

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

**O PROTAGONISMO DA MULHER E DA FAMÍLIA NO CUIDADO  
À PESSOA IDOSA**

**MARIA JULIA PEREIRA**

**FLORIANÓPOLIS - SC**

**2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO SÓCIO ECONÔMICO**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL**

**MARIA JULIA PEREIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Moser

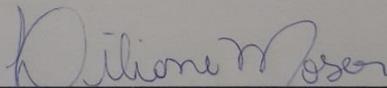
**FLORIANÓPOLIS - SC**

**2016**

MARIA JULIA PEREIRA

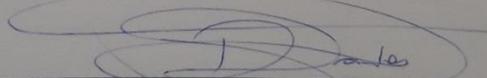
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

BANCA EXAMINADORA



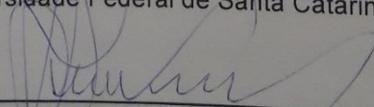
---

Professora Dra. Liliane Moser  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina



---

Professora Dra. Rúbia dos Santos Ronzoni  
Docente do Dep. de Serviço Social  
Universidade Federal de Santa Catarina



---

Adair Silveira  
Assistente social  
Universidade Federal de Santa Catarina

Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substancia, já que viver é ser livre.

Simone de Beauvoir

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao universo por todas as vivências e por toda a experiência e conhecimento adquiridos ao longo desse semestre.

Agradeço de todo meu coração aos meus pais, Elizandra e Cezar, que permitiram a realização deste sonho que é a graduação e me apoiaram durante todo o processo de formação, acima de tudo respeitando a minha escolha. Sem vocês eu não teria alcançado nem metade deste sonho, por isso meu coração transborda gratidão e amor, que é a única forma de retribuir todos os sacrifícios feitos em meu nome!

Às minhas avós, Lourdes e Rodália e, à minha tia e mãe, Alcione, por vibrarem a cada nova conquista comigo e torcerem tanto para o meu sucesso, por todo zelo e amor em cada palavra, olhar e em cada refeição. Às crianças que alegram minha vida e meu coração e me fazem acreditar que cada novo dia é também uma nova chance: Maria Luiza, Natália, Valentina e Joaquim. Minha tia Aline, minhas primas/irmãs Gabriela e Camila, que em cada crise estiveram ao meu lado me reerguendo e me dando o apoio necessário.

Às pessoas que percorreram comigo o caminho da graduação e, certamente, seguirão o caminho da vida ao meu lado, sem vocês os dias difíceis teriam sido ainda piores: Danielly, Angelita, Isabela, Maria Eduarda, Andreia, Carla e Fernanda.

Ao CMI, principalmente na figura da Adair, minha supervisora de campo e amiga que dividiu comigo tantas experiências e tanto conhecimento que eu não poderia mensurar e por isso apenas agradeço o carinho, a dedicação e a confiança. À D. Leny, Luzia e Maria, que para além do Serviço Social me apresentaram a militância e a utopia no dia-a-dia. Às colegas de estágio, Maria Eduarda e Dânia, pelas trocas, pelas tardes por todo o carinho e respeito.

A todos os professores e mestres que compartilharam suas experiências e me inspiraram o respeito e admiração pela profissão escolhida, em especial ao eterno e querido Mestre Arnaldo Xavier. À Professora Liliane, a pessoa que tornou possível a realização deste trabalho com toda a dedicação e atenção. Agradeço por todo o conhecimento e competência, assim como pela confiança e motivação.

Por fim, ao meu grande anjo: Andrey.

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso propõe-se a analisar a responsabilização das famílias no cuidado da pessoa idosa considerando a transferência de responsabilidades estatais para a esfera familiar, evidenciando a mulher enquanto principal provedora deste cuidado. Para tal, foram abordadas importantes categorias que permeiam esta temática, como a transição demográfica e epidemiológica, a velhice e o processo de envelhecimento, o cuidado, o Estado de bem-estar social e de pluralismo de bem-estar social, as políticas sociais brasileiras de caráter familista e de maneira específica a sobrecarga das mulheres no processo de cuidado. A metodologia adotada envolveu a pesquisa bibliográfica e a motivação pela escolha do tema teve como referência a experiência do estágio realizado no Conselho Municipal do Idoso onde foi possível evidenciar todo o processo de responsabilização abordado neste trabalho. Os resultados encontrados através desta pesquisa bibliográfica vão de encontro ao que evidenciamos na prática do estágio, ou seja, como o fenômeno de transição demográfica contribuí para a sobrecarga das famílias no que se refere ao cuidado da pessoa idosa e que a mulher continua sendo a principal encarregada por este cuidado. Além disto, fica evidente que escassez de políticas públicas que atendam as famílias contribuí para a responsabilização e culpabilização das mesmas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cuidado; Responsabilização das famílias; Sobrecarga da mulher; Pluralismo de bem-estar social; Familismo.

## ABSTRACT

The present work of course conclusion proposes to analyze the responsibility of the families in the care of the elderly considering the transfer of state responsibilities to the family sphere, evidencing the woman as the main provider of this care. To this end, important categories that permeate this issue, such as the demographic and epidemiological transition, old age and the aging process, care, the welfare state and pluralism of social welfare, Brazilian social policies Of familistic character and in a specific way the overload of the women in the process of care. The methodology adopted involved the bibliographic research and the motivation for choosing the theme had as reference the experience of the stage carried out in the Municipal Council of the Elderly where it was possible to highlight all the accountability process addressed in this work. The results found in this bibliographic research are in agreement with what we have shown in the practice of the stage, that is, how the phenomenon of demographic transition contributed to the overload of the families with regard to the care of the elderly person and that the woman continues to be the main In charge of this care. In addition, it is evident that a shortage of public policies that attend the families contributes to the accountability and blame of the same.

