O quarto elemento, conforme as autoras, diz respeito ao aumento de famílias cuja pessoa de referência é a mulher, sendo que a predominância das famílias monoparentais femininas vai de encontro aos números do Censo 2010. Segundo o IBGE, nas famílias compostas por responsável sem cônjuge e com filho(s), as mulheres foram maioria, com uma estatística de 84,7%, um número bastante expressivo que mostra uma realidade vivida pela sociedade brasileira. Vale pontuar que a família monoparental feminina consiste em um grupo que apresenta maior vulnerabilidade financeira e, por conseguinte, maior público de acompanhamento da política de assistência social. Como explica Carloto (2005), esse

fenômeno está relacionado, principalmente, a menor capacidade de ganho da mulher, devido especialmente pelo gênero articulado à classe e etnia.

Sobre o quinto elemento, Gelinski e Moser (2015) destacam o aumento do número de famílias unipessoais, sendo este, dentre os arranjos familiares analisados, o que teve crescimento mais expressivo. Apontam que “as pessoas que moram sozinhas representavam 8,6% da população no ano 2000. Dez anos depois representam 12,1% da população” (p. 140).

Outro ponto para compreender as transformações familiares contemporâneas é colocado por Cardoso (2018). Trata-se da inserção maciça da mulher no mercado de trabalho, principalmente, devido aos movimentos feministas e à pauta de direitos igualitários. Porém, mesmo com essa nova atenuante, as mulheres permanecem responsáveis pelos papéis clássicos de mãe e dona de casa, além de provedoras ou de complementação de renda, originando, dessa maneira, uma intensa jornada de trabalho e sobrecarga.

Em seu texto, a PNAS destaca algumas dessas mudanças:

... as transformações ocorridas na sociedade contemporânea, relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho, à revolução na área da reprodução humana, à mudança de valores e à liberalização dos hábitos e dos costumes, bem como ao fortalecimento da lógica individualista em termos societários, redundaram em mudanças radicais na organização das famílias. Dentre essas mudanças pode-se observar um enxugamento dos grupos familiares (famílias menores), uma variedade de arranjos familiares (monoparentais, reconstituídas), além dos processos de empobrecimento acelerado (Brasil, 2004, p. 42).

Mioto (2010) observa que, embora ocorram essas mudanças citadas nas estruturas familiares contemporâneas, a expectativa social associada às suas funções e obrigações continuam preservadas, por esse motivo, ainda hoje espera-se um padrão de funcionalidade baseado em postulações culturais e sociais tradicionais quanto aos papéis paternos e,

sobretudo, materno. Conforme explica Borsa e Nunes (2011), a diferença de papéis e funções entre homens e mulheres ainda é uma realidade atual, especialmente no que se refere às famílias com menos poder aquisitivo.

Pontuamos que a intensificação da inserção das mulheres no mercado de trabalho, associada aos demais fatores de mudanças nas famílias atuais, desemboca em um problema fundamental para este trabalho: a dificuldade crescente em relação à provisão dos cuidados de membros dependentes dentro das famílias. A sociedade vivencia, hoje, uma crise emergente de cuidados não remunerados, pois há um aumento na demanda de cuidados intrafamiliares, principalmente de idosos, em um momento em que a oferta familiar encontra-se decrescente, emergindo uma situação que repercute diretamente no princípio de matricialidade sociofamiliar.

Para Passos (s/d), existem dois caminhos que a sociedade pode percorrer em relação à crise atual dos cuidados: permanecer direcionando o cuidado à esfera privada familiar, aumentando cada vez mais a responsabilização da família na posição de cuidadora, ou, então, traçar outro percurso, o de redirecionar os cuidados do âmbito doméstico para a esfera pública ou de mercado dos serviços referentes ao cuidado (desfamiliarização), desafogando a família, especialmente a mulher.

Entretanto, sabemos que o Brasil não compõe o grupo de países que caminham para o “desafogamento” da família e ampliação da proteção social pública. Conforme apontado neste trabalho, há, nas nossas políticas públicas, uma aposta robusta no sentido familista para a provisão de cuidados e proteção social. Conforme explica Passos (s/d, p. 3):

O Estado de Bem-estar brasileiro pouco tem investido na socialização dos cuidados através de políticas públicas, o que o coloca distante das políticas de conciliação entre trabalho e família dos desenvolvidos estados de bem-estar. As políticas públicas de cuidados no Brasil ainda são muito incipientes, com baixa frequência das crianças em

creche e pré-escola, em escola tempo integral e ausência de cuidados formais para os **idosos dentro do lar** (grifo nosso).

É nesse cenário que se materializa como norteador o princípio estruturante de matricialidade sociofamiliar na PNAS. Entendemos que a centralidade da família, pelo eixo da matricialidade, traz consigo tanto inovações quanto contradições. Inovações, no sentido de romper a lógica de fragmentar o atendimento por segmento, o que implica em uma noção de proteção mais coletiva e integrada, menos individualista e psychologizante. Porém, ao mesmo tempo, carrega na prática várias contradições, sinalizadas neste trabalho.

Em suma, ao se tratar do eixo da matricialidade sociofamiliar, deparamo-nos com vários desdobramentos, como o retorno de antigos conservadorismos, elucidados na tendência familista e protetiva, responsabilização familiar e insuficiência de serviços públicos contínuos de cuidados. As mudanças atuais nas famílias também ecoam no princípio de matricialidade, pois, geram uma decrescente oferta de serviços de cuidados intrafamiliares não remunerados, o que abre espaço para novos impasses e possibilidades relacionados ao cuidar, como a formação da rede local. Todas essas questões se inter cruzam, tecendo novas situações relevantes para o que diz respeito à proteção social e ao cuidado.

3.1 AS FACES DO CUIDADO E SEUS DESDOBRAMENTOS

Já é tarde, tudo está certo
 Cada coisa posta em seu lugar
 Filho dorme ela arruma o uniforme
 Tudo pronto pra quando despertar
 O ensejo a fez tão prendada
 Ela foi educada pra cuidar e servir
 De costume esquecia-se dela
 Sempre a última a sair
 (Pitty)

Para tratarmos de cuidado é necessário realizar brevemente algumas pontuações no que diz respeito às relações sociais do sexo, visto que ressoam nas práticas de cuidar e a quem elas são destinadas. Como pontuamos anteriormente, mesmo havendo várias transformações

nos arranjos familiares, as funções dentro das famílias estabelecidas socialmente para homens e mulheres é uma realidade ainda presente. Tratado disso, partimos para a construção de um percurso sobre cuidado e suas nuances: pública, privada, doméstica e comunitária, a fim de visualizar suas extensões e as questões que emergem do cuidar.

Sobre as relações sociais do sexo, Kergoat (2000, p. 67) explica:

As condições que vivem homens e mulheres não são produtos de um destino biológico, mas, sobretudo, **construções sociais**. Homens e mulheres não são uma coleção – ou duas coleções – de indivíduos biologicamente diferentes. Eles formam dois grupos sociais envolvidos numa relação social específica: as relações sociais de sexo. Estas, como todas as relações sexuais, possuem base material, no caso o trabalho, e se exprimem por meio da divisão social do trabalho entre os sexos, chamada, concisamente, divisão sexual do trabalho (grifos nossos).

A divisão sexual do trabalho é responsável pela organização das atividades de produção da sociedade em relação aos homens e às mulheres. Considerar o trabalho como uma prática social sexuada significa dizer que ele não se limita a uma atividade homogênea às pessoas - conforme explicam Carloto e Gomes (2011) - mas sim que estas possuem diferenças de características e significados variáveis de acordo as relações sociais e entre os sexos.

Aqui, faz-se necessário explicar que devemos analisar e discutir sobre a divisão sexual sem perder de vista os marcadores raça/etnia e classe social, compreendendo que a divisão do trabalho não incide a todas as mulheres igualmente. Ela não se detém aos limites das vantagens de classe e raça, porque impacta também a vida das mulheres brancas privilegiadas, porém, de maneira e com consequências muito distintas daquelas que se impõem a mulheres pretas e pobres. Segundo Biroli (2018, p. 42):

A divisão sexual do trabalho do trabalho está ancorada na naturalização de relações de autoridade e subordinação, que são apresentadas como se fossem fundadas na biologia

e/ou justificadas racialmente. Em conjunto, as restrições impostas por gênero, raça e classe social conformam escolhas, impõem desigualmente responsabilidades e incitam a determinadas ocupações, ao mesmo tempo que bloqueiam ou dificultam o acesso a outras.

Hirata e Koergat (2007) explicam que existem dois princípios que organizam a divisão sexual do trabalho em praticamente todas as sociedades: o de separação e o de hierarquização. Sobre o princípio de separação, as autoras explicam que há diferenças que separam os trabalhos, existindo “trabalho de homem” e “trabalho de mulher”, determinando a competência e o lugar da mulher na sociedade. Entende-se que, historicamente e socialmente, foram construídos alguns papéis e funções específicas destinados às mulheres e outros para os homens, incumbindo, nessa configuração estabelecida, à mulher o papel principal de cuidadora, submissa e passiva. Conforme explica Biroli (2018, p. 21):

Muitas das percepções sobre quem somos no mundo, o que representamos para as pessoas próximas e o nosso papel na sociedade estão relacionados à divisão sexual do trabalho. Nela se definem, também, dificuldades cotidianas que vão conformando trajetórias, possibilidades diferenciadas na vida de mulheres e homens. Trata-se de uma questão sensível, ainda, porque confere a todas as mulheres uma posição semelhante (a elas são atribuídas tarefas de que os homens são liberados).

Dessa forma, a mulher encontra-se mais vinculada à esfera reprodutiva e o homem à esfera da produção da vida social. Contudo, é relevante pontuar que essas duas esferas não são dicotômicas, uma vez que atuam de maneira articulada para a manutenção e reprodução do capitalismo e patriarcado (Carloto & Gomes, 2011).

Sobre o patriarcado, Saffioti (1987) explica que, há seis milênios, o homem estabeleceu seu domínio sobre a mulher. São eles quem tomam as grandes decisões que afetam a vida das mulheres e do povo. A autora também pontua que o patriarcado não se

resume apenas a um sistema de dominação baseado pelo machismo, ele também é um sistema de exploração que está diretamente relacionado ao terreno da economia e trabalho.

Entendemos, portanto, que o patriarcado não nasce com o capitalismo, mas que estes firmam uma parceria imprescindível. Federici (2017) explica que o capitalismo teve sua formação, principalmente, pelas opressões e imposições em torno das mulheres, potencializando as funções sociais a partir do sexo, tornando-se, assim, um elemento estrutural para esse sistema, além do racismo e exploração de classes. O trabalho doméstico corresponde a um pilar essencial ao capitalismo, pois é a partir dele que se cria e produz mão de obra e força de trabalho necessárias para sua manutenção.

Em relação à esfera reprodutiva, Devreux (2005) explica que diz respeito ao trabalho doméstico e também ao trabalho parental, contemplando as atividades relacionadas ao cuidar e assumir responsabilidade pelos outros membros familiares. Nessa lógica, as mulheres são encarregadas pelos cuidados e bem-estar de seus familiares atendendo demandas das esferas doméstica e familiar, responsabilizadas, em especial, pelos cuidados das crianças, do cônjuge, dos idosos e das pessoas com deficiência. Trata-se de uma rotina de trabalho, muitas vezes não pago e com pouca valorização.

As práticas sociais destinadas às mulheres têm a tendência de girar em torno do imaginário materno e conjugal. Dessa forma, o trabalho feminino vinculou-se diretamente à esfera doméstica-familiar e aos cuidados. De acordo com Carloto e Gomes (2011),

É importante salientar que os cuidados e a reprodução são reconhecidos enquanto práticas essenciais à existência e à sobrevivência humana. A questão é que se tornou um papel "sexualizado", no qual a mulher apresenta uma habilidade natural, movida pelo afeto e pelo amor, por isso não pode ser elevado à categoria de trabalho ou de atividade fundamental à economia, visto que se trata de algo quase "instintivo". Esta imagem construída do trabalho doméstico segmentou as mulheres a uma esfera

invisível, excluindo-as como sujeitos da história (p. 133, 134).

Duarte e Spinelli (2019) pontuam que mesmo a mulher inserida no mercado de trabalho formal, ela não estará isenta das responsabilidades domésticas, culminando em uma acumulação de tarefas e jornadas que reforça o papel doméstico das mulheres e consolida estereótipos do feminino. Em síntese, o que define as mulheres como funcionais aos objetivos das políticas sociais é a naturalização desse papel como cuidadora, independentemente das contingências que a cerca (Anzorena, 2010).

Outro ponto importante a ser ressaltado, conforme apontam Hirata e Kergoat (2007), é que, com a crescente entrada da mulher no mercado profissional formal, há também a tendência de externalização do trabalho doméstico, ou seja, as mulheres contratam outras mulheres, geralmente em situação econômica mais fragilizada, negras ou imigrantes, para realizarem os trabalhos domésticos e parentais, como diaristas, babás e empregadas domésticas, havendo uma delegação do trabalho que compõem a esfera reprodutiva, mas que permanece no bojo feminino. Trata-se de trabalhos mal remunerados, caracterizados por relações de exploração que assumem padrões condicionados pelas hierarquias de raça e classe social.

Por sua vez, o homem está endereçado ao trabalho produtivo que possui maior status e valorização social, produzindo uma hierarquia entre eles. O homem, conforme Duarte e Spinelli (2019), participa ativamente da vida pública, das tomadas de decisões sociais e políticas e está à frente da construção das regras da sociedade e do povo, enquanto as mulheres têm menores chances de ocupar posições na política institucional e no debate público, resultando em menores possibilidades de influenciar nas decisões e produção de normas que as afetam.

Podemos perceber o princípio de hierarquia por meio da diferença de pagamento entre trabalhos realizados por homens quando comparados aos realizados pelas mulheres.

Conforme aponta os dados do IBGE, a diferença salarial vem diminuindo, mas mulheres ainda ganham, em média, 79,5% do salário masculino. Pontuamos, ainda, que os trabalhos remunerados exercidos pelas mulheres estão associados, em sua maioria, mesmo no âmbito mercantil, a funções de cuidado e conciliação. Em resumo:

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais do sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por característica a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação dos homens das funções de forte valor social (Kergoat, 2000, p. 67).

Entende-se que a divisão sexual do trabalho não se restringe a um fenômeno imutável, ao contrário, possui inclusive uma grande plasticidade, podendo se adaptar e variar conforme o contexto cultural, social e econômico de cada época. Assim, “o que é estável não são as situações (que evoluem sempre), e sim a distância entre os grupos de sexo” (Hirata & Koergat, 2007, p. 600).

Feito essa localização, entendemos que a mulher é a principal responsável pela operação da “máquina” do cuidado nas sociedades, especialmente na esfera doméstica-familiar, devido às relações sociais de sexo construídas culturalmente, socialmente e politicamente.

Quanto aos estudos sobre o cuidado, Navarro e Rico (2013) apontam sua emergência na América Latina há mais de duas décadas, com contribuições crescentes desde então, devido principalmente às demandas feministas. Tais estudos são herdeiros de debates provenientes da Europa, mais especificamente em torno das discussões sobre trabalho doméstico não remunerado, trabalho reprodutivo e seus vínculos com o sistema econômico.

Precisamente no Brasil, mas também em outros países, as discussões sobre a temática se iniciam por volta de 1970, quando ocorre a crise do Estado de bem-estar social e a função

protetiva da família ganha palco diante da retração do setor público, gerando um contexto de intenso familismo e maternalismo. Mas, de fato, a temática de cuidado e cuidados familiares “toma fôlego a partir dos anos de 1990 e particularmente dos anos 2000, quando aparece incorporada explicitamente na política de assistência social” (Mioto, Nunes, Moraes & Horst, 2018, p. 2).

Entendemos que tratar sobre cuidado não é tarefa simples. Nessa tentativa, costuramos uma colcha de retalhos com a visão de algumas autoras que estudam sobre o tema. Começando por Aguirre (2009), que expõe que o cuidado familiar está ligado à responsabilidade de um membro da família com outros, visando o desenvolvimento da vida cotidiana, em que a intensidade do cuidado varia, pois somos mais dependentes em alguns momentos da vida, como na infância e velhice. Sinaliza também que os cuidados implicam tanto em atividades materiais como em atividades imateriais, pois implica em vínculo afetivo, geralmente mútuo, entre cuidador e dependente. Com esse vínculo, o cuidador sente-se responsável pelo bem-estar do outro.

Carloto (2015), por sua vez, explica que o conceito de cuidado foi construído progressivamente por meio das observações das práticas rotineiras, evidenciando sua complexidade e seus diversos arranjos que permitem atender as demandas do cuidar e do bem-estar. Nas palavras da mesma autora,

O cuidado é o resultado de muitos atos pequenos e sutis, conscientes ou inconscientes que não se pode considerar que sejam completamente naturais ou sem esforço. Assim coloca-se muito mais que natureza no cuidado, colocamos sentimentos, ações, conhecimento e tempo (p. 192).

Ser cuidado configura ter necessidades do corpo satisfeitas, incluindo as fisiológicas, além das afetivas e de relacionamentos, pois o cuidado é incorporado por aspectos subjetivos e realizado a partir da relação (Carrasco, 2012). Sobre essa questão, Navarro e Rico

(2013) complementam que as atividades relacionadas ao cuidar implicam em um apoio multidimensional, sendo: econômico, material, imaterial, moral e emocional. As autoras pontuam que mesmo o cuidado podendo configurar-se como um conjunto de ações e atividades que podem ser remuneradas, geralmente, trata-se de um trabalho que não envolve remuneração, sem reconhecimento ou valorização social, devido, sobretudo, à divisão sexual do trabalho.

O cuidado se articula, histórica e contemporaneamente, a partir do espaço doméstico e desenvolve-se por meio da combinação de, principalmente, quatro meios, sendo eles: mercado, setor público, rede de proteção familiar ou comunitária e trabalho não remunerado, que ocorrem pelo âmbito público, privado, doméstico e comunitário (Carrasco 2012).

Os modelos de sistema de proteção ou estado de bem-estar social variam conforme prevaleça, como prioritário, um desses agentes ou em como se dá a relação entre eles – se complementares ou como corresponsáveis – com igualdade de responsabilidades, sendo inclusive incentivados pelo Estado (Teixeira, 2016, p. 27).

Conforme Zola (2016), diante das crescentes demandas de cuidados associados à ausência de pessoas disponíveis para realizar a função de maneira gratuita, o setor mercantil de cuidados para crianças, jovens dependentes e, especialmente, idosos, devido ao aumento desse estrato populacional e à demanda de cuidados de longa duração ou tempo integral, houve nas últimas décadas uma expansão considerável na oferta desse tipo de serviço. Nesse âmbito mercantil, o serviço realizado individualmente ou pelas agências de *home care* auxiliam e prestam apoio aos cuidados familiares, tornando-se trabalho remunerado.

Conforme o aumento de pessoas atuando como cuidadores, Guimarães, Hirata e Sugita (2011) observam que, no ano de 2002, foi introduzido à Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) o termo “cuidador”. Além dessa catalogação ocupacional, tal elemento passou a compor a Relação Brasileira de Informações (Rais), que trata de emprego formalmente

registrado, fazendo parte dos registros compulsórios indicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego relativo ao caráter formal à função.

Entende-se que o cuidado remunerado está vinculado a uma função de prestação de serviços, mas, como explica Batthyány (2009), mesmo sendo fora do marco familiar, também está marcado por uma relação de preocupação pelo outro, podendo gerar vínculos afetivos. Como se realiza cara a cara entre duas pessoas, gera laços de proximidade, principalmente e potencialmente, a partir de uma situação de mútua dependência. Carrasco (2012) salienta que dispor de cuidador remunerado não cessa ou substitui os cuidados realizados pela família, pois esse não se finda, contudo, pode ser de grande ajuda, especialmente no cuidado de pessoas dependentes que demandam cuidados por período integral.

Batthyány (2009) comenta que o ponto em comum entre as práticas de cuidados, (independentemente de ser remunerado ou não) é que, devido à relação social do sexo, trata de tarefas realizadas hegemonicamente por mulheres, pois elas atuam potencialmente na esfera reprodutiva da sociedade. Logo, mesmo quando há cuidador dentro da família ou quando o cuidado é realizado fora dela, por meio de prestação de serviços pessoais, ele será majoritariamente feminino.

Conforme OXFAM (2021), as mulheres são responsáveis por mais de três quartos do cuidado - não remunerado ou mal pago - e correspondem a dois terços da força de trabalho, envolvida em atividades de cuidar remuneradamente no mundo. Nas palavras da Batthyány (2009, p. 95), “cuidado e feminilidade são duas caras da mesma moeda, estão mutuamente relacionados”, o que justifica uma denominação em feminino do termo: “cuidadoras”, o que será adotado neste trabalho.

De forma geral, o predomínio dos cuidados a pessoas adultas dependentes não se encontra nos serviços formais, e sim no apoio e suporte de cuidados informais de caráter voluntário, sendo esse apoio proporcionado pela família, vizinhos e amigos, que se caracteriza

pela existência do vínculo, e não necessariamente profissionalizado.

Além disso, vale ressaltar que o público-alvo deste trabalho são famílias referenciadas no serviço de Proteção Social Especial para Idosos, Pessoas com deficiência e suas Famílias, localizado na Política Nacional de Assistência Social. Dessa forma, dispor de cuidadoras formais não contempla a realidade desses idosos que, em sua maioria, enfrentam situações de desproteções, vulnerabilidades e, acima de tudo, fragilidade de renda. Em contrapartida, foi percebida uma quantidade considerável de pessoas que auxiliam ou participam dos cuidados, como familiares, vizinhos ou colegas, de forma informal, sem carga horária definida, sem carteira assinada, sem férias ou décimo terceiro salário, que podem receber um “pagamento” ou ajuda monetária mensal (ou não), mas geralmente trata-se de um valor muito aquém de uma cuidadora formal. Lima-Costa, Peixoto, Malta, Szwarcwald e Mambrini (2017) informaram que, no Brasil, há uma predominância de cuidado por parente ou empregada doméstica remunerado em detrimento da contratação formal de uma cuidadora especializada.

No que se refere ao setor público, Carrasco (2012) aponta sua participação em duas maneiras: ofertando diretamente serviços de cuidados ou realizando transferências monetárias, que pode ser um meio de adquirir os serviços de cuidado no setor mercantil. Porém, a oferta de serviços que trata dos cuidados, essencialmente ao idoso, ainda é incipiente no Brasil, e os benefícios monetários são insuficientes para a contratação de cuidadoras formais. Destaca-se que o benefício de valor mais alto presente na assistência social é o BPC (Benefício de Prestação Continuada), que equivale ao valor de um salário-mínimo que não corresponde à satisfação das demandas básicas de manutenção da vida, tampouco, contempla a contratação desse tipo de serviço.

Carrasco (2012) explica que o cuidado precisa ser compreendido como uma questão pública e, principalmente, uma preocupação do Estado e, conseqüentemente, das políticas

públicas de proteção. Entretanto, a forma atual de como o cuidado se caracteriza é privatizado, “feminilizado”, familiarizado e não remunerado. Isto é, a partir dessa proposta, o cuidado torna-se intimamente ligado a raiz da economia da desigualdade de gênero e de desigualdade social.

Como explana Cronemberger e Teixeira (2015):

A crítica mais contundente à afirmação da família como referência das políticas públicas, na atualidade, está associada à regressão da participação do Estado na provisão de bem-estar. Ou seja, o Estado desvia-se da rota da garantia dos direitos sociais através de políticas públicas de caráter universal e entra na rota da focalização das políticas públicas nos segmentos mais pauperizados da população, fortalece significativamente o mercado enquanto instância de provisão de bem-estar e aposta na organização da sociedade civil como provedora (p. 144).

Entende-se, todavia, que o setor público deveria ter como objetivo que as pessoas estivessem bem cuidadas, vivendo com qualidade de vida e bem-estar, ou seja, o tema cuidado precisaria ser assunto de responsabilidade pública, amplamente debatido, e não restrito ao privado, como está sendo tratado hoje.

No Brasil, como pontua Campos (2015), a política social e familiar é um tema que ganha espaço nas discussões atuais, mas sabemos que esse fenômeno não é totalmente novo, uma vez que esse casamento existe desde os primeiros esboços do que seria a política social brasileira. A responsabilidade da família como primeira instância de cuidado é o que prevalece na proteção social, conforme já apontado nesta seção.

Como discorre Teixeira (2020), hoje, frente à crise econômica e política que o país se encontra, a alternativa neoliberal vem aparecendo como a principal para a recuperação do crescimento da economia e do social, com mais mercado, família e ONGs e, principalmente, menos Estado. Nas palavras da autora:

Não há dúvida de que a política social deve ser efetiva e racionalizadora, em contexto de restrição orçamentária. Porém não pode ser restrita à lógica do custo-benefício e deve ser viabilizada como um investimento social. As políticas que apostam em saídas que possam gerar mais situações de convívio social da pessoa idosa, tanto o familiar como o comunitário, podem superar o familismo e compartilhar cuidados de maneira mais equitativa. Implicam uma organização social do cuidado em que o Estado assume o cuidado como um direito social do cidadão, oferecendo serviços tanto para os idosos independentes quanto para os dependentes e suas famílias, no sentido de aliviar a carga do cuidado (Teixeira, 2020, p. 153).

Entendemos que a fragilidade de apoio dos serviços públicos no âmbito de cuidado gera vários desdobramentos, sendo um deles a dificuldade da inserção de mulheres no setor mercantil.

A insuficiência de serviços públicos na esfera dos cuidados penaliza mais as mulheres de famílias mais empobrecidas, à medida que “atrapalha” a inserção delas no mercado de trabalho, e aumenta o tempo de trabalho (não remunerado), na reprodução dos membros da família e ainda limita a cidadania feminina, à medida que inviabiliza sua inserção e permanência qualitativa no mercado de trabalho e na participação de decisões coletivas. Se associarmos a pobreza à condição raça-etnia, no caso das mulheres negras aumenta as dificuldades de inserção no mundo do trabalho (Carloto, 2015, p. 186).

Sabemos que cuidar requer tempo e disposição de quem realiza tal função, pois a demanda não se esgota, não se finda. Carrasco (2012) destaca que estar inserido no mercado de trabalho formal também exige tempo e disposição, o que limita, portanto, o tempo para outras tarefas, como o cuidado intrafamiliar. Dessa forma, uma cuidadora de pessoa dependente de cuidados dificilmente conseguiria distribuir seu tempo entre cuidados e

mercado formal de trabalho. Como explica Zola (2015), a relação de interdependência do trabalho e a organização familiar “podem ser bem observadas pela dificuldade da família, em especial da mulher, em conciliar as atividades familiares com o trabalho remunerado e manter a base relacional em equilíbrio” (p. 46).

A mesma autora complementa pontuando que nas famílias de baixa renda em especial, as mulheres acabam renunciando a possibilidades de desenvolvimento profissional para se dedicar aos cuidados dos membros da família ou recorrem à ajuda de amigos, família extensa e comunidade para auxiliá-las nos cuidados visto à insuficiência do suporte dos serviços públicos.

Devido à importância que os serviços públicos de cuidados têm na vida das famílias, Carrasco (2012) defende que o cuidado direto deveria tender a uma universalização, principalmente nos setores sociais em que a renda não é suficiente para que se recorra à solução no mercado. Em relação a isso, Teixeira (2020, p. 152), aponta que

Mesmo os países que adotaram políticas universalizantes, desmercadorizantes e desfamiliarizantes, como os do Norte da Europa, tiveram que fazer reformas e, recentemente, aderiram às políticas de ativação para o trabalho, mantêm os benefícios monetários, mas obrigam as pessoas a se capacitar e a aceitar o trabalho que aparecer. São nações que ampliaram a oferta de serviços sociais, inclusive em domicílio e nos equipamentos sociais, empregando a mão de obra feminina e remunerando e qualificando o cuidado prestado, além de adotar políticas de conciliação entre trabalho e vida familiar, ajuda econômica e suporte para as famílias que cuidam.

A autora sinaliza que esses países possuem o sistema de proteção mais consolidado e, em decorrência disso, enfrentam as crises sem a necessidade de privatização dos serviços públicos. Em oposição, os países que compõem o Sul da Europa, Ásia e América Latina, entre outros, possuem uma pior condição em relação às suas políticas sociais, pois desenvolveram o

sistema de proteção tardiamente, quando a crise capitalista já sabotava sua consolidação. Teixeira realça, ainda, que esses países vêm sofrendo, hoje, desmontes das suas políticas sociais a larga escala, mantendo o estado de bem-estar como instrumento de coesão social e de legitimidade do capitalismo por meio de uma lógica familista.

No que diz respeito ao âmbito doméstico do cuidado, conforme citado anteriormente, em nosso país, corresponde, em sua maioria, aos cuidados exercidos de forma informal, executados principalmente pelos familiares, por amigos, vizinhos e líderes comunitários. Em suma, por pessoas que, geralmente, não são profissionalizadas, mas que exercem os cuidados pelo vínculo e convivência.

Além dos cuidados, há também os serviços domésticos, que correspondem a atividades que não se cessam, sendo afazeres necessários para a manutenção da vida e bem-estar da casa e dos membros da família, tanto em nível físico como afetivo. Para descrição, Bruschini e Ricoldi (2009) destaca, em blocos, as atividades referentes ao trabalho doméstico, sendo eles: 1. tarefas relacionadas aos cuidados da casa, ambiente que se passa a vida familiar; 2. atividades referentes à alimentação e higiene, como preparo de refeições, limpeza etc.; 3. prestação de serviços físicos e afetivos aos familiares; 4. afazeres relacionados à administração da casa, mas que são feitos fora dela, como pagamento de contas, mercado, farmácia; 5. gestão e manutenção da rede social de parentesco e amigos, reforçando os vínculos de amizade, convivência e solidariedade.

Sabemos que boa parte dessas atividades elencadas são realizadas de forma física, (como as tarefas relacionadas à limpeza, preparos e compras). Porém, há outra parcela importante, referente ao caráter afetivo e relacional, que corresponde, principalmente, ao trabalho imaterial, que não é quantificável. Todo esse trabalho, juntamente com o planejamento das atividades necessárias para o bom funcionamento da casa, gera uma carga mental esgotante.

Importante salientar que a posição de cuidadora corresponde a uma função que gera mudanças inevitáveis em várias instâncias na vida desse sujeito e incluem condições físicas, materiais e imateriais, pois trata-se de um trabalho que requer tempo e disposição, o que pode gerar, muitas vezes, desgaste, sobrecarga e exaustão, criando ressonâncias e desdobramentos importantes. Além disso, elas passam a receber o acompanhamento realizado por uma rede de serviços intersetorial de proteção domiciliar que produzem uma gama de informações e orientações que tratam sobre modos de cuidados. Esse processo faz com que a vida seja atravessada maciçamente por tal temática, gerando, assim, uma mudança em seu estilo de vida, rotina e trabalho, além de um apagamento de si, pois sua responsabilidade é direcionada ao outro.

É de suma relevância observar que as relações que são estabelecidas entre cuidados familiares, comunitários, cuidados mercantis e cuidados do setor público dependem do regime de bem-estar construído por cada país, conforme sua articulação entre o papel das famílias, do mercado e do Estado.

Como apontado nesta seção, o Brasil, por meio do eixo da matricialidade sociofamiliar, disposto nas políticas públicas vigentes, entende que a família é a primeira e fundamental peça para promover a proteção social e cuidados dos membros que necessitam, apostando em um modelo familista e, conseqüentemente, feminizado, levando em consideração as relações sociais do sexo. Porém, com as mudanças atuais das famílias brasileiras, é possível visualizar uma crise dos cuidados, sobretudo por conta de um descompasso instalado: um número crescente de pessoas idosas e, simultaneamente, um decréscimo em relação à oferta de cuidados familiares, impactando diretamente na lógica da matricialidade sociofamiliar. Diante desse cenário e em face de um foco familista realizado pelo Estado, é possível perceber novos arranjos de cuidados, como, por exemplo, a formação de uma rede local, na qual os vizinhos, colegas e membros de igrejas participam dos cuidados.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Realizar uma pesquisa implica em construir caminhos possíveis para trilhar uma travessia, acolhendo os afetos e os encontros que nela surgem. Para tanto, faz-se necessário elencar os procedimentos gerais que foram utilizados durante esse percurso e as ferramentas que acompanharam essa jornada, com objetivo de fazer emergir a potência dos significados, das trocas e das histórias que aqui foram contadas e, posteriormente, tratadas e analisadas. Dessa forma, esta seção tem como objetivo apresentar, a partir do problema de pesquisa, o percurso metodológico que aqui foi utilizado.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que versa sobre questões muito particulares, preocupadas com um nível de realidade que não é quantificável, ou seja, trabalha com um universo em que os significados, as crenças, as vivências, os valores e as atitudes tratam de um espaço profundo das relações, processos e fenômenos (Minayo, 2001).

O método qualitativo permite que o pesquisador, na interface com o participante, ressignifique os conteúdos e as experiências que emergem durante o processo de pesquisar, elaborando, desse modo, novas possibilidades de conhecimento do tema. Ao compartilhar saberes, estabelece-se na pesquisa qualitativa uma relação mútua de construção do conhecimento entre pesquisador e pesquisados.

Todas as pessoas que participam da pesquisa são reconhecidas como sujeitos que elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos problemas que identificam. Pressupõe-se que elas têm um conhecimento prático, de senso comum e representações relativamente elaboradas que formam uma concepção de vida e orientam as suas ações individuais (Chizzotti, 1995, p. 83).

No âmbito desta pesquisa, entendemos ser necessário escutar as histórias que são narradas a partir das experiências pessoais das cuidadoras, articuladas ao contexto social, que fazem parte e compõem a biografia desses sujeitos. Conforme Clandinin e Conelly (2011),

narrar é a maneira como os seres humanos experimentam o mundo, partindo da ideia de que todos nós somos contadores de histórias, pois vivemos experiências que podem ser relatadas. Dessa forma, é a partir das histórias que foram contadas que a pesquisadora explorou sobre o cuidar, suas ressonâncias e ambivalências. Sahagoff (2015) expõe que a estratégia de narrativas pode ser entendida como uma forma de se aproximar das experiências humanas e suas representações, por meio das histórias vividas, contadas e recontadas, que se dá por um processo de colaboração entre pesquisador e pesquisado.

O espaço tridimensional que caracteriza a pesquisa narrativa é composto pela interação (pessoal e social), continuidade (presente, passado e futuro) e situação (lugar), sendo esses elementos centrais para o seu desenvolvimento. Deve-se entender que as narrativas são consideradas como representações ou interpretações do mundo. Ou seja, não há verdadeiro ou falso, certo ou errado, pois é o sujeito vivente que narra sobre a sua verdade em relação a determinado tempo, espaço e contexto sócio-histórico (Clandinin & Connelly, 2011).

Compreende-se que a pesquisa narrativa pode ser descrita como uma metodologia que realiza sua coleta de dados por meio das histórias vivenciadas e relatadas sobre determinado tema, sendo esse o modo que o pesquisador encontra informações para se aproximar do fenômeno pesquisado. As histórias podem ser obtidas por vários métodos. Neste trabalho, o método se desenvolveu pelo instrumento da entrevista.

Enquanto público-alvo da pesquisa, delimitou-se cuidadoras e cuidadores que não fazem parte da família dos idosos, e sim da rede de proteção local comunitária. Sendo os idosos acompanhados e referenciados pelo serviço responsável pela Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, realizado pela Cáritas Arquidiocesana do município de Londrina, localizado no norte do estado do Paraná. Como critério de exclusão, o cuidador não poderia estar exercendo a função de cuidar por meio de vínculo formal de trabalho.

O projeto de pesquisa foi apresentado para a equipe técnica (psicólogas e assistentes sociais) que compõe o serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. A equipe realizou um levantamento dos idosos e dos cuidadores que são referenciados e que atendiam os critérios que se pretendia investigar. A partir disso, as próprias técnicas de referência territorial conversaram durante os atendimentos cotidianos sobre a possibilidade da pesquisa e sobre o posterior contato da pesquisadora caso eles aceitassem.

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias teve seu início com a Cáritas, na cidade de Londrina, em junho de 2015, pelo termo de colaboração 25029/2018, com a Prefeitura do Município de Londrina (Secretaria Municipal de Assistência Social). Destaca-se que, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009), esse serviço está descrito e é apoiado no Serviço de Proteção Social de Média Complexidade na Política de Assistência Social, oferecendo atendimento especializado ao público-alvo que esteja em situação de ameaça ou violação de direitos e com algum grau de dependência.

Pontuamos que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), conforme o número CAAE 35308420.5.0000.5231, o qual permitiu sua realização. A unidade de análise formou-se por seis participantes, número que se deu a partir da técnica da saturação dos dados obtidos nas entrevistas. A saturação ocorre quando, a partir das entrevistas realizadas, as informações começam a se repetir e ser redundantes, o que significa que as entrevistas pouco acrescentam ao conteúdo diferencial em relação ao material já obtido. Pontuamos que esta pesquisa objetivou a qualidade dos conteúdos e não apenas a quantidade.

Importante explicar que o desenvolvimento deste trabalho ocorreu no período de pandemia devido ao vírus Covid-19 que se instalou no Brasil desde o primeiro trimestre de

2020. Tivemos o primeiro caso de contaminação em território nacional no final do mês de fevereiro de 2020, poucos meses depois do primeiro caso mundial. Especificamente na cidade de Londrina, o primeiro caso positivo para a doença foi no mês de março, uma mulher que estava voltando de uma viagem à Itália. A partir desse momento, já era possível prever o caos que nos aguardava, sobretudo devido a uma gestão negacionista e genocida do governo federal.

Desde então, o cenário se agravou no município, estado e país, sendo que, no dia 23 de março de 2020, houve a publicação em diário oficial da Portaria SMAS-GAB nº 3 que previa a suspensão dos atendimentos presenciais por meio de visitas domiciliares ao público idoso e pessoas com deficiência. Devido ao agravamento da situação pandêmica e às fragilidades desse público, foi priorizado o atendimento descentralizado (via contato telefônico) aos serviços que compõe a assistência social.

A política de assistência social foi considerada como trabalho essencial, não ocorrendo suspensão de suas atividades, e sim adaptações. Esse contexto demandou dos profissionais novas estratégias e instrumentos para permanecer realizando os acompanhamentos, sendo que a principal mudança foi a substituição das visitas domiciliares pelos contatos telefônicos. Para os casos considerados como graves, caso necessário, o atendimento presencial poderia ser realizado seguindo todas as orientações da OMS (Organização Mundial da Saúde), como uso de máscara, *face shield*, luvas e álcool em gel. Porém, considerado um serviço de média complexidade, tornou-se um desafio realizar tal delimitação, visto que a gravidade não é a exceção, mas sim a regra.

Notou-se que devido às funções minimizadas da rede de proteção e suspensão de vários serviços, bem como maior período de concentração dos familiares dentro de casa, as desproteções e violações de direitos se agravaram ainda mais. Frente esse cenário, houve aumento de demanda de casos novos e relatórios via Ministério Público e Disque Idoso

Paraná. Como explica Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes e Reichenheim (2020, p.2):

A pandemia também traz repercussão no nível comunitário ... na medida em que diminui a coesão social e o acesso aos serviços públicos e instituições que compõem a rede social dos indivíduos. A busca por ajuda, proteção e alternativas está prejudicada devido à interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social, bem como pelo deslocamento das prioridades dos serviços de saúde para as ações voltadas à assistência aos pacientes com sintomas respiratórios e casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Esses fatores contribuem de modo a favorecer a manutenção e o agravamento das situações de violência ...

Nesse contexto pandêmico, em que os atendimentos descentralizados, via chamada telefônica e mensagens de WhatsApp, tornaram-se a maior estratégia de atendimentos sistemáticos, optou-se pela precaução e cuidado à saúde das(os) entrevistadas(os) (que além de lidar diariamente com pessoas que compõem o grupo de risco, fazem parte dele por serem idosos em sua maioria), por isso a necessidade das entrevistas serem realizadas de maneira remota, por meio de chamadas telefônicas, visto que essa já era uma realidade deles.

Primeiramente, foi realizado contato com as(o) cuidadoras(res) indicados pelas técnicas do serviço, agendando dia e horário para a realização da entrevista. Porém, mesmo com esse agendamento prévio, aconteceu algumas vezes de as cuidadoras não estarem em casa na hora agendada, devido a vários imprevistos, sendo necessário outros contatos posteriores para reagendamento. Informamos que, pelo aplicativo “Gravador de Chamadas”, as entrevistas foram salvas e posteriormente transcritas de forma literal, sendo os áudios excluídos após a sua conclusão.

Os dados foram coletados entre os meses de março e abril de 2021, ainda período de pandemia, a partir da entrevista semiestruturada (Apêndice 1), em horário e dia determinados por cada participante. Antes de iniciar com as questões que compõem a entrevista, leu-se o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante, no qual os objetivos da pesquisa estavam presentes (Apêndice 2). Foi esclarecido que a participação era totalmente voluntária, podendo o sujeito se recusar a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarretasse qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Também foi informado o sigilo e confidencialidade da identidade.

Frente a essa realidade, surgiram alguns desafios durante as entrevistas, como, por exemplo, interrupção da chamada, devido à demanda do idoso dependente ou dos familiares, chiados na ligação, pessoas conversando na casa próximo ao telefone, volume de voz baixa, fatores estes que dificultaram a compreensão. Especificamente durante a chamada telefônica de uma idosa, a ligação foi interrompida três vezes, pois ela estava em aparelho residencial móvel e se movimentava ficando longe da base telefônica, o que fazia a chamada ser rompida, acarretando a produção de uma entrevista de maior duração (em média, duas horas, três arquivos de áudios).

Outra idosa entrevistada explicou que por ter sofrido AVC anteriormente, tinha dificuldade na fala, por isso, gaguejava com frequência, e por estar em chamada telefônica, ficava ainda mais nervosa, conforme relato próprio. Nesse caso, foi realizada uma acolhida da condição, explicando que não haveria problemas quanto a essa questão e que estava disponível o tempo que fosse necessário.

Com outro entrevistado, houve vários momentos de silêncio durante as perguntas. Como não havia contato visual, perdurava a dúvida sobre o que estava acontecendo do outro lado da ligação. Perguntava se “está tudo bem?” e o entrevistado respondia que estava emocionado e precisava de alguns minutos para retornar ao relato, foram momentos de sensibilidade, nos quais poderia ser poupada a explicação caso estivéssemos presencialmente.

Como explica Spink, Brigagão, Nascimento e Cordeiro (2014, p. 58), a entrevista pode proporcionar uma negociação de sentidos e trazer à tona vivências e sentimentos

experienciados tanto pelo entrevistado quanto pelo entrevistador, o que contribui de forma relevante para a análise de cunho qualitativa. Nas palavras dos autores,

... sua processualidade mantém, transforma e desafia os posicionamentos que vão ocorrendo durante a sua produção. Para responder às perguntas feitas, o/a participante recorre às informações constituídas durante suas experiências de vida e que circulam em seu meio, podendo, no decorrer da entrevista, ser agrupadas, questionadas, ratificadas, categorizadas e/ou ressignificadas.

O roteiro para a entrevista foi utilizado de forma plástica e não rígida, assemelhando-se, assim, a uma conversa informal, na qual os participantes discorreram sobre suas histórias, experiências e vínculos. Acrescentou-se novas perguntas para esclarecer algumas falas e/ou para retornar ao contexto e tema da entrevista. As perguntas norteadoras tratavam sobre o cuidado e a função de cuidar, bem como sobre vínculos e histórias com o idoso dependente.

Participaram das entrevistas cinco mulheres e um homem que atuam ou atuavam como cuidadores de idosos. Em virtude de acreditarmos que a função de cuidar, apesar de suas dificuldades, permite construir vínculos que transformam realidades, iremos identificar os participantes da pesquisa com nomes de espécies de cactos que florescem, pois, assim como nossas cuidadoras, simbolizam resistência, força e adaptação. Seguiremos então com as falas de *Rebutia*, *Sianinha*, *Mammillaria*, *Tillandsia*, *Cory* e por último, *Mandacaru*.

Para a realização da análise de dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdos proposta por Bardin. Conforme Minayo (1993, p. 303), a análise de conteúdo é composta pelas “técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.

As categorias para análises não foram construídas a priori, mas sim ao longo do percurso da análise, a partir das narrativas dos sujeitos e dados levantados. Para tanto, as

análises foram realizadas conforme a transcrição das entrevistas, com o intuito de levantar a frequência de incidência de termos e conteúdos com foco na comunicação.

Para a realização da análise de conteúdo, foi levado como base as orientações de Bardin (1977), em que explica que é preciso organizá-la em torno de três polos cronológicos, sendo eles: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; e 3) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase, aconteceu a organização propriamente dita, uma leitura flutuante das entrevistas transcritas que definiu o corpus da análise e estabeleceu os indicadores para a realização da mesma em consonância com seu objetivo. Na segunda fase, foi organizado todo o material de análise e realizada a categorização dos conteúdos que emergiram pautados em categorias que foram construídas observando as hipóteses e objetivo proposto. Na terceira e última fase, foi realizada a interpretação dos conteúdos categorizados, compreendendo também os conteúdos latentes das entrevistas.

Campos (2004) explica que a análise de conteúdos tem o objetivo de buscar sentidos em um texto ou documento. Não deve acontecer de forma enrijecida, pois prejudica a criatividade do pesquisador, contudo, não deve também ocorrer de forma tão subjetiva, evitando valores e ideias pessoais que prejudiquem a análise.

Foi escolhida a técnica de análise de conteúdo a fim de comparar os conteúdos coletados nas entrevistas, buscando similaridades e diferenças nas vivências narradas e relacionadas ao cuidar. Posteriormente, foi discutido os conteúdos organizados em categorias a partir do referencial teórico elencado para a construção desta pesquisa. Foram propostas duas categorias de análise, sendo elas: “O cuidar e a influência da religião” e “As ressonâncias e ambivalências sobre o cuidar”.

A seguir, serão apresentadas as discussões e as análises das categorias em consonância com o estudo realizado, com o objetivo de analisar e se aproximar, por meio das falas das(os)

cuidadoras(es) que não possuem laços familiares, o que elas(es) compreendem sobre o cuidado, as motivações e as influências que contribuem para ocupar tal posição, bem como as ressonâncias e ambivalências que ecoam na existência dessas pessoas a partir da função do cuidar.

5 TECENDO DISCUSSÕES A PARTIR DAS VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDAR

Cale o cansaço, refaça o laço
Ofereça um abraço quente
A música é só uma semente
Um sorriso ainda é a única língua que todos entende
(Emicida)

Nesta seção, construímos algumas discussões a partir das seis entrevistas realizadas, em que as(o) cuidadoras(r) relataram sobre suas percepções e vivências em relação ao cuidar. Para tanto, entendemos a necessidade de, inicialmente, apresentar o cenário desta pesquisa – a cidade de Londrina/PR, aproximando-se, dessa maneira, de onde elas(e) vivem e constroem suas relações e vínculos. Em seguida, serão apresentados os mundos particulares das(o) participantes.

Ressaltamos que as cuidadoras e cuidador residem em seis regiões diferentes do município, sendo que cinco pessoas são da zona urbana e uma da zona rural (regiões: leste, oeste, sul, norte A e norte B e rural conforme divisão de atendimento proposto pela Secretaria Municipal de Assistência Social), acompanhados e referenciados pelo serviço de Proteção Social Especial para Idosos, Pessoas com Deficiência e suas famílias executado pela Cáritas Arquidiocesana de Londrina.

Pontua-se que os resultados estão referidos a determinado contexto, local, tempo e histórico, bem como as singularidades de cada entrevistado e suas relações. Essa compreensão de objeto se dá pela questão de que os conteúdos que emergiram nas entrevistas correspondem aos aspectos desse grupo em particular quanto à temática do cuidar. Entendemos que as falas das cuidadoras e cuidador carregam pontos importantes para pensar, discutir e (des)construir sobre o cuidado, especialmente exercido pela rede de proteção local. Nas entrevistas, surgiram elementos subjetivos e singulares a partir da experiência única da relação cuidador-idoso devido, principalmente, às vivências, história de vida, contexto

cultural e crenças individuais e coletivas que compõe a trajetória de cada entrevistado.

5. 1 SOBRE O CENÁRIO DA PESQUISA: CONHECENDO LONDRINA, SUA HISTÓRIA E SUA REDE DE PROTEÇÃO MUNICIPAL

Esta pesquisa foi realizada no município de Londrina, cidade localizada no norte do estado do Paraná, Sul do Brasil. Conforme dados do IBGE (2020), Londrina tem, aproximadamente, 575.377 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado, atrás apenas da capital estadual Curitiba. Além de seu perímetro urbano, é sede dos seguintes distritos rurais: São Luiz, Espírito Santo, Warta, Lerroville, Irerê, Paiquerê, Maravilha e Guaravera.

Sobre seus habitantes, temos 52,0% de mulheres e 48,0% de homens, com predominância de pessoas brancas, 356.990 mil pessoas, em seguida, pardas, com 110.423, 20.230 negras, 18.312 amarelas e apenas 668 indígenas. Outro dado importante diz respeito à religião declarada pelos habitantes da cidade. Conforme dados do IBGE (2010), a religião que tem maior porcentagem de aderência é a Católica Apostólica Romana, com 53%, seguida da Evangélica, com 25,5%. Apenas 5% da população não tem religião ou não souberam responder.

Sobre a composição etária, o IBGE (2010) apontou que a cidade é composta por maior índice de pessoas adultas: 40,85%, sendo 12,72% idosas. Conforme dados da Prefeitura de Londrina (2020), com base nos índices do IRSAS (Sistema de Informatização da Rede de Serviços da Assistência Social, que é alimentado diariamente por técnicos da política), do total de pessoas idosas, 13,16% vivem em situações de extrema pobreza no município. A principal renda desse estrato populacional é o BPC, seguida da aposentadoria previdenciária.

Para o atendimento, a Secretaria de Assistência Social divide o município em

territórios: Centro A, Centro B, Leste, Norte A, Norte B, Oeste A, Oeste B, Rural, Sul A e Sul B. Destacamos que o território Leste possui o maior número de pessoas idosas: 4.068, também é o território com maior percentual de atendimentos na Política de Assistência Social (conforme dados do IRSAS). Já o território com menor número de idosos é o Oeste A - 1.085 – o qual também possui o menor índice de atendimento da assistência social (Prefeitura de Londrina, 2020).

Sobre os rendimentos da população da cidade, segundo o IBGE (2010), 75,51% tinham o rendimento de até 2 salários-mínimos. Em contraposição, 1,99% possuíam rendimento superior a 10 salários-mínimos, o que indica uma distribuição bastante desigual de renda. Outro ponto pertinente é que quanto maior a faixa de rendimento, menor é a participação das mulheres. A maior faixa de rendimento (superior a 10 salários-mínimos) é composta por 70,79% de homens e 29,21% de mulheres, e apenas 4,35% dessas pessoas são negras (3,13% homens negros e 1,22% mulheres negras). Esses dados materializam as desigualdades estruturais vivenciadas pelos grupos, variando conforme a classe, sexo e “raça”/etnia, elementos que se entrecruzam de maneira dinâmica e complexa nas relações sociais.

Os dados da Prefeitura Municipal de Londrina apontam que a cidade possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,778, em 2010. Esse índice é uma média composta por indicadores de três dimensões - longevidade, educação e renda -, sendo que o índice varia de 0 a 1 e, quanto mais próximo de 1 estiver, significa maior desenvolvimento humano.

Segundo os dados do Ministério da Cidadania, o total de famílias inscritas no Cadastro Único, em abril de 2021, corresponde a 59.623. Dentre elas, 26.048 possuem renda familiar per capita de até R\$ 89,00; 3.082 possuem entre R\$ 89,01 a R\$ 178,00, 14.288 entre R\$ 178,01, até meio salário-mínimo, e 16.205 acima de meio salário-mínimo. Ainda segundo

dados oficiais, o Programa Bolsa Família (PBF) - que trata de um programa de transferência de renda que beneficia famílias pobres ou extremamente pobres inscritas no CadÚnico - beneficiou, em julho de 2021, 17.663 famílias.