Keywords: Aging; Caution; Accountability of families; Overload of the woman; Pluralism of social welfare; Familismo.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução populacional por grupos etários - Brasil 2000-2060 .....	26
Figura 2: Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade BRASIL – 2000 .....	27
Figura 3: Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade – BRASIL – 2010.....	28
Figura 4: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis .....	33
Figura 5: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis (SC) – 2010.....	33
Figura 6: Idosos inseridos no Cadastro Único no Município de Florianópolis .....	34
Figura 7: Inserção dos idosos do município de Florianópolis em programas e serviços federais e municipais.....	36

## LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CF 1988 – Constituição Federal de 1998

CMI - Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

PMI – Política Municipal do Idoso

PNI - Política Nacional do Idoso

PRE – Programa Renda Extra

SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis

SEPREDI - Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 ENVELHECIMENTO, MUDANÇAS SOCIODEMOGRÁFICAS E A REALIDADE LOCAL .....</b>	<b>18</b>
2.1 PRESSUPOSTOS SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	18
2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA.....	25
2.3 UM OLHAR SOBRE A VELHICE NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.....	32
<b>3 A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: considerações acerca da proteção social e do pluralismo de bem-estar social .....</b>	<b>39</b>
3.1 UM BREVE APORTE ACERCA DA PROTEÇÃO SOCIAL E DO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL.....	39
3.2 PLURALISMO DE BEM ESTAR SOCIAL, FAMILISMO E DESMERCADORIZAÇÃO .....	44
3.3 A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO A PESSOA IDOSA.....	49
<b>4 A CENTRALIDADE DA MULHER NO PROCESSO DO CUIDADO.....</b>	<b>59</b>
4.1 A MULHER NO SISTEMA DE PRODUÇÃO CAPITALISTA: O TRABALHO NÃO REMUNERADO EXERCIDO PELAS MULHERES.....	59
4.2 A ESFERA DO CUIDADO E O PROTAGONISMO DAS MULHERES.....	66
4.3 A MULHER NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR E FAMILISMO .....	68
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>74</b>
REFERÊNCIAS.....	77

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como pretensão analisar a transferência da responsabilidade estatal em relação a pessoa idosa para a esfera familiar, considerando a mulher como protagonista da prestação deste cuidado.

Com base na revisão bibliográfica realizada é possível verificar a transição demográfica em curso no Brasil, assim como a sobrecarga das famílias diante desta nova demanda, que é o cuidado aos idosos dependentes, que recai predominantemente sobre as mulheres que se tornaram as principais provedoras dos cuidados para os membros dependentes da família, além de acumularem as tarefas domésticas e profissionais.

Buscando alcançar o objetivo geral deste trabalho, que é discutir a sobrecarga e responsabilização das famílias no cuidado a pessoa idosa e identificar a mulher enquanto principal responsável por este cuidado, foram abordadas as perspectivas de diferentes autores que discutem áreas específicas como o envelhecimento, o estado de bem estar social, o pluralismo de bem estar social, a família, o cuidado e a mulher, assim como os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) que comprovam a transição demográfica brasileira.

Desse modo, este trabalho propõe-se a abordar o processo de envelhecimento enquanto categoria cultural e sócio-histórica; identificar as implicações da transição demográfica e epidemiológica para a sociedade e para as famílias; analisar o sistema de proteção social no contexto familiar e em relação a pessoa idosa, assim como as consequências do Pluralismo de bem estar social no que tange a proteção social; analisar a transferência de responsabilidades do Estado para a família; e por fim, analisar a mulher enquanto principal responsável pelo provimento do cuidado à pessoa idosa.

O interesse por este tema surgiu através das vivências do estágio não-obrigatório e obrigatório no Conselho Municipal do Idoso que nos permitiu partir da hipótese de que a mulher é o principal agente responsável pelo cuidado e logo a pessoa mais sobrecarregada no âmbito familiar. Durante o processo de estágio foi possível evidenciar a demanda de cuidado aos idosos dependentes e a escassez de políticas públicas que possibilitem alternativas de enfrentamento às demandas apresentadas pelas famílias sem que os idosos sejam expostos a riscos e a vulnerabilidade econômica e social. Assim, é possível identificar que a ausência de políticas públicas pró família, prejudicam a organização do núcleo familiar e não contribuem para que seja preservado o vínculo entre eles, essa deficiência na implementação de políticas, leva muitos idosos ao processo de institucionalização pois as famílias não encontram estratégias suficientes para permanecerem no mercado de trabalho e prestarem os cuidados necessários à pessoa idosa.

Dessa maneira, com base nas experiências vivenciadas durante os atendimentos foi possível observar as novas configurações familiares e suas especificidades, assim como a ausência e omissão do Estado no que tange o provimento da proteção social para as famílias e logo para os membros dependentes. Pode-se considerar, através de Pereira (2006) que a omissão do estado no que se refere a provisão do bem-estar social tem provocado uma grande sobrecarga para as famílias, principalmente as mais pobres, de modo que ocorre o esvaziamento da política social na perspectiva de cidadania e reforça-se a mercantilização dos direitos sociais, bem como da proteção social.

A primeira sessão deste trabalho aborda os principais aspectos do processo de envelhecimento, com grande enfoque na teoria antropológica, através da contribuição de Debert (2000; 2004; 1988), que discute a velhice enquanto categoria socialmente construída. Também será discutido e evidenciado, por meio de diferentes autores e dos dados apresentados pelo IBGE, o crescimento da população idosa e logo a transição demográfica e epidemiológica em escala acelerada no Brasil, que tem exigido uma nova gama de políticas sociais que abarquem a pessoa idosa e também a família. Ainda neste capítulo discutiremos alguns dados disponibilizados pela Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação – Vigilância Socio-

assistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS (2016) sobre a população idosa do município de Florianópolis, proporcionando uma reflexão acerca da realidade social deste segmento.

A segunda sessão, intitulada “a responsabilização das famílias no cuidado a pessoa idosa: considerações acerca da proteção social e do pluralismo de bem-estar social” busca explorar a proteção social e o Estado de Bem-estar social salientando a transferência de responsabilidade do âmbito estatal para as famílias por meio do pluralismo de bem-estar social, das políticas familistas e do processo de mercantilização dos direitos. Também se ressalta a família e os novos arranjos familiares através das concepções de Pereira (2006), Miotto (2008), Teixeira (2013; 2008) e Sarti (2005), entre outros autores, buscando romper com a lógica da família enquanto instância natural de cuidado e proteção.

Na terceira sessão abarcamos elementos que proporcionam uma discussão propriamente sobre as mulheres e sobre o papel social executado por elas historicamente. É possível observar que predominantemente as atividades domésticas vem sendo realizadas pelas mulheres, do mesmo modo o cuidado das crianças, idosos e outros dependentes também são de responsabilidade feminina. Com base nesses pressupostos, buscamos elucidar o trabalho não pago exercido pelas mulheres no contexto capitalista, a categoria cuidado e também o papel que a mulher adquiriu no âmbito das políticas públicas.

Por fim, nas considerações finais, são retomados os principais aspectos problematizados e discutidos ao longo do trabalho propondo refletir e dialogar com o tema proposto.

## **2. ENVELHECIMENTO, MUDANÇAS SOCIODEMOGRÁFICAS E A REALIDADE LOCAL**

Nesta primeira sessão serão discutidos aspectos do processo de envelhecimento como o conceito de velhice, os estereótipos criados acerca da pessoa idosa, considerações culturais e sociais sobre o envelhecimento e o reconhecimento que esta categoria ganhou no decorrer dos anos. Com base no crescimento da população idosa também serão abordados dois fenômenos discutidos por diferentes autores e visíveis através dos dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE: a transição demográfica e epidemiológica em curso mundialmente e de maneira acelerada no Brasil que expressa importantes mudanças na sociedade, principalmente no que tange as políticas públicas.

Também será abordada a realidade social vivenciada pelos idosos do município de Florianópolis a partir de dados disponibilizados pela Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação – Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS (2016).

### **2.1 PRESSUPOSTOS SOBRE O ENVELHECIMENTO**

Inicialmente é necessário salientar que a categoria envelhecimento neste trabalho será concebida enquanto categoria cultural e sócio histórica, que tem por base a construção social buscando desconstruir o envelhecimento enquanto categoria biológica e de evolução da vida humana.

Pensar o processo de envelhecimento é reconhecer a visibilidade alcançada pela velhice no atual contexto e considerar o percurso histórico que ocasionou tal visibilidade. Debert (2004) aponta que esta visibilidade se desencadeia quando a velhice passa a apresentar transformações e a pessoa idosa torna-se alvo de preocupação social. Assim ganha visibilidade progressivamente ao deixar de ser

considerada questão relativa ao âmbito privado e familiar e torna-se uma questão pública.

A partir desta visibilidade nasce a necessidade de estudar o envelhecimento e logo surge um novo campo de saber específico: a gerontologia. Este campo de conhecimento é criado, de acordo com a autora, por profissionais e instituições que tinham como objetivo formar especialistas na área do envelhecimento. A autora sinaliza que a partir deste novo campo ocorrem tentativas de caracterizar a velhice como categoria homogênea, o que cria uma nova categoria cultural e até hoje utilizada: os idosos.

Os primeiros estudos desta área consideravam a pessoa idosa uma categoria homogênea ao passo que consideravam os problemas enfrentados pelos idosos problemas semelhantes ainda que existissem diferenças étnicas, de classe, de gênero e até mesmo de religião. Nessa perspectiva os idosos eram, e por vezes continuam sendo, compreendidos como uma minoria desprivilegiada, com um estilo de vida que não previa um papel social ou uma atividade específica para os idosos, tornando-os vazios de significados.

Este contexto perpassa as sociedades modernas a partir da segunda metade do século XIX e propaga a ideia da velhice enquanto uma etapa marcada pela decadência física e pela ausência de papéis sociais. Essas considerações iniciais sobre a pessoa idosa por meio da gerontologia, contribuíram para criação de uma identidade acerca desta categoria que passa a ser estereotipada por um conjunto de imagens negativas, porém também alavancou a legitimação de direitos sociais.

Minayo e Coimbra Jr (2002), sinalizam que a velhice não deve ser considerada uma categoria homogênea, de modo que cada pessoa subjetivamente vivencia esta fase/processo de acordo com seu modo de vida, ou seja, a sua história particular, seus aspectos estruturais que englobam gênero, classe e étnica, assim como saúde, situação econômica e educação.

Bousfield (2010) também aborda o conceito de velhice discutido para além da questão biológica e nos permite analisa-lo enquanto questão social e cultural e até mesmo como expressão da Questão Social, tendo em vista a pessoa idosa imersa neste contexto capitalista de exploração da força de trabalho. Dessa maneira,

podemos pensar que ao passo que o indivíduo encontra sua capacidade laborativa reduzida passa a ser descartado do mercado de trabalho e torna-se inútil a esse sistema.

Kaiser (2003) salienta que os estereótipos em relação a velhice são resultantes da sociedade capitalista de modelo econômico neoliberal, que tem como objetivo o lucro, a produtividade, o consumo e a mercantilização das relações sociais. Assim estigmatizar a velhice está diretamente ligado aos conceitos e valores pré-definidos socialmente como padrão para os corpos, como por exemplo, a beleza, a rigidez, a força, e o poder, valores típicos da juventude neste contexto capitalista.

Debert (2000) apud Santos (2016) ressalta a necessidade de rever os estereótipos relacionados ao processo de envelhecimento, de maneira que a ideia de que este processo é marcado por perdas deve e vem sendo substituída por outras reflexões, que apontam que o envelhecimento pode ser “de vivências favoráveis para novos projetos e conquistas de vida, na direção do prazer e acima de tudo satisfação pessoal” (SANTOS, 2016. p. 30), ressaltando que:

“As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas, estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos.” (DEBERT apud SANTOS, 2016. p. 30)

Peixoto (1998) parte da realidade francesa para abordar os termos classificatórios que designam o envelhecimento. Ennuyer (1991, apud Peixoto 1998) aponta que as categorias ‘idoso e velho’ eram concebidas da seguinte maneira: velho designava a decadência e a pobreza de quem tinha sua capacidade laborativa reduzida, enquanto o termo idoso caracterizava as pessoas de notoriedade social, como aponta a autora:

“[...] os ‘velhos sem estatuto social’, pois entendeu-se, de uma vez por todas, que os velhos que possuem um certo estatuto social não são jamais velhos, como por exemplo, o presidente da república, os senadores, os artistas, certos empresários, etc.” (1991;26) (PEIXOTO, 1998. p. 72)

Assim a expressão 'velho' passa a ser usada de forma pejorativa para referir-se aos idosos pobres. A autora aponta que o contexto brasileiro segue o mesmo percurso da França e que embora houvesse outros termos classificatórios o principal termo utilizado para designar a pessoa em processo de envelhecimento era 'velho', porém "empregado de maneira geral, esse termo não possuía um caráter pejorativo" (PEIXOTO, 1998. p. 77).