O relatório de Diagnóstico Socioterritorial (2020) da Prefeitura traz inúmeras informações pertinentes. Perante elas, podemos observar o crescimento da fragilidade de renda e pobreza em Londrina, conforme as estatísticas atuais apresentadas. Segundo o IBGE, o crescimento populacional da cidade, em um intervalo de 10 anos (2010-2020), apontou um aumento de 13,55% da população, já o Cadastro Único, com o mesmo intervalo temporal, registrou um aumento de 37,53% de pessoas inscritas. Outro dado que demonstra esse fenômeno foi o crescimento de 576,29% das solicitações de benefícios eventuais em 2020, entre janeiro e dezembro.

Ainda sobre a fragilidade de renda, a Prefeitura de Londrina (2020) informou que o número de pessoas que procuraram a assistência social pela primeira vez e que se autodeclararam desempregadas, em 2019, foi de 19,19%, já no ano de 2020, esse percentual foi de 22,84. Conforme os dados do CadÚnico, 49% das pessoas inscritas declararam que não exercem nenhum trabalho remunerado nos últimos 12 meses. Devemos lembrar que 2020 foi marcado por ser um ano pandêmico que trouxe consequências econômicas negativas para (quase) todo o mundo, especialmente para o Brasil, que já vivenciava um cenário de retrocessos sociais e avanço de políticas neoliberais, processo que ainda segue em vigência no momento de escrita desta dissertação.

Cabe também ressaltar que a cidade de Londrina registrou um alto índice de votação ao atual presidente, Jair Bolsonaro, o qual, conforme dados da Folha de Londrina (2018), obteve 80,42% dos votos válidos (230.473 votos). Ainda em dezembro de 2021, por meio de uma pesquisa de votos para a eleição em 2022, divulgada pela Paiquerê (2022), o atual presidente segue sendo a principal opção dos londrinenses, com 37,0%, seguido de Sérgio

Moro, com 21,5% das intenções.

Em face a esse universo, é importante apresentar, mesmo que de forma breve, um pouco da história da cidade, bem como a organização da Política de Assistência Social e suas particularidades. Além disso, situar a entrada da Cáritas Arquidiocesana como serviço que compõe atualmente a trama da rede de proteção municipal, com objetivo de aproximar o leitor do cenário histórico, político e social da cidade de realização da presente pesquisa.

Conforme a Câmara Municipal de Londrina, a região do norte do Paraná passou a ter maior destaque a partir das primeiras décadas do século XX. Londrina teve, em 1930, os primeiros compradores de terra e colonos nacionais. Era conhecida como a terra prometida ou Eldorado do café, devido à sua produção e exportação do grão. Assim, atraiu principalmente migrantes nordestinos, mineiros e paulistas, além dos estrangeiros que buscavam melhores condições de vida e possibilidade de enriquecimento. O governo do Estado, com a justificativa de não possuir recursos suficientes, concedeu as terras da região norte às empresas privadas. A partir disso, o plano de colonização e povoamento do município foi realizado pela Companhia de Terras Norte do Paraná (CTNP), sendo a maior acionista a “Paraná Plantations Limited” de Londres (Pastor, 2006).

Não podemos relatar sobre a história do município sem falar sobre seus habitantes originários, o que seria um apagamento de parte importante da sua história. Antes do ciclo do café, conforme Alves (2002), Londrina era habitada por indígenas, principalmente das tribos Caingangues e Xokleng. Porém, hoje, contamos com poucos deles na cidade. Conforme a Folha de Londrina (2019), no Paraná, vivem cerca de 13,3 mil índios, que moram em Curitiba, Londrina e Umuarama ou em terras administradas pela Funai. Já a Prefeitura de Londrina (2020) apontou que apenas 1,40% dos cadastros realizados no Cadùnico são referentes à população indígena. Pontuamos que, hoje, em Londrina, os indígenas enfrentam dificuldades financeiras, de moradia e renda, expostos às mazelas sociais e descaso do poder

público.

Segundo site da Câmara Municipal, Londrina foi reconhecida em lei como município em 3 de dezembro de 1934, por meio do Decreto Estadual assinado por Manoel Ribas. Sua instalação ocorreu em 10 de dezembro do mesmo ano, data em que é comemorado seu aniversário. Em 1935, a cidade teve seu primeiro prefeito (nomeado): Joaquim Vicente de Castro. O nome Londrina significa pequena Londres ou filha de Londres, homenageando seus colonizadores e maiores acionistas da CTNP, omitindo sua história com os povos indígenas e se espelhando em um modelo eurocêntrico. Desse modo, a cidade carrega, desde o seu nome, fortes marcas do seu processo de colonização.

Alves (2002) explica que quinze anos depois de Londrina ser elevada a município, já vivenciava problemas sociais, sobretudo por conta do processo de urbanização e êxodo rural. A cidade não absorveu toda a mão de obra após o ciclo do café, assim, paulatinamente, houve um empobrecimento da região, aumentando significativamente a criminalidade, prostituição e desemprego, problemas que foram encarados como individuais e passageiros. Na década de 1950, houve a primeira grande concentração de pobreza na cidade, a Vila do Grilo, localizada na zona leste. Segundo a autora, “há que se analisar este fenômeno como consequência natural do desenvolvimento capitalista no campo. Prova disso é que, com a crise do café provocada pela grande geada de 55 as favelas proliferaram em Londrina na década de 60” formando, então, bolsões de pobreza na cidade (Alves, 2002, p. 175).

Diante das necessidades sociais que foram surgindo e das reivindicações da população, ainda em 1948, o município passou a contar com o Departamento de Educação Pública e Assistência Social, porém, apenas um pequeno resíduo irrisório de recurso era de fato destinado à assistência. As ações da assistência tinham caráter disciplinador, visando sempre a manutenção da ordem e voltados principalmente à higiene (Pastor, 2006).

Conforme Alves (2002), as primeiras ações públicas se deram por meio da iniciativa

das primeiras-damas de Londrina. Em 1955, tivemos o primeiro equipamento público, “Casa da Criança”, mantida a princípio pela Comissão Municipal da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e, mais tarde, pela Associação de Proteção à Maternidade e Infância (APMI), presididas pelas esposas dos prefeitos. Houve, também, o ativo envolvimento da sociedade, que criou uma rede filantrópica de prestação de serviços assistenciais como: orfanatos, albergues, creches e outros.

Sobre esse cenário, Pastor (2006) relata que a história da assistência social em Londrina foi uma história de falta de prioridade, sendo subordinada ora à educação, ora à saúde. Os serviços assistenciais foram desenvolvidos majoritariamente pelas entidades filantrópicas e grupos religiosos, sendo um passado que permanece muito presente. Especificamente sobre o papel das Igrejas, Alves (2002, p. 19) afirma que:

A Igreja Católica participou com a criação do primeiro asilo para pessoas pobres e idosos, o Asilo São Vicente de Paulo. O primeiro lar para crianças órfãs, o Lar Batista Paranaense, foi fundado pela Igreja Batista Paranaense. O Albergue Noturno, destinado a indigentes, mendigos e itinerantes foi criado por um grupo de senhores ligados ao Espiritismo.

Ou seja, principalmente as igrejas e as entidades filantrópicas do município se encarregaram pela prestação de serviços e ações assistenciais, vinculando a assistência social a princípios de caridade, “cultura de ajuda ao próximo” e caráter assistencialista, enquanto o Estado permaneceu em um lugar de subsidiário, isento das suas responsabilidades de mantenedor dos mínimos sociais.

Essas influências foram se cristalizando ao longo do tempo em todo o país, não sendo um cenário exclusivo londrinense, tanto para prestadores quanto para usuários da política. Até hoje, percebemos no cotidiano do trabalho essas questões materializadas. É comum no dia a dia, após os atendimentos, escutarmos falas como “obrigada pela ajuda”, “você são anjos que

Deus colocou em minha vida”, “desculpa incomodar”, entre tantas outras que reafirmam a dificuldade de compreensão sobre a assistência social enquanto dever do Estado e não possuindo ações caritativas desarticuladas, o que implica em uma visão precária da política e de si mesmo enquanto usuário e sujeitos de direitos.

Apenas no fim dos anos 1980, por meio de muita mobilização social em torno do fim do regime militar e promulgação da Constituição Federal, houve um aumento de repasse orçamentário à assistência social, porém, de forma descontinuada e sem propostas planejadas, sem metas definidas e controle, sendo que a maior parte do recurso era repassado para as entidades assistenciais, visto que os serviços públicos eram escassos, demonstrando que, de fato, a sociedade civil se responsabilizou pelo trabalho da assistência na cidade (Alves, 2002).

Em 1991, foi criada a Secretaria de Ação Social, implantada em 1993, desmembrando-se da Secretaria de Saúde Coletiva e Promoção Social. Apenas em 2002, a pasta passa a se chamar Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), tendo como principal objetivo gerenciar a Política de Assistência Social do município, com base na Lei Orgânica da Assistência Social (Francisco, 2018).

Atendendo às diretrizes da IV Conferência Municipal (2001), a SMAS começou a operacionalizar e descentralizar seus serviços. No ano de 2003, foram instalados os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e, em 2004, com a aprovação da PNAS à nível federal, a SMAS do município se organizou com a finalidade de atender os princípios e diretrizes estabelecidos. Pontuamos que os CRAS foram implantados graças a parcerias do município com entidades privadas e a completa municipalização desses serviços se concretizou apenas em 2018.

Atualmente, o município de Londrina conta com dez unidades de Centros de Referência da Assistência Social, atendendo os seguintes territórios: Centro A, Centro B, Leste, Oeste A, Oeste B, Norte A, Norte B, Rural, Sul A e Sul B, além de contar com o

Serviço de Proteção Social Básica para Pessoas Idosas, Pessoas com Deficiência e suas Famílias (executado atualmente pelo convênio com a Associação Flávia Cristina). As equipes são formadas majoritariamente por psicólogos, assistentes sociais e apoios administrativos, conforme equipe mínima sugerida pelo Guia de Orientação Técnica – SUAS (Brasil, 2005).

Já os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conforme descreve Garcia (2010), começaram a ser implantados no município no ano de 2008, utilizando para tanto, serviços que já existiam por meio de convênios, como o Sinal Verde, Projeto Murialdo e Projeto Sentinela. O processo de municipalização ocorreu nos anos de 2010 e 2011.

Vale ressaltar que até 2020 os CREAS eram setorizados e contavam com: CREAS II – Serviço de Proteção ao Adolescente, CREAS III – Serviço de Atendimento à criança e Adolescente vítimas de violência, Atendimento à Pessoa em Situação de Rua, posteriormente Centro Pop, e, a partir de 2015, o CREAS IV – Serviço de Proteção Social Especial a idosos, pessoas com deficiência e suas famílias. No ano de 2020, o município passou pelo processo de reordenamento de CREAS, em que manteve apenas o CREAS II como temático, unificando os demais públicos.

Em 2009, com a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109 de 2009), regulamentou-se a oferta de serviço para atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e/ou idosos em situação de ameaça ou direito violado com algum grau de dependência. Nesse contexto, o município de Londrina, por meio da SMAS, firmou convênios com várias entidades filantrópicas para execução dos serviços previstos na tipificação, sendo elas: Associação dos Deficientes de Londrina (ADEVILON), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Instituto de Educação para Crianças Excepcionais (ILECE) e Associação dos Deficientes Físicos de Londrina (ADEFIL). Assim, novamente foi delegado às entidades filantrópicas os serviços e

responsabilidades do Estado.

No ano de 2011, apenas a ADEFIL renovou seu convênio, permanecendo com o atendimento social até o ano de 2014, quando a SMAS decidiu buscar por uma nova entidade para a execução do serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias. Em 2015, foi firmado o novo convênio com a Cáritas Arquidiocesana de Londrina, organismo ligado à Igreja Católica, unindo novamente Igreja e assistência social.

Compreendemos a relação histórica da assistência social com a religião (principalmente com a Igreja Católica), por meio dos princípios de caridade e solidariedade, sendo que, mesmo após a assistência social se tornar política pública, essa parceria não foi cessada. Mesmo na condição de Estado Laico, a Igreja Católica manteve suas ações e influências no poder público, usufruindo de uma posição privilegiada na sociedade, mesclando e confundindo, muitas vezes, direitos com caridade, justiça social com solidariedade e amor ao próximo. Quando a Igreja é uma prestadora de serviços ao Estado, toda uma bagagem histórica de concepção de assistência social vem à cena, tornando um espaço nebuloso e complexo para a garantia dos direitos sociais.

Caritas foi fundada em 1996. Seu nome significa “caridade” em latim e tem como missão “Testemunhar e anunciar o evangelho de Jesus Cristo, defendendo e promovendo a vida e participando da construção solidária de uma sociedade justa, igualitária e plural, junto com as pessoas em situação de exclusão social”⁵.

A entidade Cáritas de Londrina possui um estatuto próprio, no qual em seu Artigo 2º dispõe sobre suas finalidades. Destacamos aqui as duas primeiras:

- I. Articular e assessorar toda ação social da Igreja Católica na Arquidiocese de Londrina, incluindo: paróquias, pastorais, movimentos e outras forças de evangelização;

⁵ Informações disponíveis em: <https://caritaslondrina.com.br/dese2/apresentacao/>

II. Promover e articular ações de assistência social, saúde, cultural, educação de base, moradia, promoção de solidariedade, entre outras ações sociais; a famílias e pessoas empobrecidas, em especial crianças, adolescentes, jovens, pessoa com deficiência, mulheres, idosos, populações de rua, migrantes, refugiados, apátridas e outros que se encontrem em situações de vulnerabilidade ou risco pessoal ou social, nas áreas rural e urbana, para que vigorem a justiça social, a fraternidade humana e a caridade cristã; (...) (Estatuto da Cáritas Arquidiocesana de Londrina, 2015, p. 1).

Além do serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias, a Cáritas executa outros dois serviços em parceria com o poder público no município atualmente, sendo eles o serviço de inclusão produtiva e o programa de atendimento e acompanhamento a migrantes refugiados apátridas e suas famílias.

O serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias executado pela entidade atua com sete duplas de técnicos, compostas por psicólogos e assistentes sociais, além de motoristas, apoio administrativo e coordenação. Cada dupla psicossocial realiza os acompanhamentos técnicos, atendimentos e triagens de determinada região no município, divididas da seguinte forma: Norte A, Norte B, Sul, Oeste, Leste, Centro e Rural, sendo que para cada região citada há 107 famílias acompanhadas por mês.

Vale pontuar que em Londrina há uma peculiaridade quanto aos serviços de proteção social especial a idosos, pessoas com deficiência e suas famílias pois, quando se trata de idosos e pessoas com deficiências **independentes** de cuidados e com direitos violados, o serviço referência é o CREAS, mas quando se trata de idosos e pessoas com deficiências **dependentes** de cuidados (grau 2 e 3) e com direitos violados, o serviço de referência, que realiza o atendimento e acompanhamento, é executado pela Cáritas Arquidiocesana de Londrina por meio de convênio.

Outra peculiaridade é que a cidade conta com uma Secretaria Municipal do Idoso

(SMI), que opera seus serviços de forma independente da Secretária de Assistência Social. A Secretaria é responsável, por exemplo, pela regulamentação de vagas para ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), além de contar com 3 unidades de centro de convivência da pessoa idosa - CCI (nas regiões oeste, leste e norte da cidade). Todavia, o público do CCI é, majoritariamente, de idosos independentes de cuidados. A SMI também conta com o serviço da Casa Dia, que também contempla idosos independentes ou com pouca dependência de cuidado. Pontuamos que os CCIs e a Casa Dia estão com as atividades suspensas por tempo indeterminado devido à pandemia. Pode-se observar que frente a não existência e fragilidade de serviços e ações destinadas a idosos dependentes devido a suas especificidades, esse público acaba por demandar ainda mais dos cuidados familiares ou cuidadores da comunidade.

Sobre os serviços que compõem a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, Londrina conta, atualmente, com acolhimentos institucionais para crianças e adolescentes, para adultos e famílias, jovens e adultos com deficiência, além de três instituições de longa permanência para idosos, sendo elas: o Lar São Vicente de Paulo, Lar Maria Tereza Vieira e Lar dos Vovôs e das Vovós. Também foi implantado em 2021 a Residência Inclusiva em parceria com a Associação Flávia Cistina. Todos esses acolhimentos não são municipalizados até a data atual.

Alves (2002) relata que o Estado possui uma história passada e presente de transferência à sociedade, por meio de convênios e parcerias, a sua responsabilidade pelo controle dos efeitos causados pela questão social. Como eco dessa prática, a assistência social no Brasil, de forma generalizada, se desenvolve imbricada com o campo da solidariedade, caridade cristã, filantropia e benevolência, dificultando seu entendimento enquanto política universal e de direito a todos, principalmente no contexto atual.

Como explica Santos (2020), a Assistência Social brasileira sofreu e vem sofrendo

ataques e tentativas de desmontes, o que prejudica ativamente seu funcionamento enquanto política social pública marcada pelo avanço de políticas neoliberais que contempla a menor intervenção do Estado e materializada na premissa de “Estado Mínimo”.

5.2 CONHECENDO (UM POUCO) DOS PARTICIPANTES DESTE TRABALHO

Apesar de compreender que as(o) entrevistadas(o) possuem infinitas singularidades que compõem quem são e suas trajetórias, aqui, foram pontuadas apenas algumas características, na tentativa de apresentá-los e traçar perfis para cada participante. Passamos, agora, a conhecer um pouco das cuidadoras(r) que foram nomeadas(o) com espécies de cactos com objetivo de preservar o anonimato.

Sianinha, mulher, sobre sua cor disse que não é branca nem negra, acha que é morena. Tem 65 anos de idade, 3 filhos, 7 netos, casada, católica, ocupação do lar, relatou que não concluiu o ensino fundamental pois morava no sítio e era muito difícil estudar devido à distância/transporte. Há 35 anos mora na zona oeste de Londrina.

Sianinha auxilia nos cuidados da vizinha que também é idosa. Esta tem 85 anos, mora sozinha e tem apenas um filho adotivo que, atualmente, encontra-se institucionalizado na Residência Inclusiva de Londrina, por conta da impossibilidade de cuidar do mesmo. Elas se conhecem há, aproximadamente, vinte anos e há oito auxilia nos cuidados. Relata que já cuidou de outros idosos anteriormente. Informou que não vai à casa da idosa diariamente, mas sim a cada dois dias. Por telefone, conversam diariamente, auxilia principalmente a pagar contas, sacar pagamento no banco, acompanhar em consultas médicas, bem como outras atividades da rotina, como trocar gás de cozinha, consertar pequenas coisas etc.

Relatou que começou a cuidar dessa vizinha desde o momento que percebeu a necessidade, notada, sobretudo, a partir de dois acontecimentos específicos: quando a idosa

pediu vinte reais emprestados (pois não tinha dinheiro suficiente para completar o pagamento do remédio do filho) e quando a idosa solicitou ajuda para dar entrada ao pedido de benefício (BPC) do filho junto ao INSS. Diante dessas primeiras demandas, Sianinha percebeu que a vizinha precisava de alguém responsável para apoiá-la e acompanhá-la nos processos financeiros e cuidados pessoais, visto que a idosa não tinha familiares. Assim se dispôs a exercer esse papel. Nas palavras dela:

*Foi aí que ela precisava de muito amor, de muita atenção, de muito carinho.
(Sianinha)*

Notou-se que Sianinha foi a participante que mais pronunciou a palavra “amor” durante a entrevista. No total, usou dezesseis repetições, na maioria das vezes para associar o cuidado a esse sentimento, demonstrando uma percepção bastante romantizada sobre o cuidar.

Sua primeira experiência como cuidadora de pessoa sem vínculo consanguíneo foi a mais de quarenta anos atrás. Sianinha relatou que no parto de sua filha caçula, hoje com quarenta e um anos de idade, passou muito mal e ficou em coma, quando conseguiu se recuperar, sentiu-se pronta para cuidar de outros, assim como cuidaram dela naquele período. Começou a cuidar de uma vizinha na cidade de Primeiro de Maio/PR, onde morava na época.

*Aí eu já fui me apaixonando por uma senhorinha que morava lá, fui me apaixonando por ela porque ela não tinha família, e naquela época não tinha aposentadoria nem nada, aí tudo que eu tinha eu fui repartindo com ela, depois que eu voltei desse coma. Aí teve muita coisa, mas eu sempre fixa e firme de sempre ajudar pessoas ...
(Sianinha)*

Mandacaru, homem, 33 anos de idade, ensino médio completo, atualmente desempregado, católico. É casado, tem dois filhos que são crianças e mora na região Norte A de Londrina há, mais ou menos, 10 anos. Auxiliava nos cuidados de um vizinho idoso que veio a falecer no ano de 2020 após uma queda com sequelas de AVC.

Mandacaru relatou que não tinha muito vínculo com o idoso antes de iniciar os cuidados, mas foi sendo construída uma relação fortalecida entre os dois durante o tempo que cuidou do mesmo e, hoje, sente falta do idoso e gostaria de ter feito mais, conforme seu relato.

A entrevista foi pausada algumas vezes, pois Mandacaru se emocionava ao lembrar do idoso e do vínculo entre eles.

Sobre como começou a cuidar do idoso, Mandacaru explicou que, assim como Sianinha, visualizou a necessidade dos cuidados devido a pedido do próprio idoso, quando solicitou sua ajuda para levá-lo ao banco e realizar os pagamentos de suas faturas mensais. Ele pontuou que o idoso tinha bastante dificuldade de locomoção por conta das sequelas do AVC, que paralisaram um braço e uma perna. Era necessário pegá-lo no colo para colocá-lo dentro do carro para realizar as atividades externas.

Quando questionado sobre o que o motivou a se responsabilizar pelos cuidados de fato do idoso, Mandacaru respondeu:

Precisão, né!? Suponha você no meu lugar. Se uma pessoa te pede ajuda, eu acho que você jamais ia negar uma ajuda pra ninguém. Pelo menos eu jamais vou negar. Se tiver condições de ajudar eu vou ajudar, sabendo que ela realmente está precisando. Você sabe que ela precisa e você não vai negar ajuda. (Mandacaru)

Ele relatou que ajudava o idoso em tudo: ia ao banco receber o dinheiro, pagava as contas, fazia mercado e auxiliava na alimentação. Para realizar essas funções, o cuidador ia diariamente à casa do idoso. Relatou que o dependente tinha quatro filhos, mas que nenhum auxiliou nos cuidados. Salientou que o idoso era teimoso e tinha dificuldades em relacionamentos.

Eu era a única pessoa que dava bem com ele. Todos os vizinhos discutiam com ele. Por mais que queria cuidar dele, às vezes vinha cuidar na intenção de alguma coisa. Eu não, eu sempre cuidei porque eu queria cuidar e não por interesse de algo. O que era dele era dele, o que era meu era meu. Isso não me interessava. (Mandacaru)

Mammillaria, mulher, branca, 31 anos de idade, casada, tem 2 filhos que são crianças. É do lar, possui ensino fundamental incompleto e frequenta a igreja Congregação Cristã. Ela é a única participante que mora na região rural do município, em uma fazenda, no distrito de Leroville, há 15 anos. Passou a morar na zona rural após seu casamento.

Ela era cuidadora de um vizinho, idoso de 88 anos, solteiro e sem filhos. Relatou que o conheceu desde que foi morar na fazenda, mas, nessa época, ele era independente de cuidados e não tinha muito vínculo com ele. Mammillaria cuidou dele de agosto de 2020 até janeiro de 2021, quando o idoso foi acolhido em ILPI por meio de vaga municipal e solicitação da Cáritas.

Segundo a entrevistada, o idoso possuía alguns parentes em Bauru e, inclusive, tentou contato com eles, conforme relato:

Então, ele tem familiares, mas são mais velhos que ele, e é lá pra Bauru que a família dele mora, só que até então eles não querem saber dele assim. Eu mandei e entrei em contato só que é aquela coisa, eles não querem cuidar, então fica mais pra quem é conhecido mesmo, por mais que não seja parente nem nada né. (Mammillaria)

Sobre como Mammillaria resolveu assumir os cuidados, ela explicou que foi a necessidade. Relatou que o idoso sofreu um assalto em sua casa e, após esse fato, ele ficou com muito medo de dormir sozinho, chorava bastante, ao entardecer dos dias posteriores ao assalto, caminhava até a casa de Mammillaria e pedia para deixá-lo dormir na residência dela. Diante dessa situação, ela visualizou que o idoso não tinha condições de ficar sozinho, sem alguém que desempenhasse a função de cuidadora.