Desse modo, até 1960, os documentos oficiais publicados que faziam menção a essas pessoas no Brasil, hoje intituladas 'pessoa idosa', as chamavam de 'velhas (os) ' e o termo 'idoso' só passa a ser utilizado devido a mudança da imagem da velhice no cenário Europeu que chega ao Brasil no final da década de 1960.

Peixoto (1998) também afirma que o termo idoso é observado como uma forma mais respeitosa e que em contrapartida a palavra 'velho' possui uma conotação negativa que passa a ser utilizada para as pessoas de mais idade que pertencem as camadas populares, como ressalta a autora "a categoria idoso" invade todos os domínios e o termo "velho" passa a ser sinônimo de decadência, sendo banida dos textos oficiais" (PEIXOTO, 1998. p. 78).

Outra categoria apresentada pela autora é a 'terceira idade' que é "fundamentalmente empregada nas proposições relativas à criação de atividades sociais, culturais e esportivas" (PEIXOTO, 1998. p. 80), então nesta lógica o 'idoso' designa as pessoas mais velhas e respeitadas, enquanto a terceira idade passa a referir-se aos 'jovens velhos' que demandam novos serviços, como o turismo, produtos de beleza, esportes e outros serviços que abarcam a qualidade de vida e o entretenimento desta "nova categoria".

Camarano e Pasinato (2004) afirmam a existência de uma série de critérios que tem demarcado o conceito idoso no Brasil. A Política Nacional do Idoso – PNI – Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - tem como base o limite etário, assim como o Estatuto do Idoso - Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 – que considera pessoa idosa qualquer pessoa com idade igual ou superior aos sessenta anos. A Organização Mundial da Saúde – OMS também classifica de maneira etária, porém considera pessoa idosa em países em desenvolvimento a partir dos sessenta anos e a partir dos sessenta e cinco anos quando residentes em países desenvolvidos.

As autoras salientam que o aumento da expectativa de vida e as mudanças nos papéis sociais dos idosos na sociedade colocam em discussão o conceito idoso e apontam que:

“O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que a simples determinação de idades-limite biológicas e apresenta, pelo menos três limitações. A primeira diz respeito a heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda é associada à suposição de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito idoso.” (CAMARANO e PASINATO, 2004. p. 4.)

Analisar e compreender a velhice enquanto construção social, de acordo com Debert (1998a) exige ultrapassar as dimensões universais e biológicas. Logo é necessário distinguir o ciclo biológico do ser humano do fato social e histórico que proporciona a diferenciação das formas como o envelhecimento é vivido. A autora utiliza da perspectiva antropológica clássica para criticar a naturalização da vida social, questionando a forma como são apresentadas determinadas posturas que são características culturais e sociais como características pertencentes a natureza humana.

Assim, Debert (1998b) aponta a velhice enquanto categoria socialmente produzida e distingue o fato natural do fato universal, de maneira que o fato natural é considerado o ciclo biológico do ser humano (nascimento, crescimento, morte) e o fato universal refere-se à historicidade, ou seja, as diferentes formas de conceber e viver o envelhecimento.

Com base na perspectiva antropológica e histórica a autora ressalta que a velhice tem sido representada a partir de algumas características como: a idade em que os indivíduos são considerados velhos ou idosos, a posição social que o idoso ocupa e o tratamento que é dado ao idoso pelos mais novos. Assim essas dimensões ganham diferentes significados dependendo de cada contexto histórico, social e cultural, de maneira que cada cultura compreende os sujeitos de diferentes faixas etárias de um modo diferente.

Ao abordar a velhice enquanto construção social a autora menciona o fato de que cada sociedade define grades de idade específicas de acordo com sua cultura,

desse modo é possível e necessário romper com a perspectiva da psicologia do desenvolvimento que justifica a velhice como uma sequência de etapas evolutivas que os indivíduos devem passar. Assim, como já mencionado, é importante desconsiderar esta categoria enquanto fato dado e natural, o que significa não entendê-la como “princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem um fator explicativo dos comportamentos humanos” (DEBERT, 1998a, p. 9), pensando o processo biológico como elaboração simbólica que através de rituais passam a definir fronteiras entre as idades.

Delinear fronteiras entre as idades e separar grupos etários consiste em legitimar práticas associadas a cada etapa da vida o que nega a ideia de que as etapas da vida são consequências da evolução científica marcadas “por formas cada vez mais precisas de estabelecer parâmetros no desenvolvimento biológico humano” (DEBERT, 1998a, p. 11). Debert (1998a) ressalta através de Bourdieu (1983) que as categorias de idade perpassam “uma verdadeira luta política, na qual está em jogo a redefinição dos poderes ligados a grupos sociais distintos em diferentes momentos do ciclo da vida” (DEBERT, 1998a, p. 11). Assim cada cultura define de acordo com seus preceitos e costumes um padrão de atividade aceito e propagado para diferentes grupos etários.

Debert (1998a) afirma que a invenção desta etapa da vida, a velhice, acompanha práticas, instituições e agentes especializados que tem o objetivo de atender as necessidades específicas da população idosa que nas sociedades americanas e europeias a partir dos 1970 passa a ser alvo da marginalização e do abandono.

A autora ressalta que, embora essas categorias de idade sejam construções culturais que se adaptam e tomam novos formatos de acordo com o período histórico, elas representam importância por constituírem-se em realidades sociais específicas operando recortes no todo social que possibilitam diferenciações no interior de uma sociedade definindo direitos específicos para grupos etários que apresentam a necessidade de garantia de direitos muitos específicos, como por exemplo, para crianças e idosos materializando-se pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Estatuto do Idoso. Assim Debert (1998a) salienta que categorizar grupos de idade

contribui para manter a posição social de cada indivíduo dentro do seu espaço social específico.

Debert (1998a) menciona que, em 1945, Leo Simmons busca descobrir pontos comuns em diferentes sociedades que caracterizasse de maneira geral a velhice independente de variações culturais<sup>1</sup>. Assim, Simmons buscou padrões universais de adaptações ao envelhecimento analisando a situações cotidianas dos idosos de 71 sociedades propondo critérios que pudessem possibilitar a comparação da velhice de uma forma intercultural. O que Simmons concluiu é que existem fatores que podem ser considerados constantemente relacionados a interesses centrais nesta etapa da vida, sendo esses: “viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda e proteção para a progressiva diminuição de suas capacidades; continuar participando ativamente nos assuntos e decisões que envolvem a comunidade; prolongar ao máximo suas conquistas e prerrogativas sociais como a propriedade, a autoridade e o respeito” (DEBERT, 1998a, p. 13).