Conforme relato, Mammillaria cuidava da alimentação, higiene, medicamentos e limpeza do ambiente, assim, precisava ir várias vezes durante o dia à casa do idoso:

... eu ia lá cedo levar café pra ele, as coisas pra ele se alimentar cedo, medicava ele, o medicamento dele era só da pressão e daí medicava, dava comida e vinha pra casa, 12h-11h40 mais ou menos eu ia com o almoço pra ele e o remédio, dava uma limpada na casa, assim pra manter, sabe? E voltava à tarde pro banho e pra janta, no começo eu ficava do lado de fora do banheiro, só que como ele tava bem fraco, acho que até por causa da alimentação e o remédio dele que ele não tomava, e quando dava nas ideias, ele tomava quando lembrava. Daí foi dando o medicamento certinho, ele foi firmando, aí eu entrava no banheiro com ele e no começo ficava do lado de fora, daí depois ele quase caiu um dia e eu falei "A, vamo pra dentro do banheiro de uma vez", aí ele tomava banho sozinho sem precisar se esfregar nem nada, ele se esfregava, ele tomava o banho dele certinho, eu enxugava as costas que ele não conseguia, e o resto ele se virava, foi basicamente isso. (Mammillaria)

Cory, mulher, 67 anos de idade, branca, viúva, com filhos, católica, do lar, mora na

região Norte B do município. Atualmente, é cuidadora de duas pessoas que moram no mesmo território que ela, são mãe e filha, sendo a primeira idosa, 75 anos e acamada e, a segunda com deficiência cognitiva advinda de um acidente, conforme relato:

... a filha sofreu um acidente com 13 pra 14 anos e ficou sequelada, um parafuso a menos, a uns 7 anos atrás ela melhorou, mas Deus deixou sequela. De conversar percebe que ela é especial. (Cory)

Cory as conheceu há 7 anos por intermédio de sua mãe que fazia parte de um grupo de voluntários da igreja que ajudavam a dar banho em pessoas idosas, conforme relato:

Juntavam de duas, três da pastoral da saúde, e elas iam lá, então tinham várias casas. Quando vim para cá, fiquei sabendo que minha mãe cuidava de algumas pessoas, então de longe comecei a conhecer eles, mas eu não tinha tato. (Cory)

Relatou que a idosa e sua filha já eram acompanhadas também pelo Serviço de Proteção executado pela Cáritas e foi a assistente social do mesmo que entrou em contato com Cory perguntando sobre a possibilidade de ela auxiliar nos cuidados diários da família. Cory relatou que esse contato aconteceu devido a uma solicitação da própria idosa dependente durante um atendimento em que a assistente social a questionou:

Quem poderia te dar uma mãozinha? Então ela responde: olha, tem a filha da Dona C, mas ela tem uma cara de brava. Ela já veio aqui, mas nunca conversou comigo e ela tem uma cara de brava... que sou eu. Então a assistente social me ligou e falou: posso falar com você um negócio? Conversamos um tempão. Ela explicou a situação. Aí a assistente social falou: você não pode dar uma mãozinha? Ela precisa de um cuidado especial, mas assim, quase todos os dias Foi aí que tudo começou. (Cory)

Cory relatou que mesmo a assistente social explicando a situação e a demanda, quando assumiu essa função, não imaginava todas as dificuldades que vivenciaria, principalmente em relação à falta de organização financeira que elas estavam envolvidas:

... eu falei: acho que não vai me custar nada, né (cuidar). O tempinho que eu tiver aqui eu vou fazer isso. Eu fui sem pensar, pensando que ia fazer um favor, pensando: “a, só isso...”. Aí depois eu fui vendo a proporção e fui conhecendo os passos dela, da vida dela, que eu falei: “meu Deus, que emaranhado que essa menina se meteu”. “Como que ela deixou a vida dela virar esse caos?”. Sendo que as coisas como iam acontecendo, ela não tinha juízo nenhum. O que passava na porta ela ia comprando. E ia devendo pra todo mundo. Chegava no final do mês, no pagamento, vixe, precisava de dois pagamentos pra pagar metade dela. Aí eu falei: “Vou dar uma

mãozinha até acertar as coisas”. E depois foi indo e ela foi acostumando e hoje ela tá bem dependente de mim e da R (assistente social). (Cory)

Cory pontuou que administra o rendimento delas, faz compras no mercado, paga as contas da casa, compra fraldas e auxilia na organização das consultas médicas. Mesmo realizando várias atividades no dia a dia em prol da idosa, ela não se sente cuidadora de fato. Considera como se estivesse prestando apenas uma ajuda. Pontuou que cuidadora mesmo ela sentia-se do seu próprio pai, porque era sua obrigação cuidar. Ela relatou que a idosa e sua filha são muito dependentes dela, ligam todos os dias, várias vezes, solicitando diferentes e inusitadas coisas.

Tillandsia, mulher, tem 60 anos, branca, mineira, tem dois filhos adultos, um neto. É evangélica, tem ensino fundamental incompleto e mora na região sul de Londrina há, aproximadamente, 40 anos. Explicou que comprou a casa que mora hoje quando tinha 20 anos de idade, quando trabalhava de doméstica.

Ela relatou que trabalhou como doméstica muitos anos, mas, depois que se casou, aos 45 anos, o marido não aceitou que continuasse trabalhando fora de casa. Perante essa condição, ela renunciou à função que exercia e passou a cuidar de crianças na própria casa. Assim, ficou mais ou menos quinze anos sendo babá em casa, cuidou de dez crianças simultaneamente e só parou de cuidar quando sofreu AVC, aos 58 anos de idade, e teve algumas sequelas.

Eu fiquei assim: do lado direito eu tenho dormência, eu tô falando com você, mas parece que a minha língua tá grossa, meus lábios a mesma coisa e a minha mão direita porque eu não posso ficar... eu não seguro que nem vocês, eu seguro, mas não tenho firmeza que fala, né. Graças a Deus, eu tô fazendo fisioterapia e tá melhorando bastante, até a voz, tudo. Quando eu ia falar não saía voz, agora graças a Deus minha voz saiu. Eu ando, eu caminho, eu como bem, entendeu? Eu faço comida certinho. (Tillandsia)

Atualmente, Tillandsia cuida de um vizinho de 63 anos, dependente de cuidados. Ele tem alguns filhos, mas estes não atendem às demandas de cuidado do pai por diversos

motivos, como uso abusivo de SPA (substância psicoativa) e questões relacionadas à saúde mental. Além dessas dificuldades, Tillandsia relatou que não há muito vínculo afetivo entre ele e os filhos, principalmente porque ele abandonou a família quando eles ainda eram pequenos.

Quando questionada sobre sua motivação em realizar os cuidados do idoso, Tillandsia respondeu que acredita que está realizando uma caridade. Explicou que começou a cuidar devido ao pedido de ajuda de uma outra vizinha que sabia que Tillandsia cuidava de crianças.

Eu nem sabia que tinha um idoso lá, eu só fiquei sabendo através de uma... através de uma, é uma senhora que sabia que eu cuidava de criança, certo? ... aí eu falei assim, pensei assim: como é que eu vou cuidar se eu não cuidei, se eu cuidava de criança, cuidar de idoso, mas a lógica é bem diferente, né. (Tillandsia)

Mas, mesmo assim, Tillandsia resolveu contribuir com os cuidados ao idoso. Ela relatou que realiza inúmeras atividades diárias relacionadas ao cuidar atualmente. Vai em média de 2 a 3 vezes por dia na casa dele, sendo algumas delas para realizar o preparo de alimentos, administrar as medicações, lavar roupa, entre outras. Pontuou que seu marido também contribui nos cuidados ao idoso, principalmente no transporte.

... eu cuido dele, eu lavo a roupa dele, eu levo almoço, levo café pra ele, levo a janta também e tudo e arrumo uma pessoa para limpar a casa pra ele porque na verdade eu não consigo limpar a casa dele, não porque é difícil, é porque eu não tenho mais aquele pique que eu tinha antes, entendeu? eu ajudo a cuidar e meu esposo dirige. Eu não sei dirigir, tenho carro, mas não sei dirigir. Meu esposo que dirige, então se precisar, assim, mês passado, meu esposo foi umas cinco vezes saiu com ele, quase a semana inteira, levar para médico, pra tudo quanto é lugar, mas tudo é meu esposo que faz. Eu só vou lá, vejo se está bem, levo uma coisa que precisar, eu arrumo para ele. Do resto, graças a Deus, o remédio que ele tá tomando agora deu certo e ele falou que melhorou bem a cabeça dele, ele tá bem melhor tomando os remédios, ele toma metade de um remédio de manhã e metade à tarde. Não pergunta o nome que eu não sei. (Tillandsia)

Por último, vamos apresentar **Rebutia**: mulher, branca, viúva, tem quatro filhos e vários netos, tem 82 anos de idade, católica e mora na região leste do município há 14 anos. Sobre a escolaridade, ela explicou que não teve acesso à escola formal, por isso lê e escreve com algumas dificuldades, diz que aprendeu com o irmão e o tio.

O que aprendi foi assim: meu irmão e a gente morava no sítio e ele tinha feito até o quarto ano, antigamente no quarto ano já era formado e ele começou a dar aula à noite em casa, então, o pouco que eu sei foi com ele, ele e meu tio davam aula. (Rebutia)

Rebutia cuida há 8 anos de um idoso (mais jovem que ela) de 61 anos, com deficiência visual resultado de um glaucoma, sintomas de depressão e vítima de AVC. Ele mora no mesmo condomínio e bloco que ela e, antes de se tornar dependente de cuidados, era ativo, trabalhava como caminhoneiro e prestava pequenos serviços para os vizinhos, como, por exemplo, trocar tomadas, consertar chuveiros etc.

Ela explicou que ele não tem família aqui no Brasil, apenas no Japão. Relatou que ele morava no Japão com sua família anteriormente, mas como estava difícil conseguir emprego, resolveu voltar para o Brasil sozinho, perdendo o contato e vínculo com seus familiares.

... as meninas do Instituto Roberto Miranda conseguiu falar com a mulher dele lá no Japão e aí ela falou assim que ela não vinha “então não vou porque ele abandonou a gente quando estávamos no Japão, ele abandonou eu com a minha filha aqui então a gente não vai ver ele mais, pode ficar tranquilo”, falou até que ela manda procuração se for preciso para ele vender apartamento, vender o carro, porque ele tem um carro também, né. Ela falou que manda, que ela não quer dinheiro nem nada, que ele pode se tratar, cuidar do dinheiro dele, que ela não quer vê ele mais não. (Rebutia)

Rebutia decidiu colaborar com os cuidados dele por necessidade. Pontuou que percebia que ele ficava muito triste e sozinho no apartamento e, em algumas ocasiões, até mencionou a possibilidade de suicídio aos outros vizinhos. Diante desse contexto, Rebutia resolveu buscar novas possibilidades de convívio social ao idoso. Assim, visitou pessoalmente o Instituto Roberto Miranda, instituição filantrópica que presta diversos atendimentos as pessoas com deficiência visual e múltiplas deficiências. Relatou a história do vizinho e verificou a possibilidade de matrícula. Depois de uma conversa e a aceitação da proposta, a idosa se responsabilizou por acompanhá-lo durante o trajeto de ida e volta ao Instituto como também auxiliá-lo em outras questões do cotidiano.

Hoje, ela acompanha as sessões de fisioterapia, ajuda a lavar as roupas, administra e organiza o dinheiro, consultas médicas e medicamentos, ela vai, em média, uma vez por dia

vê-lo.

Então tá assim sabe, aí a fisioterapeuta vem, eu vou lá com ele que eu chamei ela, né, eu fico lá com ela o tempo todo que precisa também, aí joga a roupa na máquina pra lavar, falo: pode pôr no varal? ele: pode, pode pôr no varal pra mim, estendo toda roupa pra ele e é assim, eu fico fazendo essas coisinhas assim, mas não faço mais coisa, não, porque eu tenho problema no joelho também, eu tenho 3 cirurgias no joelho e aqui é escada né, então a gente fica subindo. (Rebutia)

Esclarecemos que ainda que não houvesse, a princípio, recorte de sexo para delimitar a o público da pesquisa, as mulheres assumem de forma potencial o trabalho na esfera reprodutiva, sendo elas a maior parte atuante do grupo desta pesquisa. Representam, além disso, o maior número de usuárias da política de assistência social.

Quando se fala em cuidado, a figura da mulher continua sendo “naturalmente” identificada no imaginário social como responsável, sob a justificativa dos “atributos femininos” serem mais adequados para tais tarefas. Sabe-se, através dos estudos feministas, que estas visões são decorrentes das construções sóciohistóricas e econômicas das desigualdades entre os sexos nas relações sociais, presentes historicamente nas opressões vigentes em uma sociedade patriarcal (Montenegro, 2018, p. 2).

Dessa forma, as mulheres são responsabilizadas pelos cuidados dos membros de sua família e comunidade de maneira que acabam enfrentando dificuldade de integração na esfera de trabalho produtivo, pois o cuidado demanda tempo e disposição, restringindo outras possibilidades de trabalhos externos. Como ressonância desse cenário, são as que mais buscam atendimentos e benefícios socioassistenciais, fenômeno este chamado de feminização da assistência social, consequência da feminização da pobreza.

Conforme explica Federici (2017), a feminização da pobreza não é um fenômeno recente, remonta, pelo menos, desde o século XV, quando teve início um movimento para tirar as mulheres dos postos de trabalho e do mercado para promover uma nova organização

social, na qual o trabalho destinado às mulheres era o intrafamiliar, considerado como não-trabalho. Essa foi uma derrota amarga e histórica para as mulheres, que teve como consequência a desvalorização de seus trabalhos e a relação cara a cara com a pobreza.

Vazquez e Falcão (2019) destacam que sobretudo as mulheres negras e pobres ocupam funções de trabalho mais precarizados em relação às mulheres brancas e aos homens e, devido principalmente à sobrecarga de trabalho doméstico imbuído às mulheres, contribui com que elas aceitem, por necessidade e não por desejo, empregos secundários e mal pagos, precisando, assim, recorrer às políticas sociais compensatórias para garantir sua sobrevivência. Por essa razão, entendemos que a vulnerabilidade social atinge de forma muito mais profunda as mulheres negras e pobres, o que reflete a complexidade das relações sociais do sexo, raça/etnia e classe.

A PNAS (2004) aponta que a participação da mulher enquanto pessoa de referência da família vem aumentando a cada ano. Os dados indicam que, em 1992, elas eram referência de 21.9% das famílias brasileiras e, em 2002, esse percentual aumentou para 28.4%. Tal análise permite observar um aumento contínuo da participação da mulher nessa política, configurando uma feminização nesse espaço. Outro ponto que confirma essa característica são os dados do Ministério da Cidadania e Secretaria Especial do Desenvolvimento Social – MDS, em 2015, 93% dos titulares das famílias beneficiadas pelo programa Bolsa Família são mulheres, representando também 73% dos beneficiários do Programa Água para Todos e 76% do Programa de Fomento às Atividades Rurais.

Sobre escolaridade, entre as mulheres entrevistadas, foi percebido uma baixa escolaridade e dificuldades no acesso à escola, uma vez que a maioria não concluiu o ensino fundamental. A baixa escolaridade das mulheres entrevistadas é um possível indicativo de que elas não estão conseguindo ter acesso a um grau de instrução maior, seja por falta de tempo, provocada pela sobrecarga de cuidados e trabalho doméstico, ou escassez de possibilidades de

acesso a cursos de educação formal nos territórios em que estão inseridas. Conforme apontamos neste trabalho, cuidar requer tempo integral, pois os trabalhos relacionados à casa e aos membros da família não cessam, o que dificulta o acesso tanto ao ensino escolar quanto ao trabalho formal. Destacamos que a pessoa de maior escolaridade entrevistada foi o Mandacaru, homem, que possui ensino médio completo.

Filho e Araújo (2017) apontam que há uma forte incidência de evasão escolar especialmente no nível básico de ensino, tendo múltiplas causas internas e externas à escola. Salienta que a evasão consiste em um processo complexo e dinâmico. Entendemos que existe uma série de fatores que levam ao abandono escolar que deveriam ser investigados pelo poder público local, com objetivo de subsidiar programas e projetos que contemplassem o acesso ao território de diferentes grupos, atendendo às necessidades e possibilidades dessas mulheres.

Todos os entrevistados não estão inseridos no mercado laboral, sendo que todas as mulheres informaram que sua ocupação é ser “do lar”, ou seja, seu trabalho está localizado e naturalizado socialmente na esfera reprodutiva. Já o Mandacaru relatou que está desempregado. Diferentemente das mulheres, ele não usa o termo “do lar”, mesmo contribuindo com os cuidados das filhas e do vizinho, visto que sua ocupação (conforme a relação social dos sexos) deveria ser identificada na esfera produtiva do trabalho.

Entendemos que a escolaridade pode contribuir significativamente em relação à entrada no mercado e aumento de renda familiar, contribuindo, dessa forma, ao enfrentamento da pobreza. Como explica Almeida, Mafra, Silva, Kanso e Doula (2019, p. 121), “a baixa escolaridade e a baixa renda podem ser vistos como fatores intrínsecos, uma vez que a baixa escolaridade limita o acesso ao mercado de trabalho com melhor remuneração”.

Destacamos também que todos as(os) participantes, exceto uma, foram aprendendo a cuidar dos idosos conforme a necessidade e prática do dia a dia, por tentativa e erro, sem instruções técnicas ou formais. Apenas Sianinha realizou o curso de cuidadora (custeado pela

igreja). Entendemos que isso pode ser explicado pela escolaridade baixa, fragilização de renda ou difícil acesso às informações e cursos.

Outro ponto que merece destaque são as idades dos entrevistados: Rebutia tem 82 anos, Cory tem 67 anos, Sianinha 65 e Tillandsia tem 60 anos. Ou seja, são idosas cuidando de outros idosos. Já os cuidadores Mammillaria, 31 anos, Mandacaru, 33 anos, não se enquadram nesse grupo. Santos-Orlandi, Brito, Ottaviani, Rossetti, Zazzeta, Gratão, Orlandi e Pavarini (2017) explicam que há, no Brasil, uma tendência crescente de idosos que são cuidadores de outros idosos, situação esta que pode se tornar ainda mais crítica e preocupante quando há ausência ou dificuldade de suporte de políticas públicas, pois gera sobrecarga e desgaste à saúde física e subjetiva dos cuidadores.

Almeida et al (2019) aponta que a prevalência de cuidadoras idosas expõe uma propensão a maiores demandas de suporte social, psicológico e físico pois, a partir dos 60 anos, é caracterizada como uma fase na qual emergem as fragilidades e necessidades próprias ao processo de envelhecer, o que denota que a cuidadora pode ser alguém que esteja em situação de debilidade ou adoecimento, que necessita ou necessitará, em breve, de cuidados.

Notamos também que a maioria dos entrevistados conhecem os idosos que auxiliam nos cuidados há longo tempo. Sianinha relatou que conheceu a idosa há 20 anos Mammillaria, 14 anos; Mandacaru, 10 anos; Rebutia, 8 anos; Cory, 7 anos e Tillandsia o conheceu há 1 ano e meio, mas reforçou que conhecia a esposa dele há mais tempo. Dessa forma, evidencia-se que o período extenso de convivência pode colaborar para o fortalecimento de vínculos entre eles. Por essa razão, após esse tempo de cuidado, alguns entrevistados consideram o idoso como se fosse um membro de sua família.

Apesar de não ser nada meu, ele passou quase a ser um pai pra mim, apesar que eu ainda tenho meu pai e jamais vou abandonar ele. (Mandacaru)

Isso, até mais, porque minha mãe morava longe de mim, eu não dava tudo o que minha mãe precisava de mim, e pra ela eu dei até mais do que fosse minha mãe, porque minha mãe tem mais filhas, né, então tenho que deixar para a outra filha, e ela

não. (Sianinha)

Após breve discussão sobre os perfis dos entrevistados, passar-se-á, agora, às categorias e eixos de análises que foram elaborados após a leitura flutuante das transcrições das entrevistas que permitiram perceber algumas proximidades das falas dos entrevistados, o que possibilitou a construção da análise conforme o objetivo proposto neste trabalho.

Por meio das entrevistas realizadas, nota-se que todos os participantes relataram sobre o que significa o cuidado e ser cuidador para eles, além de suas ambivalências e ressonâncias no cotidiano e vida, apesar de cada uma delas(es) ter suas vivências e registros individuais, algumas questões foram comuns a todos, em especial, os significados de ordem cultural, como religião e fé.

Conforme Ribeiro (2019, p. 43), “o campo do cuidado é travestido de idealizações e pré-noções que por vezes são consideradas inquestionáveis”. Isso foi visível nas entrevistas em que relataram um imaginário de significados atribuídos ao cuidado que se apresenta diferente das práticas de cuidados do dia a dia, gerando ambivalências. Silva et al (2019) explica que as fragilidades sobre o cuidar são, muitas vezes, silenciadas pelos cuidadores, pois há um receio de julgamentos e interpretações equivocadas, como, por exemplo, as queixas serem entendidas como falta de amor, ingratidão ou desrespeito.

Nesse sentido, por meio das falas, foi possível perceber que as(os) entrevistadas(os) tratam com frequência o cuidado atrelado a questões românticas que implica o cuidar por amor, pelo dever de fazer o bem ao próximo, pelos sentimentos de caridade e solidariedade, ideias essas ancoradas principalmente em uma lógica cristã e religiosa, que constitui a base de discussão para a primeira categoria nesta análise, a qual chamamos de “O cuidado e a influência da religião”.

5.3 O CUIDADO E A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO

Conforme relatado anteriormente, a assistência social, ao longo de toda a sua história, teve, e ainda tem, forte influência cristã-religiosa, baseada em um caráter assistencialista, com ações fragmentadas de cunho caritativo e de solidariedade ao próximo, que muitas vezes se afasta da concepção de política pública e garantia de direitos.

Conforme aponta Lopes (2016), o Estado se omite de suas responsabilidades com a questão social em diversas situações, transferindo-as para o terceiro setor, representado majoritariamente por entidades religiosas. Esse movimento não se dá apenas por questões de ordem econômica/financeira, mas sobretudo política-ideológica, o que aumenta a precarização da execução e focalização das políticas públicas, mantendo vivo e forte o casamento entre religião e Estado, e nebulosa a distinção entre caridade e direito.

Mesmo assinalando tais questões e identificando sua complexidade, esta categoria de análise não tratará especificamente da política de assistência social em relação à religião, mas sim o elo entre cuidado e a influência cristã-religiosa, visto que essa associação foi relatada inúmeras vezes nas falas de todos os participantes ao longo das entrevistas.

O Brasil corresponde a um país que tem uma predominância religiosa, com uma vasta pluralidade de crenças e religiões, cenário este que contribui para que as pessoas procurem a fé como forma de explicação e suporte para os eventos que ocorrem em sua vida. Conforme os dados do IBGE (2010), mais de 90% da população brasileira declarou possuir alguma religião, prevalecendo a Católica Apostólica Romana. Menos de 10% da população afirmou que não segue nenhuma religião e apenas 0,10% não souberam responder.

Duarte e Wanderley (2011) pontuam que a religião corresponde a uma fonte de significação da vida. Um sistema organizado por meio de crenças, símbolos, práticas e rituais que facilitam a proximidade entre o sujeito com o sagrado ou divino. Como explica Silva et

al (2019), a religiosidade exerce influência nas interações sociais, culturais e na dimensão psicológica do homem, sendo demonstradas pelos seus valores, ética, comportamentos e sentimentos.

Para Hervieu-Léger e Willaime (2009, p. 11-12), a religião

... é um modo de construção social da realidade, um sistema de referências ao qual os atores recorrem espontaneamente, a fim de pensar o universo em que vivem... a religião foi (e continua a ser) um ponto de passagem obrigatório do trabalho de objetivação dos dados imediatos da experiência na qual os fatos sociais estão enviscados....

...a religião enquanto ela própria é a formalização sábia de explicações do mundo social que, por mais longe que ela chegue no reconhecimento da liberdade da ação humana, só pode conceber a autonomia do mundo nos limites que lhe são permitidos pelo projeto divino.

Segundo os autores, a partir de Marx, a religião contribui ativamente para uma trama de ideologias que operam em nossas convicções, ações e pensamentos. Entendem a noção de ideologia como complexa e polissêmica, sendo necessário pensá-la a partir de um tripé: política, filosofia e história. Considerando os fenômenos ideológicos como sistemas de representações a serviço do poder, a partir de um ponto de vista político, a ideologia pode ser compreendida por meio da função de legitimar o poder, como um conjunto de representações associadas à dominação.

Os mesmos autores pontuam que, em um ponto de vista filosófico, a ideologia pode ser compreendida como um sistema de representações que traduzem a realidade, mesmo que de um modo deformado e artificial. Há, em um primeiro plano, uma função de ignorância, em que a ideologia opera sob uma perspectiva de representação de falsa realidade social. Por último, historicamente, a ideologia opera como um sistema de representação que incita à ação,

definida por uma função de cunho prático na sociedade. Pensar na religião a partir desse tripé é necessário para compreender as suas facetas e desdobramentos em relação ao seu papel na sociedade.

Especificamente sobre o cuidado, Hedler, Santos, Faleiros e Almeida (2016) afirmam que o entendimento do cuidador sobre essa função está ancorado em um simbolismo tradicional presente pela religiosidade e aprendido por meio da ideologia nela presente. Conforme explicam Silva et al (2019),

Observa-se ainda que os ensinamentos religiosos se encontrem enraizados na cultura e moral de cada um. No entendimento próprio do cuidador, de acreditar que deve responsabilizar-se por esta atividade por ser um princípio bíblico, independentemente da possibilidade de contribuição de outros (p. 1781).

Esse sentimento de responsabilidade em cuidar do outro que necessita, mesmo não sendo seu familiar, está presente em várias falas dos(as) entrevistados(as), como, por exemplo:

É uma responsabilidade grande que a gente não pode negar ajudar pro próximo jamais, né. (Mandacaru)

... eu vejo necessidade, eu faço, eu nem pergunto sabe. Eu vejo que tá precisando, eu vou fazer. (Rebutia)

Nós precisamos fazer isso com qualquer pessoa que precisar da gente, e eu tenho sede de ajudar, quando chega a noite, eu digo "que que eu fiz hoje pra alguém? Preciso fazer alguma coisa pra alguém hoje." (Sianinha)

Percebe-se que essa responsabilidade é entendida como uma forma de zelar pelos princípios de Deus, de viver alinhado com as expectativas Dele, devido a um sistema de representações que leva a ações práticas na sociedade. As(o) entrevistadas(o) relataram sentir satisfação ou prazer ao realizar essa função, pois a noção de cuidado ou ajuda ao próximo está imbuída na ideologia cristã. Souza, Pessini e Hossne (2012) explicam que a espiritualidade exerce forte influência sobre diversos valores das pessoas, como compaixão e amor ao outro,

valores que inspiram o modo de vida e conduta ética.

Assim, a religião, por meio de seus princípios e condutas, é fonte de ensinamentos e aceitação das situações. Ou seja, o indivíduo aprende e sofre influência da sua crença em seus padrões de comportamentos e práticas sociais que, por sua vez, promovem modos de vida e de relacionamento com o próximo.