A autora sinaliza que, embora essas colocações deem visibilidade para especificidades acerca da velhice na sociedade, devemos considera-las como afirmações gerais que possibilitam uma grande variação nas formas que a velhice é simbolizada, vivida e interpretada em cada sociedade. Observando este resultado é possível analisar que Simmons não obteve características em relação ao comportamento e práticas cotidianas comuns entre os idosos, mas abrangeu apenas vontades comuns expressadas pelos idosos que de modo geral fazem menção ao bem-estar dos mesmos.

Debert (1998a) aborda a modernidade como chave para regulamentação da definição de etapas da vida, assim como para construção de perspectivas e projetos de vida através dos quais os sujeitos definem e planejam suas ações. Assim, a categoria geração não se restringe ao núcleo familiar, sendo importante apenas para

---

<sup>1</sup>O antropólogo Leo Simmons publicou em 1945 o artigo “The Role of the Aged in Primitive Societies” fundamentado pelo material etnográfico coletado no Yale Human Relations Files que abordou a situação e o papel dos idosos em 71 sociedades primitivas.

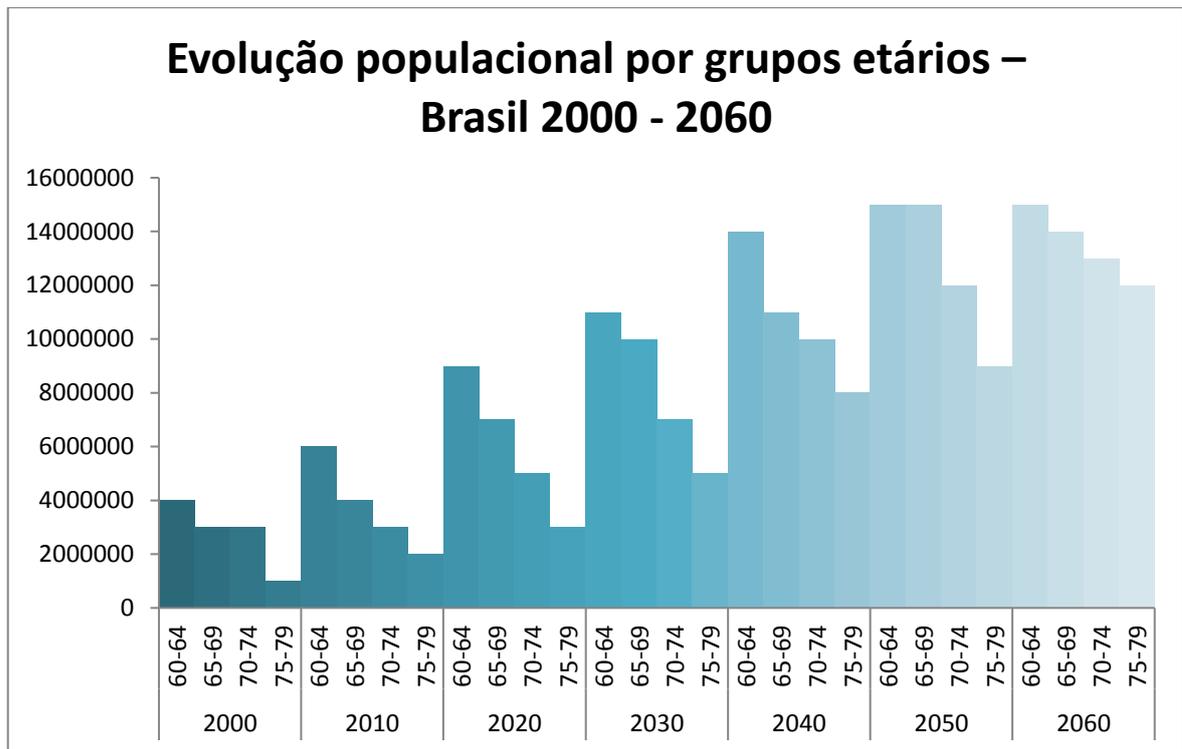
abranger a historicidade das mudanças por estabelecer uma ligação entre gerações na família e as diferenças históricas entre as diferentes gerações. Kriegel (1978) apud Debert (1998a), salienta que esta categoria não significa uma sucessão de um grupo pelo outro, mas “apesar de suas conotações variadas, a idéia de geração implica um conjunto de mudanças que impõe singularidades de costumes e comportamentos a determinadas gerações” (DEBERT. 1998a, p. 19).

Debert (1994) aponta que o discurso dos gerontólogos contribuiu para que a pessoa idosa fosse transformada num novo ator político, assim como para tornar o envelhecimento um tema de importância no atual contexto. Assim, na perspectiva da autora a sociedade brasileira tem se tornado mais sensível em relação a este tema, isso tem sido expressado através das propostas de governo em âmbito nacional, estadual e municipal através de programas relacionados a aposentadoria e outros serviços que perpassam especificidades da velhice.

## 2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

A principal razão pela qual o envelhecimento vem ganhando visibilidade diz respeito ao aumento da população idosa em grande parte do mundo, como aponta Camarano (2002, p.01) “o envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários”. No contexto brasileiro é possível notar com base no último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE a comprovação deste fenômeno e sua projeção para os próximos anos, conforme ilustra a figura abaixo.

Figura 1 – Evolução populacional por grupos etários – Brasil 2000 – 2060



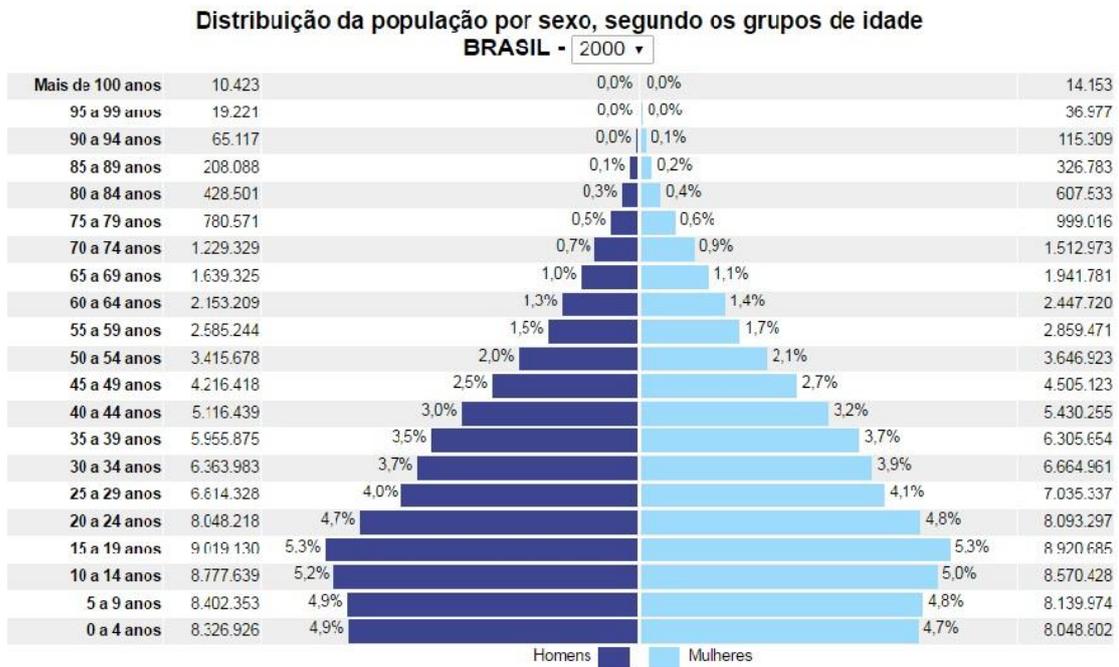
Fonte: Dados IBGE (2013) , elaboração da autora

De acordo com Silva (2013), o avanço tecnológico e o investimento em saúde pública contribuíram para a queda da mortalidade no país, assim como para o aumento da expectativa de vida. Lebrão (2007) salienta que o envelhecimento populacional se deu ao passo que a população passou “de um regime demográfico de altas natalidade e mortalidade para outro, primeiramente com baixa mortalidade e a seguir, baixa fecundidade” (LEBRÃO, 2007. p. 136). Assim, com o aumento da expectativa de vida e com a queda do índice de fecundidade obtemos a transição de uma população jovem para um população cada vez mais representada pela pessoa idosa.

Analisando as figuras 2 e 3 pode-se observar e elucidar tal transição populacional, de maneira que no censo de 2000 crianças de 0 a 4 anos representavam 9,6% da população brasileira e pessoas entre 60 e 64 anos representavam apenas 2,7% desta população. Já no censo de 2010 as pessoas entre 60 e 64 anos cresce consideravelmente para 3,4% da população, enquanto as crianças de 0 a 4 anos

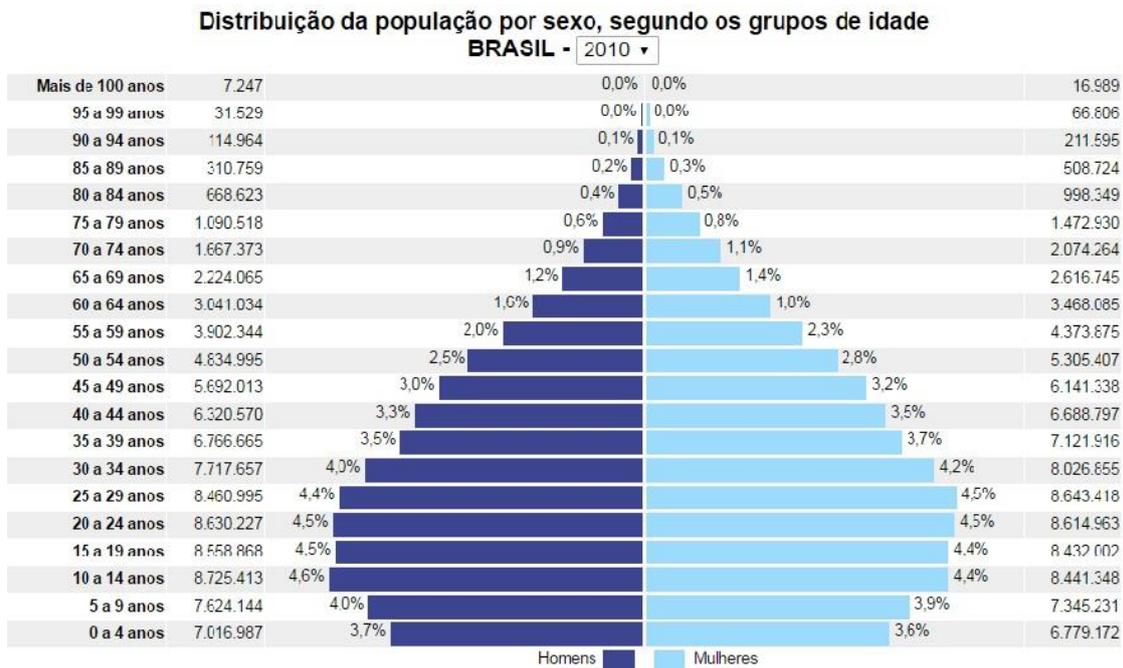
reduzem para 7,3%. Lebrão explica que é importante pensar as pirâmides populacionais a partir de dois pontos: as pirâmides de forma piramidal – caracterizada por base larga, paredes inclinadas e apice pontudo agudo, característica de uma população com altas taxas de natalidade e mortalidade; e outra forma que ficou conhecida como “barril” ou “bala de canhão”, que vem caracterizando a população brasileira dos anos 50 até agora através da redução da natalidade e da mortalidade, como já citado anteriormente.

Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade – BRASIL – 2000



Fonte: IBGE(2010)

Figura 3 - Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade – BRASIL - 2010



Fonte: IBGE (2010)

Além de apontarmos que a pirâmide brasileira já é considerada de formato “barril” também devemos salientar que de acordo com o censo demográfico de 2010 realizado pelo IBGE a propensão da população idosa é de crescer ainda mais nos próximos anos. Uma importante consideração a ser feita sobre a transição demográfica, como aponta Kuchemann (2012) é a perspectiva de gênero, de maneira que é possível constatar o que alguns autores chamam de feminização da velhice. A feminização da velhice significa que ao mesmo tempo que a população envelhece, mais feminina ela torna-se, isto também resulta, de acordo com a autora na maior expectativa de vida das mulheres.