É o maior prazer meu eu poder fazer alguma coisa para os outros, enquanto eu puder fazer, eu vou fazer. Meus filhos não proíbe eu de fazer essas coisas, não, ajudei cuidar dos meus netos também, que meu filho precisava trabalhar, eu ajudei bastante cuidar deles também, graças a Deus. (Rebutia)

Pra mim, era uma satisfação de estar fazendo o bem sem olhar a quem. (Mandacaru)

Mas eu falo, se eu tô aqui e posso dar uma mãozinha, eu me sinto bem. Tô fazendo pouco, ainda. Deus, eu deveria fazer muito mais por mais pessoas e não faço, e pelo menos faço pra ela que tá precisando e ela fica muito agradecida. (Cory)

Reis e Menezes (2017) explicam que é recorrente que, especialmente em momentos de sofrimento e angústia, as pessoas, em particular os idosos, se apegam à religião para superar situações difíceis e complexas, buscando força e apoio de ordem divina. Nas palavras dos autores:

... com o avançar da idade, a religiosidade e espiritualidade passam a representar uma importante ferramenta de suporte emocional, que reflete de forma significativa na saúde física e mental dessas pessoas; são consideradas como uma dimensão sociocultural que faz parte da rede de significados criada pelo homem para dar sentido à vida e à morte, exercendo influência significativa no cuidado da pessoa, que vem sendo construído ao longo dos tempos (Reis & Menezes, 2017, p. 795).

Entendemos que direcionar as preocupações e desafios do cotidiano no plano da fé e religião contribui para que as cuidadoras não se sintam sozinhas ou desamparadas, contar com o auxílio de Deus opera como um suporte. Elas acreditam, dessa forma, que não foram abandonadas, aliviando também a sobrecarga do cuidado e solidão. Nessa lógica, Silva et al (2019) pontuam que a religião pode ser uma forma da cuidadora buscar forças para superar as

dificuldades e ressignificar os diversos eventos negativos que vivencia em sua rotina.

Podemos notar essa função da fé e religião nas seguintes falas dos entrevistados:

Eu me sinto bem, graças a Deus, sinto bem assim porque eu acho... eu peço muito pra Deus também porque sou muito católica, não sei qual religião você é, mas eu sou católica, sabe. Eu tenho muita fé em Deus, Nossa Senhora, tudo, eu peço muito a Deus pra cuidar da minha mente, sabe, porque eu tenho muita preocupação. (Rebutia)

Só penso: “aí, Deus, me dê saúde pra ajudar elas, pra mim ajudar as pessoas”. Porque, às vezes, a gente não tá com a saúde muito boa. A gente se sente tão bem quando a gente faz alguma coisa, a gente fala: “poxa, é o que Deus gostaria que a gente fizesse”. (Cory)

Você aguenta, você tem um Deus maior. (Sianinha)

Deus me dá força pra mim e pra muitas pessoas. (Sianinha)

Que às vezes a gente vai sair pra trabalhar, por exemplo, aí acontece algo na sua moto, a primeira coisa a gente começa a xingar e falar todos os nomes ruins, e é o momento de você agradecer a Deus, porque naquele momento que ela não quis funcionar é porque Deus tá te livrando de algo lá na frente. Tá te livrando de alguma coisa, te protegendo. (Mandacaru)

Nota-se que Deus foi mencionado várias vezes durante todas as entrevistas enquanto força motriz na realização da função do cuidar, visto como alguém/algo que as fortalecem e as protegem na realização dessa função. Além da questão do cuidar, os entrevistados consideram Deus como um guia ou norteador de sua vida, então suas atividades, responsabilidades, comportamentos e relacionamentos estão baseados e influenciados por uma lógica e ideologia religiosa.

Conforme Duarte e Wanderley (2011), há dois modos do sujeito experienciar a religião: de forma extrínseca ou intrínseca. Extrínseca, quando a religião corresponde a um papel superficial em sua vida, ou seja, o indivíduo não transporta a ética e os valores religiosos para o seu dia a dia. Já a maneira intrínseca coloca a religião e Deus em primeiro lugar, comprometendo-se em viver e atuar conforme seus preceitos. Podemos perceber que os entrevistados se relacionam de forma intrínseca com Deus e a religião a partir das seguintes falas:

Então a gente tem que colocar nos nossos corações e na nossa mente e no nosso dia a dia é Deus, ele é acima de tudo, ele é tudo. (Sianinha)

A única coisa que eu faço, eu dobro meu joelho, oro, falo com Deus, o que manda é a fé. (Tillandesia)

(...) a gente fala: “poxa, é o que Deus gostaria que a gente fizesse”. (Cory)

Cruzeiro, Pinto, Cesarino e Pereira (2012) explicam que a fé em Deus permite que as pessoas compreendam que os significados dos acontecimentos são parte de um propósito maior, um propósito Dele, embasado na crença de que nada acontece por acaso ou sem um motivo maior. Dessa forma, os eventos da vida são determinados por uma força superior divina.

Percebe-se, nesse ínterim, uma compreensão de cuidado como uma missão divina ou um chamado divino. Dessa forma, eles sentem-se impelidos a realizar a função de cuidador, visto que não se pode negar uma missão dada por Deus, independentemente se goste ou não, se você se considera apto ou não. É a sua função enquanto fiel aceitar e executar a tarefa que lhe foi dada. Conforme Costa (2019), os religiosos entendem a missão de Deus como parte do propósito Dele para cada um, revitalizando o papel de cristão na sociedade, com o objetivo de serviço e transformação, guiados pelos valores do Pai.

Salientamos que é recorrente, nos livros bíblicos, histórias de missões dadas por Deus, como, por exemplo, a Noé, Abraão, José, Moisés, Davi, entre outros. Inclusive, na história de Jonas, que está presente no testamento antigo (livro de Jonas), é pontuado que por ele se negar a executar uma missão divina, passou três dias e três noites na barriga de um peixe gigante e só conseguiu sair dessa situação após confirmar que obedeceria e executaria de fato a missão lhe dada anteriormente.

Comprendemos em algumas falas a noção de cuidar articulada a uma missão de Deus, conforme seguem os relatos:

*Então, quando Deus te manda fazer, você não consegue dizer não, você **vai ter que fazer**. (Mandacaru)*

Se Deus me escolheu pra cuidar dele, quem sou eu pra negar essa ajuda, né? (Mandacaru)

Então eu sinto que tô fazendo alguma coisa que Deus gostaria que eu fizesse. (Cory)

Outro entendimento dos participantes que podemos perceber foi a relação entre a função de cuidar enquanto um dom conferido por Deus. Cardoso e Nascimento (2019) explicam que receber um dom expressa um vínculo especial entre sua portadora e aquele que o concedeu, sendo a pessoa escolhida por Deus para exercer um ofício específico.

O dom pode ser entendido como uma dádiva ou presente do divino, mas que também tem um custo: a pessoa portadora precisa honrar esse privilégio dado por Deus, executando-o. Nas palavras de Cardoso e Nascimento (2019, p. 255),

Ao mesmo tempo que o ser humano portador de um dom divino passa a ser um representante da mensagem dos deuses na terra ou um sujeito com poder de ocupar o papel de intermediário entre esse tipo de entidade e os demais humanos (o que pode colocá-lo em uma posição de prestígio social), ele assume uma dívida que nunca será quitada ...

Em relação aos cuidadores, o dom leva à obrigação de executar o ofício de cuidar dos que precisam, sendo que isso rege sua vida, como relata Tillandsia:

... é um dom que eu tenho, você entendeu? É um dom que a pessoa tem, entendeu? Igual meu esposo, ele também tem o mesmo dom, ele gosta de ajudar as pessoas. Vamos supor, se eu não tivesse ele, o que que eu ia fazer? Eu ia está aqui deitada no sofá, talvez triste, ou ia estar na televisão, sem criança. Então, Deus põe as coisas na hora certa.

Entendemos que a religião se torna funcional ao Estado, pois seus fiéis tomam como responsabilidade privada e individual, seja por obrigação, missão ou dom, algo que deveria ser de responsabilidade e dever do setor público, nesse caso: o cuidado. Nesse sentido, os serviços da assistência social operam, principalmente, nos casos em que há insuficiência ou ausência de cuidados. Entretanto, por existirem pessoas que, mesmo sem ter parentesco,

assumem os cuidados dos outros, acaba-se poupando os serviços de proteção, cumprindo uma tarefa que deveria ser obrigatoriedade do Estado.

Marx (2013/1843) pontua que a religião é uma produção da sociedade e do Estado, não é autônoma nem atemporal, mas sim um produto social que possui diferentes transformações ao longo de toda a história. Desse modo, entende a religião não como uma realidade em si, com uma lógica própria, mas como uma realidade advinda das condições sociais determinadas que opera como uma autoconsciência do homem que ainda não conquistou a si mesmo e que busca na realidade do céu uma figura para se espelhar. Nas palavras de Chagas (2017, p. 136),

A religião não é autônoma, existente para si, mas reflexo fantástico das potências exteriores, terrestres, que adquirem formas “supraterrestres” e passam a dominar o homem; ela é, pois, reflexo deformado, expressão distorcida, consciência invertida (Deus fez o homem, e não o homem quem fez Deus) de um mundo distorcido, invertido (o Estado como fundador da sociedade civil, e não a sociedade civil como formadora do Estado), do mundo invertido do capital, no qual o sujeito trabalhador aparece, não como sujeito, mas como dependente do capital, e o capital, que é dependente do trabalho, aparece como sujeito). A religião não é a base, mas expressão do mundo estranhado ...

Assim, para Marx (2013/1843), o homem é quem faz a religião, considerando-o não como um ser abstrato e fora do mundo, e sim como o homem sendo o mundo do homem, o Estado e a sociedade. O Estado e a sociedade produzem com a religião uma consciência invertida.

Marx relata também que “A religião é o suspiro da criatura oprimida, o ânimo de um mundo sem coração, assim como o espírito de estados e coisas embrutecidos” (Marx, 2013/1843, p. 151). Hervieu-Léger e Willaime (2009) explicam que Marx realiza uma crítica da religião em uma perspectiva política, com o intuito de libertar as consciências da obsessão

religiosa. Em vista disso, critica também a liberdade de consciência burguesa, pois acreditava que o reflexo do mundo religioso só poderia desaparecer quando as condições de trabalho e vida fossem transparentes e racionais, retirando a vida social de uma névoa de misticismo e divindade.

Marx escreveu a famosa metáfora do ópio em meio a situação de inércia da política da Alemanha, onde havia um desamparo real do homem pelo Estado. Ou seja, a busca de amparo pela via religiosa acontecia devido à ausência do poder público. Trata-se de um contexto muito próximo do Brasil nos dias de hoje, em que há uma expressiva população religiosa concomitantemente a uma retração a passos largos das políticas protetivas e do poder público.

Nas entrevistas, outro ponto importante que leva as pessoas a operarem como cuidadora, é a noção de obediência a uma lei maior, nesse caso, as Escrituras Sagradas. Assim, o cuidado torna-se secundário, pois a prioridade é seguir a lei. Melo (2018) explica que a Bíblia representa um importante livro-código para a humanidade, sendo consultada como referência e suporte por religiosos de diferentes crenças, operando como “manual” de regras e condutas para quem a segue, como afirmam:

Então, é que na Bíblia diz que você ajuda seu próximo sem olhar a quem. Eu sou católico e tenho isso comigo. (Mandacaru)

(...) então a gente planta o que a gente colhe, igualzinho tá escrito na Bíblia. (Tillandsia)

Importante acrescentar que a Bíblia representa um sistema simbólico que interage com diversas características sociais e culturais, dentre elas, o patriarcado. Ainda hoje, as escrituras sagradas são usadas e interpretadas diante de uma naturalidade nas relações de submissão feminina, “o discurso bíblico delimita papéis sociais atualizando-os a partir práticas hegemônicas que materializam as articulações possíveis em um dado campo de relações” (Gastaldi & Silva, 2018, p. 4).

Como explica Monteiro (2019), o livro é dividido entre antigo e novo testamento, e a

figura feminina é marcada pela posição de subordinação e dependência ao homem. A exemplo disso, logo no primeiro livro (Gênesis), há uma clara hierarquia dos sexos, pois Deus cria a mulher a partir da costela de um homem. Nesse sentido, ao longo de toda a escritura, a mulher é descrita como propriedade privada dos homens, pertencendo ao pai e depois ao marido, caracterizando uma relação opressora de obediência à figura masculina, que foi criada à imagem e semelhança do Pai.

As falas da Tillandsia e Rebutia expressam o quanto elas, ainda hoje, precisam da autorização dos homens de suas vidas para exercer suas funções ou obrigações, mostrando uma subordinação da mulher. No caso da Tillandsia, o marido, e da Rebutia, os filhos, visto que o marido já é falecido.

Na minha casa, eu era babá. É assim: com 45 anos eu casei, trabalhando de doméstica, certo? Aí depois, como eu tenho uma filha, eu tinha a Thalia, aí eu conheci o V (marido). O V falou assim: Olha, quando a gente casar, você não vai mais trabalhar, aí eu passei a cuidar de criança. (Tillandsia)

Aí falei com os meus filhos porque eu tenho quatro filhos: Olha, vai ficar assim e assado (...). E falaram: a senhora faz o que achar melhor, mãe. (Rebutia)

Meus filhos não proíbe eu de fazer essas coisas não (Rebutia)

No segundo testamento, Andrioli e Angelin (2012) explicam que também há passagens que corroboram para a ideia de subordinação da mulher, por exemplo, em Coríntios 11:3, ao afirmar que o homem é a cabeça da mulher, ao colocar o homem no papel de mentor e a mulher em uma posição servil. Essa concepção reforça a noção da relação social dos sexos, em que as mulheres estão identificadas com a esfera reprodutiva do trabalho, uma função de servir e cuidar do outro, mesmo quando inseridas na esfera produtiva.

Eu acho que... a, porque você tá ajudando alguém, tá sendo útil para alguém, ainda tá servindo para alguém, você não está sendo inútil. (Tillandsia)

Lemos (2013, p. 201) pontua que a religião “apresenta-se como um elemento estruturante do patriarcado, tanto pela sua forma patriarcal de organização formal quanto pela longa construção teológica sobre os lugares do masculino e do feminino nas relações sociais e

religiosas”. Inclusive, em sua entrevista, Sianinha pontua que realizou o curso de cuidadora, pois a sua paróquia custeou os gastos, sendo a função de cuidar reforçada pela Igreja. Nas palavras dela:

*Aí teve muita coisa, mas eu sempre fixa e firme de sempre ajudar pessoas, eu já falei mesmo, hoje eu nunca vou sair com essa pandemia toda aí, não vou sair da pastoral da saúde e graças a Deus o padre da paróquia, não **o padre que me pagou o curso**, os padres já foram trocados, mas ele me pagou um curso aí na Santa casa sobre cuidadora, sabe?... Isso, profissional e ele pagou esse curso.... Esse curso hoje pra mim foi uma prece... (Sianinha)*

Compreende-se que a figura exercida pelo padre (líder religioso) é de liderança, tendo uma superioridade conforme a hierarquia do cristianismo. Ele é um representante do Pai no plano terreno. Dessa forma, o padre custear o curso de cuidadora tem o peso de uma “prece” de uma benção que deve ser respeitada tal qual um legado à sua vida.

Pontuamos que a função de cuidar permeou outras vezes a vida de todas as mulheres entrevistadas, mesmo elas respondendo que nunca foram cuidadoras antes (nessa pergunta), mas, no decorrer da conversa, lembravam de outras experiências, para além do cuidado dos filhos (enquanto criança) e do marido. Mandacaru foi o único que não se lembrou de nenhuma outra experiência anterior enquanto cuidador, indo de encontro com a vinculação mais ativa da mulher com a esfera privada do trabalho.

*Quer dizer, pra quem cuidava de dez crianças até os seis, sete anos...
Na minha casa, eu era babá. (Tillandsia)*

Eu cuidava dela e do meu pai ao mesmo o tempo. (Cory)

Ai eu já fui me apaixonando por uma senhorinha que morava lá, fui me apaixonando por ela porque ela não tinha família e naquela época não tinha aposentadoria nem nada, aí tudo que eu tinha eu fui repartindo com ela...

... aí eu trazia pra posar comigo, ela comia aqui, eu trazia ela pra almoçar no domingo comigo, mas eu tinha sede de ajudar e não era só ela, tinha outras idosinhas, mas eu ajudava ela porque ela não tinha parente nenhum... (Sianinha)

...do meu pai, que eu cuidei dele uns 15 dias só antes dele falecer, que ele foi ficar na minha casa. Eu que cuidava dele (filho) e a mulher dele, né. Daí eles têm padaria, aí eu ia de manhã, ficava com ele lá no hospital o dia todo e ela ia trabalhar, precisava alguém ficar lá na padaria, né. (Rebutia)

... eu já andei pegando um vizinho também, só que é o pai da minha cunhada, ele tem amnésia, daí ele dava umas fugidas, daí a gente pegava e levava lá na casa de volta... (Mammillaria)

Foi a primeira pessoa que eu cuidei (o idoso). (Mandacaru)

Nas entrevistas, as(o) participantes relataram que auxiliam nos cuidados, dentre outras razões, porque os próprios familiares consanguíneos não se implicaram com a saúde e bem-estar do idoso por não morarem próximo ou não terem vínculos afetivos fortalecidos. Dessa forma, por não ter outra pessoa que colabore com os cuidados, veem-se na obrigação de cuidar e atender, conforme a possibilidade, as demandas do dependente de cuidados, visto que isso faz parte de sua moral e ideologia cristã religiosa.

Mesmo o município de Londrina contando com serviços específicos para idoso dependente, atua como um parceiro pontual, com responsabilidades restritas às orientações e atendimentos. A responsabilidade efetiva do cuidado, conforme o arcabouço legal de proteção ao idoso, é da família em primeira instância, logo, o Estado responsabiliza o núcleo familiar, como explica Karsch (2003, p. 863):

... atribui à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa. Constata-se que inexistente uma política mais veemente no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer ao idoso dependente e aos seus familiares.

Porém, nem todos os idosos contam com a família enquanto núcleo de acolhida e cuidado, conforme espera-se das políticas públicas. Perlini, Leite e Ferini (2007) explicam que há situações ou períodos em que a capacidade familiar em relação ao seu caráter protetivo está comprometida ou fragilizada, seja por demandas do cotidiano devido ao trabalho e atividades do lar e família, pela ausência de vínculo afetivo e intimidade com o idoso, impossibilidade física ou financeira de um ou mais membros em cuidar, entre outros motivos. Assim, os(as) entrevistados(as) contam, de diferentes maneiras, sobre a distância das famílias

em relação aos idosos dependentes. Essa distância pode ser tanto física como afetiva ou, em alguns casos, as duas, como podemos perceber:

Aí olha, sei que ele é assim, na verdade, o filho dele cada um tem uma cabeça diferente, uma tá internada, fuma droga, o outro nem para aqui nem lá, é lelé da cabeça. Desculpa, eu não consigo falar direito. Ele é lelé da cabeça, então ele mais destrói do que cuida, por isso que o velho mora sozinho. A gente trocou a chave da sala que não fechava, a gente trocou a fechadura, pusemos outra e a chave fica aqui em casa porque se Deus o livre e guarde acontecer alguma coisa com ele dá pra gente entrar.

Eles não têm contato, os filhos dele nem vim ver ele vêm. (Tillandsia)

... meninas do Instituto Roberto Miranda conseguiu falar com a mulher dele lá no Japão e aí ela falou assim que ela não vinha então não vou porque ele abandonou a gente quando estávamos no Japão, ele abandonou eu com a minha filha aqui então a gente não vai ver ele mais, pode ficar tranquilo, falou até que ela manda procuração se for preciso para ele vender apartamento, vender o carro porque ele tem um carro também né. Ela falou que manda, que ela não quer dinheiro nem nada, que ele pode se tratar, cuidar do dinheiro dele, que ela não vê ele mais não. Aí a gente ficou muito chateada, porque ele tava assim na esperança já fazia quantos anos, uns 8, mais ou menos, de que ela ia voltar, mas acho que não vai voltar mais. (Rebutia)

Familiar tinha, mas era distante. Não vinha ajudar, não sabia onde tava nem nada. (Mandacaru)

Então, ele tem familiares, mas são mais velhos que ele, e é lá pra Bauru que a família dele mora, só que até então eles não querem saber dele assim. Eu mandei e entrei em contato só que é aquela coisa, eles não querem cuidar, então fica mais pra quem é conhecido mesmo, por mais que não seja parente, nem nada, né. Mas a gente deu uma olhada. (Mammillaria)

Ao decorrer das entrevistas, percebemos que apareceram principalmente três sentimentos muito presentes nos relatos dos entrevistados que motivam o cuidado: amor, caridade e solidariedade ao próximo, todos em consonância com os preceitos religiosos. Sobre o amor e a caridade, Chibeni (2000, p. 3-4) explica:

O amor é o sentimento. A caridade é a mobilização de nossa vontade por esse sentimento, para que algo façamos em benefício de alguém ou de alguma coisa... O amor muitas vezes é entendido como algo que pode esgotar-se em si mesmo e não desencadear ações caritativas... Jesus propôs-nos algo diferente: o amor-em-ação, a caridade. Com a noção de caridade, Jesus trouxe um elemento novo para resolvermos

o problema da conquista do amor. Sendo uma ação, a caridade está sempre ao nosso alcance direto. Depende só de querermos.

Nesse sentido, encontramos presente nas falas dos cuidadores em vários momentos a relação entre cuidado enquanto ato de amor e caridade ou solidariedade com o próximo, como podemos notar:

Caridade, é isso que fala, né. Ai meu Deus, Jesus. Caridade porque toda a vida, a minha vida inteirinha eu sempre ajudei os outros, não a troco de dinheiro, a troco de nada porque é um dom que eu tenho, você entendeu? (Tillandsia)

Enquanto eu tiver viva e puder cuidar e meu esposo também, a gente cuida. Não custa nada você levar uma comida, você ir lá pegar uma roupa e lavar, assim como eu lavo a minha eu posso lavar a dele também. (Tillandsia)

... eu passava tudo pro parente pra fazer, mas com amor, não é com cobrança. (Sianinha)

Hervieu-Léger e Willaime (2009) explicam que Marx faz uma crítica política sobre a religião, em que enfatiza que ela serve como um meio para a classe dominante legitimar e impedir qualquer revolta por parte dos dominados, trazendo, assim, uma passividade em suas ações e pensamentos, o que contribui para uma visão com pouca crítica sobre a servidão e mazelas sociais, permeada por estereótipos de amor e caridade.

Chagas (2017) discute que a religião ocupa um lugar em sua dimensão social e política de alienamento do homem do seu mundo real e de conformação social desse mundo, colaborando para a continuidade da sociedade da forma que é, sem buscar outras possibilidades sociais. Os fiéis acreditam na possibilidade de um outro mundo, ancorados na esperança de salvação para um mundo melhor, o paraíso, entendendo que o mundo real não tem “jeito”, por ser fruto do pecado. Nas palavras do autor:

... como uma esperança na salvação, não neste mundo, mas no paraíso, no além, como uma ilusão de um outro mundo, de uma felicidade ilusória, de um mundo imaginário, celestial, oposto ao mundo real, de privações, de miséria, ou seja, de um mundo melhor, perfeito, como o céu, o paraíso, no qual o homem se vê livre de uma vida

insuportável, de sua situação inumana, miserável, quer dizer, uma ilusão necessária para suportar as dores reais advindas do mundo do capital de exploração e desumanização, fornecendo, pois, ao homem a religião como uma explicação não verdadeira, mas fantasiosa, mistificada da realidade, levando-o à passividade, à consolação, com a esperança da recompensa celeste, ao conformismo e à resignação, que colabora ... e legitima as condições inumanas existentes (Chagas, 2017, p. 137).

Entendemos, portanto, que o homem sonha com um mundo de fantasia e irreal, a partir do momento que não lhe é permitido vislumbrar em sua vida real as condições para o desenvolvimento de sua humanidade. A religião “é a realização fantástica da essência humana, porque a essência humana não possui uma realidade verdadeira” (Marx, 2013/1843, p. 151).

Como explica Mota (2014), a religião ocupa uma posição de obstáculo à tomada de consciência pelos homens de sua situação social e política, levando seus seguidores a se preocuparem, principalmente, com um mundo alheio ao seu, o paraíso ou céu, e, dessa forma, deixam de tomar consciência sobre a opressão e exploração pelas quais estão inseridos aqui. Assim, entendem a realidade como uma vontade divina e não como processo histórico-social.

De fato, nas entrevistas, as/os participantes não associaram ou citaram a ausência de cuidados dos idosos como sendo uma falha ou fragilidade das políticas, em contrapartida, mostraram que tomam como responsabilidade individual o cuidado ao outro, mostrando uma visão com pouca crítica social e política, conforme os relatos:

Então se você não tiver dó de uma pessoa assim... eu não sei. (Cory)

Se uma pessoa te pede ajuda, eu acho que você jamais ia negar uma ajuda pra ninguém. Pelo menos eu jamais vou negar. Se tiver condições de ajudar, eu vou ajudar, sabendo q ela realmente está precisando. Você sabe que ela precisa e você não vai negar ajuda. (Mandacaru)

Dessa forma, é possível visualizar que as falas das/os entrevistados foram muito associadas às questões religiosas de forma direta e indiretamente. Todos indicaram, inúmeras

vezes, que seus propósitos e ações em relação ao cuidado estão imbricados com sua fé e com uma lógica proveniente da religião que segue e acredita, sendo esse, então, um pilar importante para compreender ou se aproximar das motivações e influências pelas quais as pessoas, mesmo sem vínculo familiar, se responsabilizam ou contribuem com os cuidados dos idosos dependentes.

Conforme explicam Gastaldi e Silva (2018), essa influência da religião nas ações e funções do ser humano deve-se, principalmente, por seu conjunto de premissas materializadas na Bíblia, que funciona como um protótipo de conduta a ser seguida. O discurso religioso constrói uma teia de crenças e costumes que influenciam as pessoas desde a infância, apreendendo modelos e papéis sociais que são expressos ao longo (e em vários campos) de toda a vida. Nas palavras dos autores:

A religião, como parte do campo social, atua enquanto atravessamento importante nos sujeitos demarcando formas de cultura e modos de condução da vida. Desta forma, cultura e religião são instâncias imbricadas. Logo, não apenas a herança física se faz presente, mas também a herança social na qual as influências religiosas fazem composição aos laços afetivos, aspectos psicológicos e as práticas discursivas (Gastaldi & Silva, 2018, p. 5).

Em suma, as/os participantes acreditam veemente que ocupam a função de cuidadora por uma vontade do Pai, seja por ser portador de um dom, pelo fato de cumprir uma missão divina, de estar em consonância com as Escrituras Sagradas ou por colocar em prática uma ética religiosa. Essas concepções influenciam na concepção de cuidado enquanto responsabilidade individual e privada, elencando a vontade divina e, de certa forma, omitindo as fragilidades do Estado e mazelas sociais, sendo funcional, vantajoso e econômico ao poder público, que, por sua vez, poupa serviços, profissionais, acompanhamentos e instituições destinadas às pessoas que sofrem insuficiência/ausência de cuidados, mantendo segura uma

lógica caritativa e fragmentada. Logo, além da religião ser uma produção social, ela interage diretamente com os fatos sociais que compõem nossa realidade.

5.4 RESSONÂNCIAS E AMBIVALÊNCIAS SOBRE O CUIDAR

Percebemos que, durante as entrevistas realizadas, emergiram conteúdos que tratam sobre as ambivalências e as ressonâncias relacionadas ao cuidar, trazendo à tona uma multiplicidade de sentimentos, percepções e conflitos, além de mudanças no cotidiano e na existência dessas pessoas, que são experimentados durante o percurso do cuidado com o outro (nesse caso, com a pessoa idosa que não faz parte da sua família) demonstrando, assim, quão complexa e diversa é a experiência do cuidar.

Essa categoria de análise remete ao ato de narrar e refletir das(os) cuidadoras a partir de suas histórias. Como explica Scholze (2007, p. 62), “a capacidade de reflexão sobre o que fazemos, em especial sobre o que fazemos com nós mesmos, e o que deixamos fazer conosco é da nossa condição humana, e ela se dá pela linguagem como possibilidade de constante reinvenção de nós mesmos”.

Observou-se que uma das ressonâncias, em relação à função de cuidadora no cotidiano das pessoas entrevistadas, foi referente ao aumento de trabalho doméstico, situação essa que foi verbalizada com frequência por todos os participantes. Percebe-se, pois, que após iniciarem a contribuição com os cuidados da pessoa idosa, aumentou-se o tempo de serviços referentes à esfera reprodutiva do trabalho. Além, portanto, dos serviços domésticos referentes à sua própria casa, foram adicionadas essas atividades referentes à casa do idoso, visto que todos dependentes desse estudo moram em casas separadas dos seus cuidadores.

Conforme Dedecca (2012) explica, nas sociedades capitalistas, ocorre uma apropriação econômica do tempo, que é marcada principalmente pela divisão entre tempo destinado à produção mercantil, quando se está inserido no mercado de trabalho e as horas são

remuneradas, e o tempo de atividades domésticas, para a reprodução social, que é desvalorizada e invisível. Nesse caso, todos(as) as(os) cuidadoras(es) não estão integradas no mercado formal de trabalho, sendo que seu emprego de tempo se refere, principalmente, aos cuidados com outros (seja familiares e não familiares) e às tarefas doméstico-familiares/comunitárias.

Salientamos que essas atividades são visualizadas com pouco mérito e valorização até mesmo por algumas das cuidadoras, que se referem aos serviços domésticos ou limpeza no diminutivo como se fosse algo fácil ou simples, de pouca relevância, conforme podemos notar em alguns relatos.

*... aí joga a roupa na máquina pra lavar, falo: pode pôr no varal? ele: pode, pode pôr no varal pra mim, estendo toda roupa pra ele e é assim, eu fico fazendo **essas coisinhas** assim. (Rebutia)*

*... eu cuido dele, eu posso lavar a roupa dele, eu levo almoço, levo café pra ele, levo a janta também ... Do resto eu limpo a casa e ele mantém **limpinha**.*

Não custa nada você levar uma comida, você ir lá pegar uma roupa e lavar, assim como eu lavo a minha eu posso lavar a dele também. (Tillandsia)

Pontua-se que, mesmo o serviço doméstico sendo encarado de forma naturalizada e sem relevância pela sociedade, ele é de extrema importância para a manutenção e reprodução da vida e ocupa muitas horas do dia de quem o desempenha. Conforme mostra a Agência Notícias IBGE (2020), as mulheres dedicam, em média, mais de 20 horas semanais para afazeres domésticos e cuidados com pessoas, sendo 10,4 horas a mais semanalmente que os homens. Destacamos que as mulheres negras ou pardas realizam mais tarefas reprodutivas do que as mulheres brancas.

Além do aumento de serviços executados dentro da casa do idoso, também foi possível perceber um aumento das atividades externas que são necessárias para a manutenção e funcionamento do ambiente doméstico-familiar que requer tempo para serem executadas e que são fundamentais para a vida do idoso como, por exemplo, ir ao banco, mercado,

farmácia etc. Isso pode ser observado nas falas que seguem:

E foi onde eu comecei a ir no banco, pagava as contas dele. Ia no mercado, comprava as coisinhas dele, porque ele não podia mais sair de casa. (Mandacaru)

Aí eu comecei a vir receber junto com ela; eu falava pra ela: pode subir pra receber. Ligava pra ela. Ela subia, a gente ia receber, já pagava água, luz, eu ficava com ela no mercado. Ela ali no carrinho, eu fazia a compra, e já ia embora, e eu dava o dinheiro pra ela e falava: agora você vai pra casa. (Cory)

Foi possível perceber que alguns cuidadores enfrentam dificuldades para conseguir conciliar as tarefas de sua própria família com as demandas do idoso. Tal condição foi pontuada várias vezes, principalmente por Mandacaru e Mammillaria, (ambos têm dois filhos pequenos em idade escolar). Compreendemos que todas as pessoas dependem de cuidados em alguns ciclos da vida, principalmente na infância e velhice, sendo que quanto maior o número de pessoas que demandam cuidado, maiores são a sobrecarga e trabalho do cuidador.

Minha dificuldade maior era quando tinha que ir no banco e eu tinha marcado um compromisso e ficava dividido entre os meus e os dele, mas o resto de mais não. As vezes a gente por mais que fazia sempre e apoiava, a gente esquecia do compromisso que tinha com ele. Aí marcava alguma coisinha aqui, então, como eu falei pra você, eu tenho filhos, às vezes marcava médico e batia justamente o dia certinho. (Mandacaru)

Infelizmente o sonho dele era que eu assumisse uma responsabilidade com ele que eu cuidasse dele de uma vez por todas, mas como eu tenho duas crianças pequenas e eu tenho já meus afazeres, minhas obrigações e ficava muito difícil da gente cuidar. (Mandacaru)

Ai, ai, ai, meu filho não para quieto né, ele levantava cedo e deixava o pequeno dormindo e o maior já acordado, de 12 anos que agora tem 13, ia lá fazia o que tinha pra fazer lá, dava o remédio pra ele, voltava fazia as coisas em casa, faxina e tudo, no dia que lavava roupa já botava pra ir lavando, já arrumava o almoço e na hora do almoço o meu marido chegava, eu saía eu ia lá dava comida pra ele...

Muda, muda tudo, ainda mais com duas crianças tem horas que você não sabe vai ou se cuida da criança, mas é aquele negócio, nem que seja um pouquinho atrasado a gente vai né. (Mammillaria)

Conforme explica Faria (2011), comumente, os cuidados com a pessoa idosa acontecem por uma só pessoa, sendo está a principal cuidadora, não recebendo apoio e

suporte necessários de uma rede, seja da família, comunitária ou do Estado, sobre a cuidadora principal recai maior responsabilidade e trabalho. Durante as entrevistas, percebemos que as pessoas entrevistadas, em sua maioria, eram a única(o) cuidadora(cuidador), o que aumenta a demanda no cotidiano, além de ressoar na vida e existência desse sujeito. Destacamos que apenas uma entrevistada relatou que seu marido também contribui com os cuidados do idoso:

... eu ajudo a cuidar e meu esposo dirige. Eu não sei dirigir, tenho carro, mas não sei dirigir. Meu esposo que dirige, então se precisar, assim, mês passado meu esposo foi umas cinco vezes saiu com ele, quase a semana inteira, levar para médico, pra tudo quanto é lugar. (Tillandsia)

Enquanto eu tiver viva e puder cuidar e meu esposo também a gente cuida. (Tillandsia)

Já no caso de Cory, ela relatou que além de não receber o suporte e contribuição de outras pessoas em relação aos cuidados da idosa e da filha PCD, sofre pressão da sua própria família que não aprova essa relação e função de cuidadora exercida por ela, pois, avaliam que além de ser muito desgastante, há os riscos de contaminação do novo vírus Covid-19 visto que Cory também é idosa (e, portanto, do grupo de risco), acaba se expondo muito devido a função de cuidadora.

Você acha que eu vou deixar? Eu tenho que ajudar ela. Independente do que minha família fala, porque eles dizem que eu dou muita atenção pra ela. (Cory)

Às vezes eu fico meio, né, minha família fica muita em cima, né, ainda mais com essa pandemia. (Cory)

Brito (2009) pontua que é comum o cuidador vivenciar modificações no seu dia a dia e ter dificuldade para garantir a própria qualidade de vida, visto que o ato de cuidar pode trazer prejuízos em várias dimensões à existência do cuidador, dificultando sua rotina, limitando ou impossibilitando o tempo para cuidar de si próprio. Porém, muitos cuidadores têm resistência em assumir e verbalizar essas dificuldades.

Entende-se que devido à alta demanda e dedicação ao trabalho não remunerado,

desembocam diversas restrições na vida dessas pessoas. Conforme Ramos (2009), as consequências da sobrecarga do trabalho na esfera reprodutiva podem ser variadas, mas destacam-se algumas, como perda de autonomia, escassez de tempo livre, falta de ócio, ausência de acesso a espaços sociais e momentos de lazer.

Sousa et al (2020) explicam que, muitas vezes, a pessoa que cuida vê-se impelida a sacrificar várias dimensões de sua própria vida, desencadeando consequências à sua saúde física e mental. Nas palavras dos autores:

O tempo dispensado para o cuidado com o idoso, somado à falta de espaço para realizar as atividades de cunho pessoal sobrecarrega o cuidador, pois existe uma relação clara entre maior dependência do idoso, tempo despendido para o cuidado direto e menor tempo para si. Esse dado evidencia a necessidade de dar visibilidade ao problema e promover formas de dividir e reorganizar as atividades de cuidado, buscando o equilíbrio e o bem-estar do cuidador (p. 32).

Cory, Mammillaria e Tillandsia relataram sobre as restrições que sofrem devido ao cuidar, em relação à falta de lazer e acesso a espaços sociais, vivenciando uma limitação das atividades pessoais que eram desenvolvidas anteriormente.

Eu fiquei um pouco mais presa por ajudar elas. Então tem vezes que a gente tem uma chácara que ajuda lá de vez em quando, né. Então, às vezes, eu falo que não posso ir porque tenho que passar comprar remédio pra Luciana, comprar isso, aquilo, né. (Cory)

*... nossa, no dia de folga do meu marido era complicado, porque a gente não podia sair, se largasse a comida lá, ele não comia.
... porque é complicado, a gente deixa de viver pra cuidar porque vai complicando a situação do idoso e você vai ficando junto ali, né? (Mammillaria)*

*... eu não posso ir para lugar nenhum né Ir para lugar longe eu não posso porque nem todo mundo gosta de ajudar todo mundo, você entendeu? Você entende que é um compromisso que você tem que pegar e cumprir, entendeu?
... às vezes, você tem que ir em um lugar e tem que pensar duas vezes porque se for para posar, você não pode, você tem que voltar no mesmo dia porque tem a janta para dar. (Tillandsia)*

Nessa mesma direção, os entrevistados relataram várias outras questões relacionadas aos impactos derivados da função de cuidar, como, por exemplo, interrupções no sono, cansaço, preocupação, alta demanda de cuidados, muita responsabilidade e sensação de obrigatoriedade em cuidar. Sousa et al (2020) relatam que as pessoas que cuidam possuem limitações, se arriscam, erram e acertam e que, para continuar desempenhando tal função, precisam ser cuidadas, o que muitas vezes não acontece, pois, sofrem com a falta de rede para compartilhar e receber os cuidados.

... a mulher não deixa a gente dormir, não. Ela vai dormir as 2 horas da manhã e a cada pouco ela te chama: quer cobrir, quer descobrir, dali a pouco quer água, quer o remédio. A mulher não deixa a gente dormir. Quando eu levantava de manhã eu tava meio bêbada de sono. (Cory)

... às vezes eu tô meio cansadinha. (Cory)

... mudou que assim que eu fico muito preocupada com ele, sabe, assim, que nem eu falo pra ele: você toma cuidado, eu tenho medo de você cair da escada, de você sair assim sozinho, de você tropeçar. (Rebutia)

Se sente obrigatório a fazer. Você tem que fazer. Não tem outra pessoa pra fazer, então você tem que fazer. (Mandacarú)

Além dessas dificuldades já pontuadas, alguns entrevistados trouxeram à tona conflitos e desconfortos vivenciados com o idoso, situações essas que geraram incômodos às cuidadoras. Areosa et al. (2013) pontua que a rotina do cuidado se constrói por diversas situações como conflitos, tensões, desgastes físicos e psicológicos, alterações nos planos de vida, etc. Mammillaria relata que vivenciou conflitos entre o idoso e o filho; já Tillandsia experienciou uma situação desagradável que causou bastante estresse:

... ele brigava muito com meu menino de treze anos, um dia eles brigaram por causa de um relógio, o relógio não funciona, todo dia eu colocava e tirava pro banho aquele relógio, é uma coisa assim. (Mammillaria)

Não, acho que é mais a gente saber entender na verdade porque o idoso tem aquele idoso bonzinho eu acredito né, que aceita tudo que você fala e tem o idoso que é mais carrasco, é mais exigente. E ele sempre foi exigente com

*todo mundo, mas assim, quando eu fui cuidar dele eu catei ele **querendo me tratar como empregada** sabe? (Mammillaria)*

Aí, eu cheguei lá ele tava nuzinho, nuzinho. Aí me deu tremedeira, como que fala, do joelho para baixo eu não sentia meus pés porque eu fiquei tão nervosa que eu não conseguia ir nem pra trás de medo, sabe? (Tillandsia)

Tillandsia conta que se sentiu tão desrespeitada com essa situação, que relatou o acontecido ao marido e avaliou a possibilidade de cessar os cuidados com o idoso. Como foi um fato isolado, ao final, retornou os cuidados como de costume, com o auxílio do marido. Esses acontecimentos demonstram que ser cuidadora implica adentrar em uma relação complexa e dinâmica que envolve situações que fogem do controle, que chateiam, irritam e desrespeitam.

Aí eu cheguei em casa e contei para meu esposo. Falei: olha, amor, eu não vou mais levar café pra ele nem almoço porque ele tava pelado. Na hora do almoço, eu quero que você vá. Aí na hora do almoço, meu esposo foi chamar a atenção dele, você entendeu? Só que depois disso ele virou uma seda, entendeu? Talvez a outra assistente social lá da policlínica falou que às vezes é da cabeça, da idade da pessoa, mas eu não sabia disso. (Tillandsia)

Sianinha também relatou sobre o conflito que vivenciou e vivencia, mas não diretamente com a idosa (como aconteceu com Tillandsia e Mammillaria) mas com a família, enteado e a esposa dele, sendo estes os únicos familiares vivos e independentes da idosa. Esse conflito interferiu diretamente nos cuidados ofertados por Sianinha, que foi afastada do convívio e da vida da idosa.

Aí foi onde entrou essa família no meio, porque achava que eu tava cobrando as coisas, que eu não tenho parentesco, isso e aquilo e aqui todos os vizinhos sabe que não é e então começou, foi proibindo eu ir, foi proibindo meus vizinhos também ir...

... quando eu comecei a ficar nessa luta aí, todos esses anos eles nunca entraram lá dentro pra falar " A senhora está bem de saúde?" Nunca, isso aí eu tenho prova, os vizinhos sabem de tudo isso e eu não preciso de prova, então, o que essa família queria? Tomar posse ali, afastar as pessoas que ama ela, aí ia tomar posse até dos cartões de banco, documentos, que tava tudo comigo guardado. (Sianinha)

Pontuamos que o contexto de pandemia, causada pelo vírus Covid-19 e suas dificuldades, também foi bastante citado durante as entrevistas. As cuidadoras (cuidador) relatam que tiveram que se adaptar a um novo cenário, com novas regras e condutas, o que exigiu mudanças significativas sobre o cuidar. Todas as relações tiveram que se modificar, o trabalho de cuidado foi intensificado dentro dos lares, as pessoas tiveram que criar novas ferramentas e formas para executar suas atividades e afazeres rotineiros.

Conforme explica o Dossiê Tricontinental de Pesquisa Social (2021), na grande maioria das famílias, o isolamento social (medida para conter a propagação do vírus) reforçou a carga familiar dos cuidados e dos vínculos de forma geral. Houve a obrigatoriedade para reduzir o contato com os outros (que não fossem do núcleo familiar), limitando qualquer forma de gestão do cuidado que exceda os limites físicos do lar, priorizando, dessa maneira, algumas relações em detrimento de outras.

Podemos notar esses impactos da pandemia citados sobre as mudanças no dia a dia dos cuidadores. Cory, por exemplo, antes do contexto pandêmico, buscava remédios e receitas para a idosa e a filha PCD, bem como as acompanhava em consultas médicas e exames. Agora, avalia que não pode permanecer com essas funções, pois precisa evitar a possibilidade de contaminação, visto que também é do grupo de risco.

(...) principalmente depois da pandemia, aqueles remédios que a gente pegava lá no hospital da farmácia municipal, eu não poso ir mais, não ando de ônibus, nunca mais andei, minha irmã não deixa. (Cory)

Ah, eu não sei, não, mas tô querendo sair fora... ainda mais com essa pandemia. (Cory)

Depois da pandemia, eu tive uns probleminhas de saúde, aí eu falei pra R. (assistente social) que eu não posso ficar saindo, eu tenho a minha saúde, tô me cuidando. Esse negócio de médico eu não posso ir com ela. (Cory)

Mandacaru também citou que, devido ao contexto pandêmico, avaliou não ser seguro permanecer levando o idoso ao banco junto com ele para receber o rendimento e realizar os pagamentos das contas básicas, como era feito anteriormente:

Mas eu fazia tudo pra ele, pagava as contas dele, ia receber as coisas deles, aí logo veio essa pandemia pra “ajudar”. Aí eu falei pra ele: Seu R (idoso), infelizmente a gente vai ter q procurar o filho do senhor porque eu não vou poder estar levando o senhor no banco pra receber. (Mandacaru)

Rebutia também relatou as modificações em sua própria vida devido à pandemia. Vale lembrar que ela tem 82 anos e precisou cumprir isolamento social bastante rigoroso devido à idade avançada. Conforme relato, não pôde mais visitar seus familiares (como a irmã), que moram em outras casas e também deixou de fazer suas atividades externas.

Então, eu fazia comida pra ela (irmã), ia lavar roupa junto com ela e ela com mal de alzheimer não sabia as coisas e isso atrapalhava ela. Eu ficava tão triste e falava: meu Deus. E agora, depois dessa pandemia, eu não pude fazer mais isso, então eu sinto muito infeliz, nossa, dói no meu coração de lembrar que ela tá precisando de mim e eu não posso ir lá fazer nada pra ela, isso dói demais ai meu Deus, porque que acontece essas coisas de a gente nem poder fazer uma visita, pra minha irmã meu Deus, eu fico muito pior sabe, mas fazer o que? (Rebutia)

É, mas eu ia de ônibus na casa dela, mas agora depois começou essa pandemia, nunca mais pude ir. Nossa, tenho uma saudade de quando eu podia fazer academia lá na Unimed também né, parei tudo. (Rebutia)

Carrano (2021) afirma que a pandemia realçou ainda mais a necessidade dos cuidados com idosos e potencializou a retração do Estado frente a essa questão, levando em consideração a enorme desigualdade social e racial do país que afetam idosos e cuidadores. Os cuidadores, muitas vezes, exercem essa função sem preparo, sem condições mínimas de segurança e proteção, visto que o Estado endereça o cuidado à família, comunidade e mercado privado, com apoio precário e insuficiente da esfera pública, colocando em risco eminente a vida dos envolvidos.

Mesmo a maioria dos participantes deste trabalho sendo idosos, eles não deixaram de exercer os cuidados no período pandêmico, ainda que limitados em relação à realização de atividades externas no cuidado cotidiano do idoso produtoras de medo e insegurança. Rebutia e Sianinha relatam sobre as medidas sanitárias para prevenção do vírus que foram adotadas e

sobre os receios que têm do idoso dependente e delas se contaminarem.

Então, eu tenho todos os cuidados, nossa, eu não saio sem máscara, eu vou subir, quando vou lá no apartamento dele, ponho máscara também, lavo a mão, uso álcool, tem álcool aqui na sala nossa ... VOCÊ TEM MEDO DE CONTAMINAR-SE? Sim, tenho medo de levar pra ele e tenho medo dele sair às vezes, pôr a mão em alguma coisa. Então quando eu venho com ele, chego em casa e já pego e falo pra ele: ó vai lá lavar a tua mão, vai lá no banheiro lava a mão com sabão, sabonete, bem lavada. Ele dá uma risadinha assim fala que as mulheres mandam muito. (Rebutia)

... eu ligo pra ela todos os dias, as vezes vou lá e fico afastada uns três metros afastada e converso de longe, levo umas coisas para ela, eu costuro sabe aí levo umas máscaras bem feitinhas pra ela e pergunto o que ela precisa. (Sianinha)

A crise econômica e sanitária impactou de várias formas os cuidados. Nesse sentido, é importante destacar que elas(e) tiveram que lidar com a ausência – ainda maior - e omissão do Estado nesse período. Os serviços socioassistenciais considerados serviços essenciais permaneceram funcionando no município de Londrina, contudo, as visitas domiciliares foram suspensas para os grupos de risco (idosos e PCD), as escolas e os grupos comunitários tiveram suas atividades presenciais totalmente suspensas, bem como a Casa Dia e os CCIs, impactando diretamente a rotina e vida dos idosos. Também houve impacto direto nas ILPIs da cidade, que encontraram dificuldades ao receber novos idosos, por conta da estrutura física e de recursos (i)materiais para promover a quarentena de 14 dias, objetivando a não contaminação dos idosos já institucionalizados.

... a C (assistente social) falou que eu só ia cuidar dele até aparecer vaga no asilo porque como ele tem onde ficar com essa... com esse nome que a gente tá vendo aí.. você não pode ficar indo, não sei falar o nome. A PANDEMIA? É, aí é difícil você encontrar vaga para ele, certo? Então eles tão correndo atrás. (Tillandsia)

... Aí, liguei lá e marquei com elas, marquei, levei ele, ele conversou, gostou também e até antes da pandemia ele tava indo lá (Instituto Roberto Miranda), ele ficou contente, tem confraternização de amigo lá, e eu fiquei tão contente porque ele mudou a cabeça dele, sabe? (Rebutia)

Mesmo com as orientações referentes à pandemia, sobretudo ao isolamento social e medidas de contenção do vírus, fica explícito nos relatos que, para as cuidadoras, não há essa opção, não existe a possibilidade de não ter contato com as pessoas que dependem delas no dia a dia, pois a comunidade e esses idosos dependentes também são considerados parte da sua família, ou seja, da sua responsabilidade. Como explica Fonseca (2005), as famílias que vivem em condições de precariedade econômica só conseguem sobreviver por meio da construção de redes de ajuda mútua, assim, o conceito de família está relacionado às atividades domésticas do cotidiano e dessas redes construídas.

... aí eu peguei e dei um abraço nela, não é tempo de abraçar, mas eu abracei, sabe? (Sianinha)

Consideramos, portanto, que a função de cuidadora traz consigo várias restrições e multiplicidade de experimentações para quem realiza esse papel. Além desses ecos já mencionados, as cuidadoras narraram outros efeitos que avaliam como satisfatórios ou positivos em suas vidas. Dessa forma, foi possível observar sentimentos ambivalentes que constrói a experiência do cuidar. Conforme explicam Silva, Passos e Barretos (2012),

O ato de cuidar é silencioso e solitário, sem uma garantia de retribuição, de reconhecimento e de afeto, podendo gerar sentimentos ambivalentes do cuidador em relação ao idoso, como culpa, raiva, medo e angústia. Por outro lado, o ato de cuidar pode gerar sentimentos de amor, gratidão e carinho, como forma de manifestar o reconhecimento pelos cuidados e atenção recebidos em outro momento da vida, tornando paciente e cuidador cúmplices nessa nova relação (p. 709).

Essa ambivalência fica muito materializada na fala de Cory:

A gente se sente tão bem quando a gente faz alguma coisa a gente fala: “poxa, é o que Deus gostaria q a gente fizesse”. Porque deles eu nunca pensei nada em troca. Porque às vezes a gente pensa: “a, eu vou dar esse negócio pra vizinha porque ela também me dá as coisas”. Não, lá na L não

*tem nada disso. Eu não espero nada de troca. O que eu fizer é por livre espontânea vontade sem pensar em receber. **Eu me sinto bem. Apesar que tem hora que eu falo que eu fico nervosa...** É que elas são chatas. Gosto delas, senão não tava nem ajudando, mas elas são osso de peçoço. (Cory)*

Em vários momentos da entrevista, Cory mostra sentimentos e ideias ambivalentes em relação ao ato de cuidar. Por um lado, afirma que pensa em deixar de cuidar da idosa e da filha PCD, pois reconhece o trabalho e a alta demanda que essa função carrega e, em outros momentos de sua fala, confessa não conseguir abrir mão desse convívio diário e desse laço que foi construído entre elas através do cuidar.