Salgado (2008) apud Silva (2013) aponta que a feminização da velhice justifica-se pela tradição de que a mulher casa-se com homens mais velhos do que ela somado a maior taxa de mortalidade masculina, porém Camarano (2003) apud Silva (2013) ratifica esta opinião afirmando que este fenômeno tem como origem o maior cuidado das mulheres em relação a saúde somado a maior taxa de mortalidade masculina.

Veras et al (1987) aponta de modo mais detalhado que este fenômeno ocorre por alguns fatores associados as diferenças biológicas entre o sexo feminino e

masculino, mas também a outras diferenças, elencando três principais: diferença de exposição às causas de risco de trabalho, diferença no consumo de tabaco e álcool, diferença de atitude em relação à doença. A autora também salienta que as mortes violentas (acidentes em geral, acidentes de trânsito, homicídios, entre outros) afetam na maioria jovens e adultos do sexo masculino e também ressalta que no Brasil as mulheres estão mais atentas ao aparecimento de doenças utilizando de acompanhamento médico como medida de prevenção e utilizando mais os serviços de saúde que o homem. Camarano (2004) sinaliza que a feminização da velhice requer uma atenção para essas mulheres idosas, levando em consideração que a maioria destas são viúvas, apresentam baixo grau de escolaridade, nunca estiveram inseridas no mercado formal de trabalho e serão as principais demandantes de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa.

Outro elemento que deve ser considerado quando abordamos o envelhecimento populacional é a transição epidemiológica que também está em curso no Brasil, como aponta Schramm et al (2004):

“Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade<sup>2</sup> e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas (Omram, 2001; Santos-Preciado et al., 2003). O processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade<sup>3</sup> dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante.” (SCHRAMM et al, 2004. p. 898)

Assim, Silva (2016) afirma que a transição epidemiológica está diretamente ligada ao envelhecimento populacional de maneira que pode-se notar a redução de

---

<sup>2</sup>De acordo com o Marques e Reis (2013), morbidade é o número de casos de uma doença específica num determinado período.

<sup>3</sup>De acordo com Marques e Reis (2013), morbimortalidade é o impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população.

óbitos por doenças infectocontagiosas (transmissíveis) e o aumento de óbitos ocasionados por causas vinculadas às doenças crônico-degenerativas que está associada a este processo de envelhecimento da população. A autora aponta que a queda da mortalidade no país e o aumento da expectativa de vida são resultados do avanço tecnológico que possibilitou o “investimento em saúde pública e a utilização de antibióticos importados no período pós-guerra na década de 1940” (SILVA, 2016, p. 11) e afirma que com a diminuição do número de doenças infecciosas maior é o número de idosos e maiores são as chances de que esses idosos possuam doenças crônico-degenerativas.

Veras (2009) apud Silva (2016) sinaliza que a velocidade da transição demográfica e epidemiológica no Brasil implica em questões essenciais para os gestores e pesquisadores do sistema de saúde, de maneira que este processo de transição tem implicado num baixo número de pessoas em atividade laborativa e contributiva que geram repercussões sociais em relação ao sistema de garantias sociais.

Mendes (2010) apud Silva (2016) destaca a situação de saúde dos brasileiros através de aspectos demográficos e epidemiológicos e identifica que no contexto brasileiro a transição demográfica e epidemiológica tem ocorrido em ritmo acelerado o que significa “um crescente incremento relativo das condições crônicas por que essas condições de saúde afetam mais os segmentos de maior idade” (MENDES, 2010 apud SILVA, 2016. p. 13).

Deve-se analisar qual fator está sendo determinante para a transição epidemiológica para além do aumento da população idosa, Silva (2016) aponta que o crescimento do número de doentes crônicos está associado diretamente ao modo de vida da população, de maneira que:

“O crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e a globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional, expondo a população cada vez mais ao risco de doenças crônicas” (SCHIMIDT et al, 2011 apud SILVA (2016).

Assim, Schimidt et al (2011) apud Silva (2016) analisa que as doenças crônico-degenerativas se tornaram uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano, ressaltando que embora este seja um problema de saúde global recai especialmente sobre países de baixa e média renda, atingindo em sua maioria a população mais pobre. “Esta é uma parte da população que não tem acesso a alimentação adequada e a pratica de exercícios físicos, dois fatores de risco para o desenvolvimento destas doenças” (SILVA, 2016. p. 14) além de outros determinantes, como por exemplo a desigualdade de acesso a bens e serviços a informação, que certamente contribuem para o agravamento destas doenças.

Silva (2016) também expõe que os órgãos de gestão de saúde no Brasil priorizam a recuperação de doenças em fases de agudização, quando deveriam investir e priorizar a prevenção destas doenças. Camarano, Kanso e Mello (2004) apontam

Políticas de saúde para a população idosa devem se basear na promoção de saúde ao longo de todo o ciclo da vida além das políticas específicas para a população idosa. Políticas de integração social e de conscientização da necessidade de um estilo de vida condizente com uma melhor saúde devem fazer parte de um “pacote de saúde”. (CAMARANO, KANSO e MELLO, 2004. p. 103)