Mas daí eu falo: não, agora eu vou falar (que irá deixar de cuidar), mas aí quando eu vejo ela, ela diz: Ai, Cory, que bom que você veio, que Deus te abençoe, que Deus te ajude. Aí eu amoleço e falo: Deus, como a gente vai deixar? Que ela pede muito a Deus por mim, e ela fala: O que seria de nós sem você? O que será de nós? (Cory)

Mammillaria relatou que, apesar de algumas situações de incômodo e desconforto (como, por exemplo, as brigas que o idoso tinha com seus filhos e a forma como ele a tratava, segundo a entrevistada, semelhante a uma “empregada”), não deixou de cuidar e prestar apoio a ele. Relatou que se sente bem, em paz, feliz e com a consciência tranquila por realizar a função:

Ah, tipo assim, eu me sentia bem porque se eu não fizesse ninguém ia fazer, ele ia ficar ali até quando? (Mammillaria)

Ele até deu uma engordadinha, dá uma sensação boa isso, que você fez algo por ele sabe, ele não é uma pessoa doente, uma pessoa que dá trabalho, ele só precisava de um cuidado só, é básico. (Mammillaria)

É de paz, tô feliz comigo mesma, tipo assim não precisa outro lá falar e ficar engrandecendo, eu mesma comigo, ó eu fiz alguma coisa por ele, eu podia ter largado, podia, mas depois eu não ia ficar com a minha consciência tranquila. (Mammillaria)

Esses sentimentos ambivalentes também apareceram na entrevista com Tillandsia. Ela pontuou que é difícil a convivência cotidiana, citando, inclusive, situações que a fizeram

pensar em desistir dos cuidados. Mas quando questionada sobre o que mudou em sua vida após começar a cuidar dele, a idosa pontuou que faz as atividades relacionadas ao cuidar com mais amor. Assim, essas falas demonstram que existem as dificuldades e estresses na mesma medida que existe afeto e troca entre eles. Não se trata de uma relação de sentimentos homogêneos, mas sim de uma relação que envolve vários sentires que, por ora, se contrapõem.

É, ele é muito ruim, ruim mesmo, sabe? Quando precisa falar com ele, outro dia mesmo meu esposo foi lá dar uma bronca nele, ele quer tacar a porta na cara da gente, sabe? (Tillandsia)

Peraí, a eu posso falar assim que eu me sinto mais útil, eu converso mais, eu faço minhas coisas mais com carinho, você entendeu? Faz a comida mais com aquele carinho, não é carinho, é amor que fala. (Tillandsia)

Rebutia também relatou sobre a dificuldade que enfrenta para se relacionar com o idoso, admitiu que ele é “teimoso”, “sem educação”, “que maltrata” quem oferece ajuda, que é “enjoadinho” com comida. Mas, quando questionada sobre o que a mantém nessa função de cuidadora, ela respondeu que é pelo prazer:

É o maior prazer meu eu poder fazer alguma coisa para os outros, enquanto eu puder fazer, eu vou fazer. (Rebutia)

Podemos notar que Mandacaru e Sianinha possuem uma visão mais romantizada sobre o cuidado e sobre o idoso. Mandacaru relata que o idoso era “teimoso”, “desconfiado” e “maltratava as pessoas que tentavam ajudar” (sic). Pontua que, após estabelecerem um vínculo fortalecido de confiança e afeto, não tiveram mais desentendimentos e divergências. Já Sianinha não aponta conflitos ou estresse com a idosa, apenas com os familiares dela, conforme relatado anteriormente. Sianinha e Mandacaru relatam que percebem o cuidado como um “privilégio” e “satisfação”.

... a cuidadora é amor em primeiro lugar, é uma coisa muito difícil das

peessoas entender, cuidadora não é interesse, cuidadora é não cobrar, é amar, é proteger, é fazer de tudo por essa pessoa... (Siainha)

Sabe, Jéssica, eu me sinto viva, sinto que a gente tem que se doar o máximo que a gente pode, e fazer até o que a gente não pode a gente tem que fazer por essas pessoas, não precisa ser parente, pode ser qualquer pessoa... (Sianinha)

É um privilégio que não é pra qualquer um, né. (Mandacaru)

Pra mim era uma satisfação de estar fazendo o bem sem olhar a quem. Apesar de não ser nada meu ele passou quase a ser um pai pra mim... (Mandacaru)

Ao longo das narrativas, também foi citado a sensação de sentir-se útil. Para Tillandsia, ser cuidadora do vizinho contribuiu para não ficar muito tempo ociosa, sem atividades e até adoentada, visto que ela já era cuidadora anteriormente, cuidou de crianças por mais de 15 anos e precisou cessar as atividades devido ao AVC sofrido há 3 anos.

A, eu me sinto útil. Quer dizer, pra quem cuidava de dez crianças até os seis, sete anos, eu me sinto útil, é útil que fala né. (Tillandsia)

... quer dizer, ao invés de um ficar aquela velhinha chatinha sentadinha, quer dizer, se eu ficasse acomodada talvez eu ficasse doente, mas pela honra e glória do Senhor não deixou. Eu posso caminhar, eu posso falar. (Tillandsia)

Ainda sobre utilidade, parece ser um ponto tão demarcado na existência da idosa, que, ao final da entrevista, verbalizou a seguinte frase:

De nada e que eu sirva para alguma coisa para você, que Deus te abençoe e você tire uma nota boa em nome de Jesus, tá bom. (Tillandsia)

Percebe-se também que o cuidado para com o idoso, para algumas cuidadoras, foi comparado com o cuidar de crianças, carregando, assim, uma romantização da posição de cuidadora. Entendemos, conforme Cesar, Loures e Andrade (2019), que as mulheres têm o papel de mãe e de cuidadora introjetados em seu imaginário desde a infância, a imagem da mulher-mãe é romantizada socialmente e promete que a maternidade e o cuidar trarão consigo

felicidade e realização, sendo este o destino “natural” de todas. Também é reforçado que a maternidade é uma eterna doação, em que a mulher renuncia a sua própria subjetividade para cuidar de outra pessoa, controlando e aprisionando esses corpos.

*... a coisa mais linda é você cuidar de um idosinho como se fosse sua **criança**, eles falam o que vem na boca deles, até coisa errada a gente ri com eles. Então, isso é vida, você tem que se sentir, viva, vê, olhar, cuidar, mas um cuidado por amor... (Sianinha)*

*Vamos supor, se eu não tivesse ele, o que que eu ia fazer? Eu ia estar aqui **deitada no sofá, talvez triste ou ia estar na televisão, sem criança**. Então, Deus põe as coisas na hora certa. (Tillandsia)*

Outra questão a ser pontuada é a crença que algumas entrevistadas criaram por meio da função de cuidadora. Algumas acreditam que, por exercerem esse papel, terão um futuro com mais chances de outras pessoas cuidarem dela, assemelhando-se, assim, a uma troca – hoje eu cuido, para amanhã ser cuidada. Ou, então, a função de cuidadora ser garantidora de um cuidado divino:

*Ai, meu Deus, você nem imagina. Eu fico emocionada (chora), sabe o que que eu sinto? **Eu quero fazer e quero que os outros façam pra mim, sabe. Nossa meu Deus, eu fico assim, sabe... (chora)**. (Rebutia)*

*Apesar que tem hora que eu falo que eu fico nervosa, porque tem dia que você fica tão chateado vendo “essas coisa” na televisão, que fulano morreu disso, morreu daquilo. Mas, eu penso que **eu ajudo as pessoas e daí Deus protege**. (Cory)*

Chama-se a atenção, ainda, à ausência de criticidade em relação ao papel de cuidador. Os entrevistados demonstraram que encaram a função como algo “comum”, que precisava ser executada e, por isso, é feito, algo natural, sem questionamentos. Isto é, encaram as técnicas dos serviços de proteção como “ajudantes”, pois não compreendem o cuidado como responsabilidade também do Estado.

*Foi aí que eu encontrei a J (psicóloga) e ela começou a fazer também parte da minha vida. **Eu devo muito a ela**. Até hoje sou muito grato a ela pelo que ela fez. Teve um tempo em que eu fiquei totalmente perdido e não sabia o*

que fazer. Não sabia aonde os filhos dele estavam e não sabia o que ia fazer. Mas, graças a Deus ela encontrou os filhos e eles agora moram aqui na casa. (Mandacaru)

Porque a R (assistente social) dá uma mão pra ela assim, né. Leva no médico. (Cory)

Essa dificuldade de compreensão entre o que é direito do idoso (o que entende-se por proteção social) e o que é caridade ou ajuda fica ainda mais abstrata nesse caso em que o serviço é representado pela Cáritas, gerando confusão nos cuidadores e usuários.

Por fim, nesta categoria de análise, podemos nos aproximar, conforme as limitações deste trabalho, de algumas das ressonâncias e ambivalências, bem como sentimentos, conflitos e crenças que as cuidadoras e cuidador experienciaram e experienciam no percurso do cuidar. Ressaltamos que as considerações foram realizadas a partir das narrativas dos participantes, portanto, salienta-se que essas percepções são por parte conscientes, porém, acredita-se que há muito mais conteúdos de ordem do inconsciente ou que o discurso não “alcança”. Como explica Dutra (2002), o ato de narrar é precioso, pois conecta cada um à sua experiência. Experiência essa repleta de sentidos e significados, mas que também se esbarra no inenarrável, no indizível, no que não se pode entregar.

Em síntese, as dimensões que compõem aqui as experiências do cuidar apontaram para a complexidade das relações e dos sentires sobre os idosos, sobre si mesmo e sobre a função de cuidadora, gerando inúmeras ressonâncias no modo de existir e no cotidiano de quem opera os cuidados, bem como ambivalências, conflitos e desgastes, demonstrando que o cuidado é composto por diversas heterogeneidades, encontros e desencontros.

6 CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

Entendemos que o tema do cuidado jamais se esgota com o término de um trabalho, pois, além de ser muito amplo e contar com inúmeras nuances, conforme o contexto social/político/familiar de cada período e sociedade, ele está sempre em movimento, se atualizando, progredindo ou sofrendo com os retrocessos. Por isso, optou-se por demarcar no título desta última seção da dissertação seu caráter provisório.

Nesta pesquisa, decidimos estudar parte de uma realidade social que tem implicações e impactos na vida de muitas pessoas, sejam elas idosas, cuidadoras, técnicos da rede de proteção, entre outros. Tivemos como principal instrumento a escuta das histórias sobre o cuidado para, a partir disso, nos aproximarmos do que as(os) cuidadoras(es) de idosos (que fazem parte da rede comunitária) compreendem sobre o cuidar, quais as suas motivações, as influências que colaboram para execução dessa função, bem como as ressonâncias, os sentires e as ambivalências que surgem a partir dessa relação.

Destaca-se que as leis referentes à proteção social dos idosos os contemplam a partir do pressuposto de que são um grupo homogêneo, não levando em consideração suas características particulares e limitações. Notamos que tanto as leis como os serviços públicos, na maioria das vezes, foram construídos para o idoso independentemente de cuidados, lúcido, consciente e com uma família protetora que atende suas demandas. Contudo, a realidade está bem distante desse cenário imaginativo, principalmente quando se considera os marcadores de desigualdade como classe social e raça/etnia.

Tratando o envelhecimento e o cuidado como unidades de caráter privado e individual em detrimento das responsabilidades do Estado, que opera sob o princípio de matricialidade sociofamiliar, o arcabouço legal de proteção à pessoa idosa confere a responsabilidade, em primeira e principal instância, à família, depois, à comunidade e, em terceiro plano, ao Estado.

Em outras palavras, quando se faz imprescindível a intervenção pública, esta retorna ao privado, à família ou, ainda, de forma mais específica, à mulher, mãe, dona de casa, cuidadora. O eixo relativo às ações do Estado que compõe a rede de proteção está (quase sempre) solto, precisando de outros partícipes - a família, a comunidade, a igreja, os amigos, os vizinhos - para realizar as ações protetivas.

A pesquisa também buscou mostrar que o cuidado é uma prática atravessada por questões de gênero em nossa sociedade, desempenhado majoritariamente por mulheres, levando em consideração também a classe social e a raça/etnia. Elas são as principais responsáveis pelos trabalhos reprodutivos dentro e fora de seus lares, sendo atribuído desde muito cedo seu papel social: cuidadora, gerando alta sobrecarga, cansaço e esgotamento, realizando um trabalho invisível e não-pago o qual, muitas vezes, chamam de amor ou dom, sobretudo por elas mesmas. Nesse contexto, o Estado se apropria desse trabalho da esfera doméstico familiar por meio da instrumentalização da mulher, que corresponde a um importante pilar de proteção social, reduzindo, desse modo, os gastos sociais.

Nas entrevistas, foi possível notar o quanto o cuidar desempenha um papel central na vida dessas mulheres, visto que tiveram suas vidas direcionadas ao cuidado com o outro, seja com os filhos, com os netos, com filhos de outras pessoas, sendo que até idosas não deixaram de cuidar de alguém (na maioria das vezes, dos vizinhos idosos). Também foi percebido que tanto as cuidadoras como o cuidador entrevistado têm uma construção romantizada do cuidar, associando a prática ao amor, caridade e solidariedade.

Notou-se o cuidado recorrentemente relacionado a uma missão ou dom divino, em um entendimento caritativo tal como o da igreja, de ajuda ao próximo que está necessitado e não de garantia de direito. Como todos os entrevistados são religiosos, percebeu-se muito materializado nos discursos a presença de Deus como força motriz e inspiração para a função, situação essa que vem ao encontro da história da política de assistência social no Brasil. Sabe-

se que a Igreja Católica em especial possui um lugar privilegiado de efetivação e influência nos serviços públicos, tornando nebuloso o entendimento de garantia de direitos e ajuda, de dever do Estado e caridade.

Outro ponto importante visualizado foi a naturalização do cuidado. A maioria dos participantes não elaboraram grandes explicações sobre o motivo que resolveram colaborar com os cuidados rotineiros do idoso. Responderam como algo que já estava dado, como uma obviedade - “precisão né?!” -, como se não existissem outras possibilidades, demonstrando como está imbuída essa lógica do cuidado enquanto prática individualizada e não uma questão social.

Sobre os serviços da rede, os entrevistados relataram que eles “ajudam” muito, demonstrando ter pouco entendimento ou acesso ao papel e responsabilidade do Estado frente a questão de suporte e proteção social. Não foi realizado nenhum comentário sobre a pouca participação ou escassez de serviços públicos que poderiam ter um papel mais ativo frente à condição do idoso. Quando houve alguma queixa em relação à falta de cuidado do dependente, esta era endereçada à família, atendendo, portanto, a uma lógica de cuidador familiar.

Notou-se também um forte impacto na vida e cotidiano dos participantes em relação ao contexto de pandemia causada pelo vírus Covid-19. Os entrevistados relataram sobre as novas adaptações que tiveram que realizar, no intuito de se proteger e também proteger o idoso, mudando várias situações que eram costumeiras, como, por exemplo, levar o idoso junto ao banco e mercado, passar a utilizar máscaras e luvas no mesmo ambiente que o dependente, além de sentirem medo da contaminação e da morte. É válido salientar que mesmo a maioria das cuidadoras sendo idosas (grupo de risco para a doença), elas não desistiram de executar os cuidados aos vizinhos, mostrando forte vínculo entre eles, além, é claro, da necessidade real do cuidado, pois elas(e) são os principais cuidadores.

Outra questão importante para a análise foi a multiplicidade de sentimentos que a função de cuidadora proporciona a quem a executa. Durante as entrevistas, todos relataram sobre os aspectos considerados positivos que perceberam em decorrência do cuidado, mas também apontaram as dificuldades do dia a dia, os conflitos, as ambivalências, as limitações e restrições que vivenciam desde quando assumiram tal responsabilidade, demonstrando que o cuidar não se trata de uma jornada homogênea, tranquila e controlável. Ao contrário, as cuidadoras são expostas a situações que não previam, que as magoam, que as fazem ter raiva e, muitas vezes, vontade de desistir. Ao mesmo tempo sentem-se cúmplices daquela pessoa, os consideram como alguém de sua própria família.

Esse valor, apego e sentimento de família que os idosos têm com a comunidade são presenciados nos atendimentos domiciliares das políticas públicas. Na maioria das vezes, não há desejo de sair da sua casa, do lado do bar onde encontra seus amigos, do bairro onde frequenta sua igreja, da casa ao lado daquela vizinha que pode contar quando necessário, mesmo quando estão sozinhos e sem cuidados necessários. Sair da sua comunidade não é opção. Nesse sentido, a vizinhança opera como uma grande rede de afeto e memórias que compõem quem são.

Conforme as mudanças familiares apresentadas neste trabalho, os vizinhos vêm ocupando um lugar bastante importante na proteção social das pessoas dependentes de cuidados, principalmente em situação de pobreza, em que não se conta com cuidadores particulares remunerados. Frente a esse contexto, destaca-se a necessidade de realizações de novos estudos sobre a rede comunitária, suas significações e potências.

Cabe pontuar, aqui, afastando, na medida do possível, de quaisquer conclusões, a dificuldade de traduzir em palavras as relações que tratam sobre o cuidado. Muitas vezes, durante as entrevistas, os participantes ficavam em silêncio ou se emocionavam ao narrar suas experiências, demonstrando o quão complexo é o cuidar e o quão desafiante é escutar suas

histórias, mesmo quando as palavras não são ditas.

Vale destacar, ainda, as limitações desta pesquisa, que também se encontram vinculadas com as minhas próprias limitações enquanto pesquisadora iniciante. Dentre os temas que não foram possíveis debater de forma aprofundada, destaco, por exemplo, o papel do idoso na lógica capitalista, na qual é visto e posicionado como uma peça sobrando devido ao avanço de políticas neoliberais que vêm propondo novos sentidos ao processo de envelhecimento. Trata-se de uma questão importante, visto que, recentemente, chegou-se a debater a possibilidade da OMS (Organização Mundial da Saúde) considerar a velhice como sinônimo de doença.

Por fim, outra questão importante a ser desenvolvida remete à investigação do trabalho técnico dos serviços de proteção ao idoso em relação ao cuidado, visto que a compreensão e aproximação do cuidado impacta diretamente na forma de visualizar e manejar o acompanhamento a esse público e suas famílias.

É importante destacar a preocupação que se teve em demarcar um posicionamento ético, político e científico. Acredito que ser psicóloga implica em se posicionar sempre que possível for, na tentativa de romper com uma lógica de neutralidade atribuída durante muitos anos a essa categoria profissional.

O percurso da construção e execução desta pesquisa foi permeado por dúvidas, inseguranças e angústias. É difícil tratar de realidade social, desigualdades e relações sexuais quando vivenciamos tamanho conservadorismo e retrocessos políticos sociais. É frustrante ser psicóloga atuante nas políticas públicas quando o projeto é o seu desmonte. É doloroso pensar enquanto se vive em um contexto de pandemia, em que a vida dos idosos valem menos. É complicado abordar sobre o cuidado quando o objetivo político é o descuido e o extermínio. Por isso, compreendo que chegar ao fim deste trabalho também é um ato de resistência.

Apesar de todo o contexto, escutar histórias sobre cuidado é poder pensar sobre as

transformações que são necessárias e urgentes, discussões e debates que são imprescindíveis, sobre as lutas que precisam ser bancadas a fim de construir novos caminhos para mudanças sociais, para a construção de políticas de cuidados. Nesse sentido, é sempre bom nos lembrar, enquanto profissionais que trabalham no âmbito das políticas públicas, que “é preciso estar atento e forte”.

REFERÊNCIAS

- Aguirre, R. (2009). Uso del tempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. In: Aguirre, R. *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado em Uruguay*. Montevideo: UNIFEM, pp. 87-124. Retirado de: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>
- Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, C. T. M., Silva, E. P., Kanso, S., Doula, S. M. (2019). Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado. *O Social em Questão*. Ano 22, nº. 43, pp. 121-142. Retirado de: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art5.pdf
- Alves, J. M. (2002). *HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL AOS POBRES EM LONDRINA*. (Tese de Doutorado). UNESP. São Paulo, SP, Brasil. Retirado de: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/103193/alves_jm_dr_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alves, P. M. (2019) TERRAE BRASILIS – Os primeiros da terra. In: Folha de Londrina. Retirado de: <https://www.folhadelondrina.com.br/transmidia/terrae-brasilis---os-primeiros-da-terra-2952277e.html>
- Andrioli, L. A. & Angelim, R. (2012). A influência da religião na construção da identidade feminina e no movimento feminista e de mulheres. In: *Anais do Congresso Internacional Da Faculdades Est.* Retirado de: <http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/23>
- Anzorena, C. (2010). “Mujeres”: destinatárias privilegiadas de los planes sociales de inicios Del siglo XXI – Reflexões desde uma perspectiva crítica de gênero. In: *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, 18(3):336, 2010. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ref/a/N5LWKqKFPn5XrR78VsxQWNH/?lang=es&format=pdf>
- AREOSA, S. V. C., HENZ, L. F., LAWISCH, D. & AREOSA, R. C. (2014). CUIDAS DE SI E DO OUTRO: ESTUDO SOBRE OS CUIDADORES DE IDOSOS. In: *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 15, núm. 2, 2014, pp. 482-494. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Lisboa, Portugal. Retirado de: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36231460012.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150212>
- Bandin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Presses Universitaires de France, França.
- Batthyáni, D. K. (2009). Cuidados de personas dependientes y género. In: Aguirre, R. *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado em Uruguay*. Montevideo: UNIFEM, pp. 87-124. Retirado de: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2011). *Política Social: fundamentos e história*. 9ª ed. São Paulo: Cortez.
- Biroli, F. (2018). *Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo.
- Borsa, J. C. & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. In: *Psicol. Argum.* Curitiba v. 29, nº. 64, pp. 31-39. Retirado de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19835>
- Bourguignon, J. A., & Barbosa, M. T. (2017). Concepção de rede de proteção social em serviço social. In: II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos. Londrina, PR, Brasil. Retirado de: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/130665.pdf>
- Brasil. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. PNAS/2004. Brasília, MDS/SNAS. Retirado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Brasil. (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília, MDS/SNAS.
- Brasil. (2007) Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. *Pesquisa constata que Bolsa Família dá mais autonomia às mulheres*. Retirado de: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2007/marco/pesquisa-constata-que-bolsa-familia-da-mais-autonomia-as-mulheres>
- Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social (Proteção Social Básica). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, MDS/SUAS. Retirado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf
- Brasil. (2009). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Concepção e Gestão da Proteção Social Não Contributiva no Brasil*. Retirado de: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_estao_protecaosocial.pdf
- Brasil. (2011). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, MDS/SNAS. Retirado de: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>
- Brasil. (2012). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica NOB-SUAS*. Retirado de:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf

Brasil. (2017). Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. *Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa*. Retirado de: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>

Brasil. (2021). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania*. Retirado de: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php>

Brito, D. C. S. (2009). CUIDANDO DE QUEM CUIDA: ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADOS PRINCIPAL DE UM PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. In: *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 14, n. 3, p. 603-607. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/YFgsgdwCmy9YXZpCsY5KkSs/abstract/?stop=next&format=html&lang=pt>

Bruschini, C. & Ricoldi, A. M. (2009). Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. In: *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 39, nº. 136, pp. 93-123. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/cp/a/bQ77GtM6rf9tpczRdyqQyjh/?format=pdf&lang=pt>

Câmara Municipal de Londrina. Retirado de: https://www.cml.pr.gov.br/cml/site/historia_londrina.xhtml

Camarano, A. A. (2016). Introdução. In: Alcântara, A. O., Camarano, A. A., Giacomini, K. C. (Orgs.). *Política Nacional do Idoso velhas e novas questões*. IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Retirado de: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF

Camarano, A. A. (2021). Vidas Idosas Importam, Mesmo na Pandemia. In: *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, pp. 509-537. Retirado de: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10821/1/BPS_28_nps1_vidas_idosas.pdf

Camarano, A. M. & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas. In: Camarano, A. M (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros muito além dos 60?*. pp. 253-292. Retirado de: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf

Camarano, A. M. (2013). Estatuto do Idoso: avanços com contradições. In: IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Retirado de: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91154/1/75111670X.pdf>

Campos, L. G. (2010). *O TRABALHO COM FAMÍLIAS NA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. Retirado de: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?view=vtls000158360>

- Campos, M. S. & Mioto, R. C. T. (2009). Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. In: *Ser Social*, Brasília, n. 12, pp. 165-190. Retirado de: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12932 DOI: 10.26512/ser_social, v0i12.12932.
- Campos, M. S. (2015). O casamento da política social com a família: feliz ou infeliz?. In: Mioto, R. C. T., Campos, M. S., Carloto, C. M. (Orgs.). *FAMILISMO direitos e cidadania contradições da política social*. São Paulo: Cortez.
- Cardoso, J. N. (2018). O trabalho social com famílias na proteção social básica e suas repercussões nas relações de gênero. In: Teixeira, M. S. (Org.). *Trabalho com Família no âmbito das Políticas Públicas*. São Paulo: Papel Social.
- Cardoso, M. A. S. & Nascimento, R. (2019). O dom e a dádiva entre parteiras do amapá: uma abordagem etnográfica. In: *Saúde soc.*, v. 28, nº. 1, pp. 235-249. São Paulo. Retirado de: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n1/235-249/pt/>
- Cardoso, P. F. G. (2003). *Assistência Social – Fundo Municipal*. São Paulo: Instituto Pólis/PUC-SP.
- Cáritas Arquidiocesana de Londrina. (2015). Estatuto da Cáritas Arquidiocesana de Londrina. Londrina, PR, Brasil.
- Cáritas Arquidiocesana de Londrina. (2022). Apresentação. Retirado de: <https://caritalondrina.com.br/dese2/apresentacao/>
- Carloto, C. M. & Gomes, A. G. (2011). Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. In: *Serviço social & sociedade*, nº 105. São Paulo. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/KfWB5wmLstzBpvWjkKQYQpQ/?format=pdf&lang=pt>
- Carloto, C. M. (2005). A Chefia familiar feminina nas famílias monoparentais em situação de extrema pobreza. In: *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº. 4. Retirado de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/994/774>
- Carloto, C. M. (2015). Programa Bolsa Família, cuidados e o uso de tempo das mulheres. In: Mioto, R. C. T., Campos, M. S., Carloto, C. M. (Orgs.). *FAMILISMO direitos e cidadania contradições da política social*. São Paulo: Cortez.
- Carrasco, C. (2012). Estatística sob suspeita: proposta de novos indicadores com base na experiência das mulheres. (Trad. V. Perez). In: *Sempreviva Organização Feminista*. pp. 22-27. São Paulo, SOF. Retirado de: <http://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Estatisticas.pdf>
- Carvalho, M. C. B. (2003). Famílias e políticas públicas. In: Costa, A. R. & Vitale, M. A. F. (Orgs.). *Famílias: Redes, Laços e Políticas Públicas*. São Paulo: IEE/PUCSP.
- CÉSAR, R. C. B., LOURES, A. F., ANDRADE, B. B. S., A ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E A CULPABILIZAÇÃO DA MULHER. In: *Revista Mosaico 2019*

Jul./Dez.; 10 (2): Suplemento 68-75. Retirado de:
<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1956/1342>

Chagas, E. F. (2017). A crítica da religião como crítica da realidade social no pensamento de Karl Marx. In: *Trans/Form/Ação*, Vol. 40, n. 4, pp. 133-154. Marília. Retirado de:
<https://www.scielo.br/j/trans/a/48vdrq44G3bpYmgYjdtNKN/?lang=pt> DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0101-31732017000400008>

Chibeni, S. S. (2000). Caridade e Amor. *Mundo Espírita*. Retirado de:
https://www.geak.com.br/site/upload/midia/pdf/caridade_e_amor_-_silvio_chibeni.pdf

Chizzotti, A. (1995). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2ª. ed., São Paulo: Cortez.

Cielo, P. F. L. D. & Vaz, E. R. C. (2009). A legislação brasileira e o idoso. In: *Revista CEPPG*, nº. 20, pp. 33-46. Retirado de:
http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf

Clandinin, D. J. & Conelly, F. M. (2011). Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa. (Trad. Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU). Uberlândia: EDUFU, Vol. 21, n. 47, pp. 663-667. Retirado de:
<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/download/1766/1329/5014>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Retirado de:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Costa, O. B. C. (2019). Reflexão teórica sobre Vocação Missionária, Missão de Deus e Missões. In: *Revista Ibero-americana de Missiologia*, pp. 1-13. Retirado de:
<http://ead.amide.org.br/revista/index.php/missoes/article/view/3/1>

Couto, B. R. (2004). *O direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez.

Cronemberger, I. H. M. & Teixeira, S. M. (2014). Política de Assistência Social: as direções da matricialidade sociofamiliar e do trabalho social com famílias. In: *Serviço Social em Revista*, Vol. 16, n. 2, pp. 97-118. Retirado de:
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/17577/15188> DOI:
 10.5433/1679-4842.2014v16n2p97

Cronemberger, I. H. M. & Teixeira, S. M. (2015). *O Sistema de Proteção Social Brasileiro, Política de Assistência Social e a Atenção à Família. Pensando Famílias*. pp. 132-147. Retirado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200011

Cruzeiro, N. F., Pinto, M. H., Cesarino, C. B., Pereira, A. P. S. (2012). Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. In: *Rev. Eletr. Enf.*, pp. 913-921. Retirado de:
<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14171/13356>

- Dedecca, C. S. (2012). Uso do tempo e gênero uma dimensão da desigualdade socioeconômica brasileira. In: *Diálogos Transversais em Gênero e Fecundidade*, pp. 119-130. Retirado de: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/livros/article/view/136/133>
- Devreux, A. M. (2005). A teoria das relações sociais do sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. In: *Sociedade e Estado*, Vol. 20, n. 3, pp. 561-584. Brasília. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/se/a/MMP766vNSt4kG5fQskyxrMD/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922005000300004>
- Duarte, F. M. & Wanderley, K. S. (2011). Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. V. 27, nº. 1, pp. 49-53. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fQbxvWPkFPdmCyYHrMDXB3G/?format=pdf&lang=pt>
- Duarte, G. & Spinelli, L. M. (2009). Estereótipos de Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Dupla Jornada. In: *Revista SOCIAIS & HUMANAS*. v. 32, nº. 2. Retirado de: <https://core.ac.uk/reader/270299340> DOI: 10.5902/2317175836316
- Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. In: *Estudos de Psicologia*, pp. 371-378. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/vc3HmxqjLnrQpFpLwskhzm/?format=pdf&lang=pt>
- Emenda Constitucional n. 95 (2016) Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Estatísticas Sociais. (2020). Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. Retirado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>
- Faleiros, V. P. (2007). Cidadania e direitos da pessoa idosa. *Ser Social*, Brasília, nº. 20, pp. 35-61. Retirado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/8353>
- Faria, A. R. (2011). O CUIDADOS E SUAS DIFICULDADES NO DIA A DIA: REVISÃO DE LITERATURA. (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, MG, Brasil. Retirado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4867.pdf>
- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- Ferreira, J. P., Leeson, G., & Melhado, V. R. (2019). CARTOGRAFIAS DO ENVELHECIMENTO EM CONTEXTO RURAL: NOTAS SOBRE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, CLASSE E ESCOLARIDADE. In: *Trabalho, Educação e Saúde*, pp. 1-20. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HK9Z3LLdPxczDM9J56ddrwh/?format=html#>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00176>

- Filho, R. B. S. & Araújo, R. M. L. (2017). Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. In: *Educação Por Escrito*. v. 8, nº. 1, pp. 35-48. Porto Alegre. Retirado de: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/poescrito/article/view/24527/15729>
- Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I., Amado, J. (2004). Condição psicológica de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal: Um estudo de caso. In: *II Congresso de Estudos Rurais Angra do Heroísmo* pp. 259-267. Retirado de: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11736/3/A_Fonseca.pdf
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. In: *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 2, pp. 50-59. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WGpvJkq4tm4wmZJbGcMkHGg/abstract/?lang=pt>
- Francisco, D. P. (2018). *O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: um estudo sobre o exercício profissional junto à Pessoa com Deficiência na Cáritas Arquidiocesana, no município de Londrina, PR.* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. Retirado de: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/DAIANE%20PEREIRA%20FRANCISCO.pdf>
- Franzeze, C. & Abrucio, F. L. (2009). A combinação entre federalismo e políticas públicas no Brasil pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação: In: *Reflexões para Ibero-América Avaliação de Programas Sociais, Caderno EIAPP, Brasília*, pp. 25-42. Retirado de: https://www.researchgate.net/profile/David-Ferraz/publication/299428089_Reflexoes_para_Ibero-America_avaliacao_de_programas_sociais/links/56f881fb08ae95e8b6d35eac/Reflexoes-para-Ibero-America-avaliacao-de-programas-sociais.pdf#page=26
- Fritzen, J. P. (2015). A feminização da assistência social: discutindo gênero e sua interface com a proteção social. In: *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*. Florianópolis. Retirado de: https://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_036-3.pdf
- Gastaldi, R. M. R., & Silva, R. B. (2018). De Adão à Eva: A construção da masculinidade a partir do discurso do cristianismo. In: *Revista Sociais e Humanidades*, v. 3, n. 2. Retirado de: <https://periodicos.ifpr.edu.br/index.php?journal=MundiSH&page=article&op=view&path%5B%5D=607> DOI: [10.21575/25254774](https://doi.org/10.21575/25254774)
- Gelinski, C. R. O. G. & Moser, L. (2015). Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas políticas sociais. In: Mito, R. C. T., Campos, M. S., Carloto, C. M. (Orgs.). *FAMILISMO direitos e cidadania contradições da política social*. São Paulo: Cortez.
- Guerreiros, D. A. & Santos, T. F. S. (2011). Matricialidade Sociofamiliar: compromisso da Política de Assistência Social e direito da família. In: *Revista Serviço Social & Saúde*. v. 5, nº. 12, pp. 73-97. Unicamp, Campinas. Retirado de: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=50185>

- Guimarães, N. A., Hirata, H. S., Sugita, K. (2011). Cuidado e Cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. In: *Sociologia & Antropologia*, pp. 151-180. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/?format=pdf&lang=pt>
- Hedler, H. C., Faleiros, V. P., Santos, M. J. S., Almeida, M. A. A. (2016). Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. In: *R. Katál.* v. 19, nº. 1, pp. 143-153. Florianópolis. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/rk/a/vcpr8sJLfZFhj7TRKYW3BRw/?format=pdf&lang=pt>
- Hervieu-Léger, D. & Willaime, J. P. (2009). *Sociologia e Religião: abordagens clássicas*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Hirata, H. & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. In: *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, pp. 595-609. Retirado de: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf>
https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1041/1/KEMILLY_Monografia%20final.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2010a). *Amostra- Religião*. Brasil: IBGE. Retirado de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2010b). *Estatísticas de Gênero*. Brasil: IBGE. Retirado de: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-15,-16,53,54,55,-17,-18,128&ind=4704>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2010c). *Amostra religião*. Brasil: IBGE. Retirado de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/pesquisa/23/22107?detalhes=true>
- Ito, E. H. (2019). *A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL A PESSOA IDOSA EM LONDRINA*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. Retirado de: <http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/ELIZA%20HARUMI%20ITO.pdf>
- Justino, G. (2019). IBGE: mulheres recebem, em média, 79,5% do salário dos homens. In: *GZH Comportamento - Mercado de trabalho*. Retirado de: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2019/03/ibge-mulheres-recebem-em-media-795-do-salario-dos-homens-cjsz32ld601a601uj53ox8ph5.html>
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. In: *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 19 (3). Retirado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/?lang=pt&format=pdf>
DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>
- Kergoat, D. (2000). Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: *Dictionnaire critique du féminisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kergoat, D. (2010). Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos*, n. 86, p. 93-103, São Paulo.

- Lei nº 10741. (2003). *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e outras Providências*. Brasília: DF. Retrivied from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
- Lei nº 8.742. (1993). *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: DF. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm
- Lei nº 8.842. (1994). *Política Nacional do Idoso*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. Brasília: DF. Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm
- Lemos, C. T. (2013). Religião e Patriarcado: elementos estruturantes das concepções e das relações de gênero. In: *Caminhos*. v.11, nº.2, pp. 201-217. Goiânia. Retirado de: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/2795/1709>
- Lima-Costa, M. F., Peixoto, S. V., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Mambrini, J. V. M. (2017). Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil. (Pesquisa nacional de Saúde, 2013) In: *Revista de Saúde de Pública*, 2017;51 Supl. 1:6s. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/939yfMsLPPFvR9KYJFtfwYkc/?lang=pt&format=pdf>
DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051000013
- Lopes, J. M. (2016). A INFLUÊNCIA RELIGIOSA NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL OFERECIDA EM INSTITUIÇÕES DO TERCEIRO SETOR. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Estadual de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Retirado de: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169857/TCC%20J%C3%A9ssica%20Maiara%20Lopes.pdf?sequence=1>
- Marconi, G. (2018). Em Londrina, Bolsonaro vence com 80,42%. Folha de Londrina. Retirado de: <https://www.folhadelondrina.com.br/politica/em-londrina-bolsonaro-vence-com-8042-1018786.html>
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). In: *Cadernos de Saúde Pública*, pp. 1-6. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Martino, M. (2015). Programas de transferências condicionadas, famílias e gênero: aproximações a alguns dilemas e desencontros. In: Miotto, R. C. T., Campos, M. S., Carlotto, C. M. (Orgs.). *FAMILISMO direitos e cidadania contradições da política social*. São Paulo: Cortez.
- Martins, M. M., Santos, P. L., & Diniz, F. C. O. R. (2020). DE FABRICAS DE CALCINHAS A SALAS ROSAS: A Política Da Violência Contra a Mulher Da Ministra Damares Alves. In: *Anais do II Encontro Norte Mineiro de Serviço Social*. Retirado de: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/download/1501/1683>
- Marx, K. (2013/1843). *Crítica da filosofia do direito de Hegel*. (Trad. Enderle, R., Deus, L.).

São Paulo: Boitempo.

- Melo, S. (2018). Deus, a Bíblia e os evangélicos na Constituinte (1987 – 1988). In: *Caminhando*, v. 23, nº. 2. Retirado de: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Caminhando/article/view/8948/6521>
- Mendes, A. & Carnet, L. (2020). Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública Brasileira: golpe e desfinanciamento. In: *SER social*. v. 22, nº. 46. Brasília. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25260
- Mesquita, A. A. & Freitas, R. C. S. F. (2013). Programas de transferência de renda e centralização nas famílias: prioridades do sistema de proteção social não contributivo brasileiro em questão. In: *O Social em Questão*. ano 17, pp. 197-224. Retirado de: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Mesquita_Freitas_10.pdf
- Minayo, M. C. S. (1993). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO.
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Mioto, R. C. T, Campos, M. S., Lima, T. C. S. (2006). Quem cobre as insuficiências das Políticas Públicas?: contribuição ao debate sobre o papel da família na provisão de bem-estar social. In: *Revista de Políticas Públicas*. v. 10, nº.1, pp. 165-183. Retirado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3211/321129119006.pdf>
- Mioto, R. C. T, Nunes, R., Moraes, P. M., Horst, C. H. M. (2018). O familismo na Política Social: aproximações com as bases da formação sócio-histórico brasileira. In: *XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social*. Vitória - ES. Retirado de: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22530>
- Mioto, R. C. T. (2010). Família, trabalho com famílias e Serviço Social. In: *Serviço Social em Revista*. v. 12, pp. 163-176, Londrina.
- Monteiro, C. B. (2019). *O Protagonismo feminino X Religião Cristã: o feminismo como uma ferramenta de resistência ao patriarcado religioso*. (Monografia de Graduação). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Curitiba, Paraná.. *Retrieved From*: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2609>
- Montenegro, R. C. F. (2018). Mulheres e Cuidado: responsabilização, sobrecarga e adoecimento. In: *XVI Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social*. Vitória - ES. Retirado de: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22257>
- Mota, A. E. (2010). *O mito da Assistência Social*. 4ª ed. São Paulo: Cortez.
- Mota, F. A. (2014). Marx e Religião: pressupostos básicos para uma compreensão da religião na obra de Marx. In: *Revista Dialectus*, ano 2, n. 4, pp. 92-105. Fortaleza. Retirado de: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/22217?locale=pt_BR
- Navarro, F. M. & Rico, M. N. (2013). Cuidado y políticas públicas: debates y estado de

- situación a nível regional. In: *Las fronteras del cuidado: Agenda, derechos e infraestructura*. L. Patassi, C. Zibecchi (coord.). Editora Biblos, Buenos Ayres. Retirado de: http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/rec-wp/wp-content/uploads/2015/01/Cuidado-y-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas_Marco-y-Rico.docx
- Neri, A. L. (2005). As Políticas de Atendimento aos Direitos da Pessoa Idosa Expressas no Estatuto do Idoso. In: *A terceira idade*, Vol. 16, n. 16, pp. 7-24. Retirado de: https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/851204ef-6479-405c-a9eb-380ba8c373f7.pdf
- Oliveira, I. M. (2005). *Assistência Social pós-LOAS em Natal: a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Oxfam. (2020). Mulheres negras e pandemia: reflexões sobre raça e gênero. *Blog Oxfam Brasil*. Retirado de: <https://www.oxfam.org.br/blog/mulheres-negras-e-pandemia>
- Passos, L. (s/d). Estado de Bem-Estar Social: modelos familistas e desfamiliarizadores em países desenvolvidos e no Brasil. In: XIX encontro nacional de estudos populacionais. População, Governança e Bem-Estar, pp. 1-19. Retirado de: http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-8-32-349-383.pdf
- Pastor, M. (2006). *A democratização da Política de Assistência Social em Londrina/PR no período 2001-2004*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Retirado de: <https://leto.pucsp.br/bitstream/handle/17788/1/Tese%20Marcia%20Pastor.pdf>
- Paz, S. F. (2013). A Política Nacional do Idoso: considerações e reflexões. In: *A terceira idade: Estudos sobre o Envelhecimento*, Vol. 14, n. 58, pp. 23-35. Retirado de: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/7299_A+POLITICA+NACIONAL+DO+IDOSO+CONSIDERACOES+E+REFLEXOES
- PEC 241/2016. (2016). Proposta de Emenda à Constituição. Retirado de: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01md51gp84s1n81i2uv6gdkeyx29885649.node0?codteor=1468431&filename=PEC+241/2016
- Pereira, Potyara, A. P. (2011). *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 6ª ed., São Paulo: Cortez.
- Perlini, N. M. O. G., Leite, M. T. & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. In: *Rev. Esc. Enferm.* pp. 229-236. USP, São Paulo. Retirado de: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/707.pdf>
- Pocinho, R., Castro, J., Santos, G., Rosa, C. M. (2015). Redes de amigos e vizinhança como fator de proteção social para pessoas idosas: Estudo piloto em aldeias Concelho da Guarda. In: *Polêm!ca*. v. 15, nº. 3. Retirado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/19358/14116>

- Portaria SMAS-GAB nº 3 março de 2020 (2020). *Jornal Oficial do Município de Londrina*, ano 22, nº. 4027, 24 de março de 2020. Retirado de: <https://portal.londrina.pr.gov.br/images/stories/jornalOficial/Jornal-4027-Assinado-Pdf.pdf>
- Prefeitura de Londrina. (2020). Perfil de Londrina 2020. Retirado de: <http://repositorio.londrina.pr.gov.br/index.php/menu-planejamento/gpi/perfil-2020/37084-perfil-de-londrina-2020/file>
- Prefeitura de Londrina. (2021). Secretária de Assistência Social. Diagnóstico Socioterritorial 2020. Retirado de: <https://repositorio.londrina.pr.gov.br/index.php/menu-assistencia/estrutura-1/dados-socioassistenciais/37978-diagnostico-socioterritorial-2020/file>
- Ramos, D. P. (2009). Pesquisas de usos do tempo: um instrumento para aferir as desigualdades de gênero. In: *Estudos Feministas*, pp. 861-870. Florianópolis. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ref/a/dd7GmdrmwvjvLYXRt7hrfZg/?lang=pt>
- Redação Paiquerê. (2021). Pesquisa: Jair Bolsonaro tem o apoio de 37% dos londrinenses para 2022; Moro e Lula aparecem na sequência. Retirado de: <https://www.paiquere.com.br/pesquisa-jair-bolsonaro-tem-o-apoio-de-37-dos-londrinenses-para-2022-moro-e-lula-aparecem-na-sequencia/>
- Reis, L. A. & Menezes, T. M. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. In: *Rev. Eletr. Enferm.* pp. 794-799. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xxLd3rbdgdSv7YQNNqTL8ys/?format=pdf&lang=pt>
- Resolução nº 109. (2009). Aprova a Tipificação Nacional d Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*. ano 146, nº 225, seção 1. Retirado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf
- Resolução RDC nº 283. (2005). *Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Retirado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
- Ribeiro, T. S. (2019). É sempre assim, tudo sou eu! Cuidado, Gênero e Famílias. In: *O Social em Questão*. ano 22, nº 43. Retirado de: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art2.pdf
- Saffioti, H. I. B. (1987). *O Poder do Macho*. São Paulo: Moderna.
- Sahagoff, A. P. (2015). Uma metodologia para compreender a experiência humana. In: *XI Semana de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação SEPesq*. Porto Alegre: RS Retirado de: https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3612/879/1013.pdf
- Santos, F. H., Andrade, V. M., Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. In: *Psicologia em Estudo*, Vol. 14, n. 1, pp. 3-10. Retirado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

[73722009000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptt](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1041/1/KEMILLY_Monografia%20final.pdf)

- Santos, K. S. (2020). *Uma política em desmonte: os retrocessos ocorridos na política de assistência social nos anos 2017 a 2019*. (Monografia). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. Retirado de: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1041/1/KEMILLY_Monografia%20final.pdf
- Santos-Orlandi, A. A., Brito, T. R. P., Ottaviani, A. C., Rossetti, E. S., Zazzeta, M. S., Gratão, A., C., M., Orlandi, F. S., Pavarini, S. C. (2017). *Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social*, pp. 1-8. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8MFh56zvh5PBTMCq5ZLzGLp/?format=pdf&lang=pt>
DOI: 10.5935/1414-8145.20170013
- Scholze, L. (2007). Narrativas de si e a estética da existência. *Educação estética: abordagens e perspectivas*. pp. 61-72. Retirado de: <http://www.emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/issue/view/227>
- Silva, R. M., Borges, R. T., Gonçalves, J. L., Bezerra, I. C., Vieira, L. J. E. S. & Saintrain, M. V. L. (2019). A religiosidade no amparo ao cuidador de idoso dependente. In: *Congresso Ibero-americano em investigação qualitativa, Lisboa, Portugal, Vol. 2*, pp. 1778-1783. Retirado de: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2446>
- Sousa, G. S. S., Silva, R. M., Reinaldo, A. M. S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. L. F. (2021). “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, pp. 27-36. Retirado de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/27-36/pt>. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30172020.
- Souza, V. C. T., Pessini, L., & Hossne, W. S. (2012). Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. In: *Revista Bioéthikos*. 6(2), pp. 181-190. Retirado de: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/94/a7.pdf>
- Spink, M. J. P., Brigagão, J. I. M., Nascimento, V. L. V. & Cordeiro, M. P. (2014). *A produção de informação na Pesquisa Social: compartilhando ferramentas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Sposati, A. O. (2004). *A menina Loas: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez.
- Teixeira, S. M. (2009). Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. In: *Rev. Pol. Públ. São Luis*. pp. 255-264. Retirado de: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/4769>
- Teixeira, S. M. (2016). Sistemas de proteção social contemporâneos e a Política de Assistência Social: a reatualização do familismo. In: Teixeira, M. S. (Org.). *Política de Assistência Social e temas correlatos*. São Paulo: Papel Social.
- Teixeira, S. M. (2020). Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização

social do cuidado. In: *Serv. Soc. Soc.* n.º. 137, pp. 137-154. São Paulo. Retirado de: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/?lang=pt&format=pdf>
DOI: 10.1590/0101-6628.205

Vazquez, A. C. B. & Falcão, A. T. S. (2019). Os impactos do neoliberalismo sobre as mulheres trabalhadoras: a esfera do cuidado e a precarização do trabalho feminino. In: *O Social em Questão*. ano 22, n.º 43. Retirado de: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_SL2.pdf

Zola, M. B. (2015). Políticas Sociais, família e proteção social: um estudo acerca das políticas familiares em diferentes cidades/países. In: Mioto, R. C. T., Campos, M. S., Carlotto, C. M. (Orgs.). *FAMILISMO direitos e cidadania contradições da política social*. São Paulo: Cortez.

Zola, M. B. (2016). O trabalho de cuidados e o care social. In: Teixeira, M. S. (Org.). *Política de Assistência Social e temas correlatos*. São Paulo: Papel Social.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

Nº

Gênero:	Idade:
Escolaridade:	Ocupação:
Região:	Data: ___/___/___

- 1) Há quanto tempo você mora nesse bairro e quanto tempo conhece esse idoso?
- 2) Conte-me sobre a história da sua relação com o idoso.
- 3) Como era a sua relação com o idoso quando ele era independente de cuidados?
- 4) Como é atualmente sua relação com ele(a)?
- 5) Você já foi cuidador anteriormente?
- 6) Conte-me como se sente sendo cuidador?
- 7) O que te motivou a assumir os cuidados com esse idoso?
- 8) O que mudou em seu cotidiano após assumir os cuidados desse idoso?
- 9) Quais as dificuldades você percebe que enfrenta por ser cuidador dessa pessoa.
- 10) Você percebe algum efeito positivo em sua vida após assumir a função de cuidadora?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa: vivências e afetos sobre o cuidar”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“A comunidade como rede de proteção local no cuidado da pessoa idosa: vivências e afetos sobre o cuidar”**. O objetivo da pesquisa é “analisar e se aproximar, por meio das falas das(os) cuidadoras(es) que não possuem laços familiares, o que elas(es) compreendem sobre o cuidado, as motivações e as influências que contribuem para ocupar tal posição, bem como, as ressonâncias (positivas e/ou negativas) que ecoam na existência dessas pessoas a partir da função do cuidar. Os dados serão coletados a partir de entrevista semiestruturada realizada em horário, dia e locais determinados pelos participantes, sendo o teto máximo de uma hora para a duração de cada entrevista. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: a partir da realização de uma entrevista sobre a temática que será gravada e posteriormente transcrita. Esclarecemos que sua participação é **totalmente voluntária**, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para **os fins desta pesquisa** e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. O áudio será gravado e depois de transcrito será **descartado**, mantendo-se apenas o conteúdo escrito oriundo da entrevista para o desenvolvimento da pesquisa. Os participantes serão identificados na transcrição por um número para garantir o sigilo. O conteúdo escrito após utilizado na pesquisa será descartado. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Entendemos que os riscos da pesquisa são mínimos e se referem à possibilidade que no momento da entrevista você sinta algum desconforto emocional e, caso ocorra, a entrevista será imediatamente interrompida, o participante será prontamente atendido e amparado pela pesquisadora, uma vez que a resolução 466/12 em seu item V.6 afirma: "O pesquisador, o patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa

devem proporcionar assistência imediata, nos termos do item II.3, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa." Você pode se retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer perdas ou constrangimentos. Os benefícios esperados são associados à possibilidade de reflexão sobre o cuidar, seus impactos e enfrentamentos, sendo uma oportunidade de verbalizar sobre sua vivência, o que pode contribuir para uma melhor percepção sobre o cuidado exercido.

Será garantido que os participantes tenham acesso aos resultados da pesquisa através de reunião compartilhada com os participantes em local, data e horário definidos por eles. Se não for possível, a devolutiva será realizada de forma individual.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Jessica Pedrosa Mandelli, Rua das Capitâneas n389 Vila Rica, Cambé-PR Celular: (43) 99601-4409, E-mail: jessicamandelli@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 202__.

Pesquisadora Responsável

Jessica Pedrosa Mandelli RG: 10.600.617-2

_____ tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____