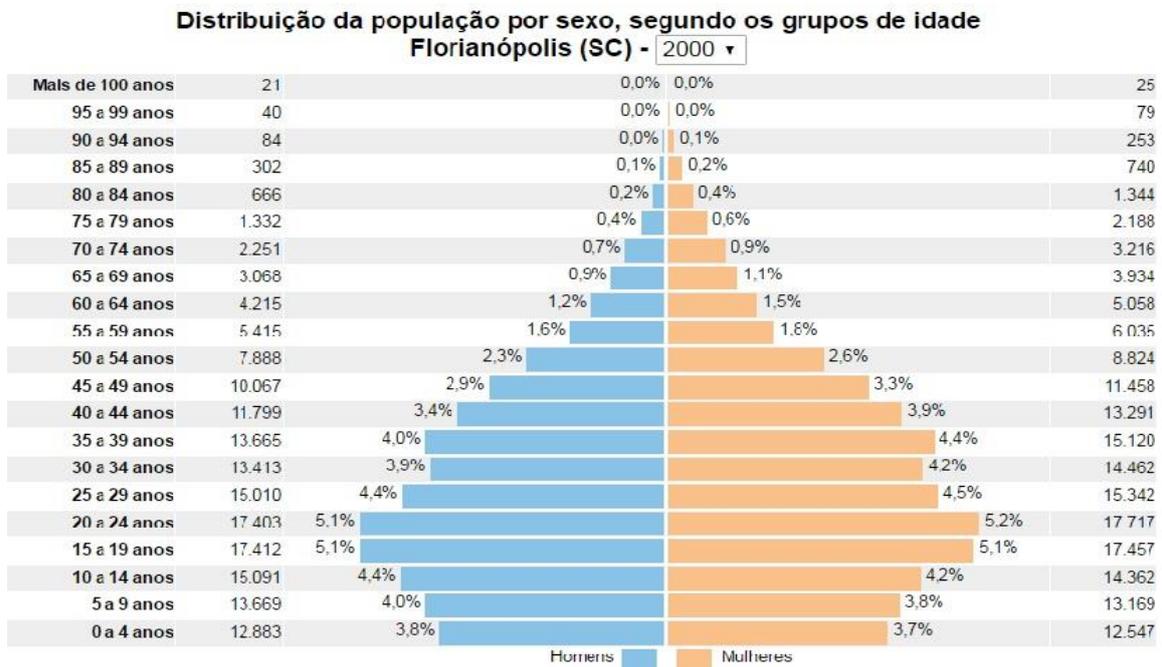
Assim, podemos pensar na necessidade de garantir uma velhice saudável, Camarano, Kanso e Mello (2004) sinalizam que o atual quadro epidemiológico com alto nível de doentes crônicos resulta numa população idosa com baixa autonomia. As autoras também afirmam que no Brasil grande parte da população idosa vive em situação de maior vulnerabilidade econômica e esta parcela de idosos deve crescer ainda mais, o que certamente afetará a situação de saúde desta população.

### 2.3 NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

Com base em análises proporcionadas pelo exercício do Estágio Supervisionado em Serviço Social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis – CMI Fpolis, foi possível verificar múltiplas expressões da questão social que perpassam o segmento da pessoa idosa no município de Florianópolis. Para que seja possível refletirmos acerca da realidade dos idosos deste município, assim como das dificuldades enfrentadas por estes, apresentaremos alguns dados importantes disponibilizados pela Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação – Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS (2016).

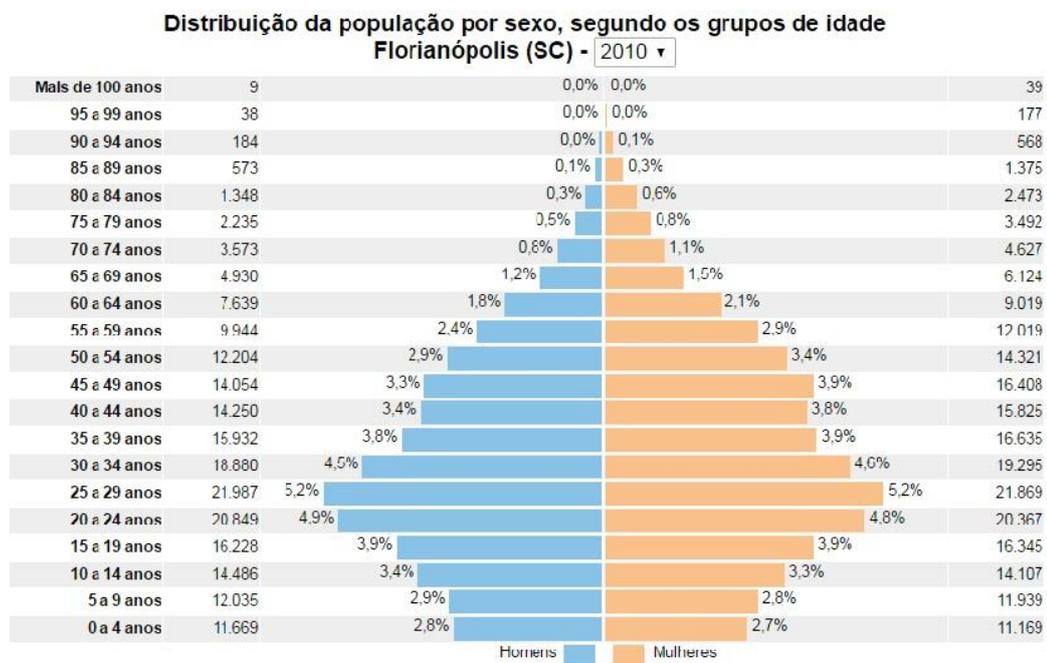
O documento produzido contém dados do ano de 2015 e destaca que a estimativa de habitantes no município de Florianópolis é de 469.690 pessoas e deste número 50.859 são de pessoas acima de 60 anos, correspondendo a 10,8% da população. Podemos perceber a transição demográfica no município de Florianópolis a partir das figuras 4 e 5, corroborando com a mudança em âmbito nacional, com a queda da fecundidade e aumento da população idosa.

Figura 4 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis (SC) – 2000



Fonte: IBGE (2010)

Figura 5 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Florianópolis (SC) – 2010



Fonte: IBGE (2010)

O documento aponta que a população de Florianópolis inserida no Cadastro Único é de 60.960 pessoas, representando o número de 21.651 famílias das quais 2.974 possuem idosos na sua composição. É possível verificar, através deste documento, que 2.301 pessoas cadastradas são idosos responsáveis pela unidade familiar o que representa 9% dos cadastrados e que, desses idosos, 1646 são mulheres.

Figura 6 – Idosos inseridos no Cadastro Único no Município de Florianópolis



Fonte: Dados Vigilância Socioassistencial (2015), elaboração da autora

Pode-se constatar também a inserção destes idosos em programas e serviços federais e municipais, como o Programa Bolsa Família - PBF<sup>4</sup> (280 idosos), Benefício de Prestação Continuada para Idosos – BPC<sup>5</sup> (1398 idosos), Renda Mensal Vitalícia (33 idosos) e o Programa Renda Extra – PRE<sup>6</sup> (106 idosos, com demanda reprimida de 72 idosos). Também foi verificado que 105 grupos de Convivência para Idosos foram atendidos pelo Programa de Apoio aos Grupos de Convivência de Idosos da SEMAS.

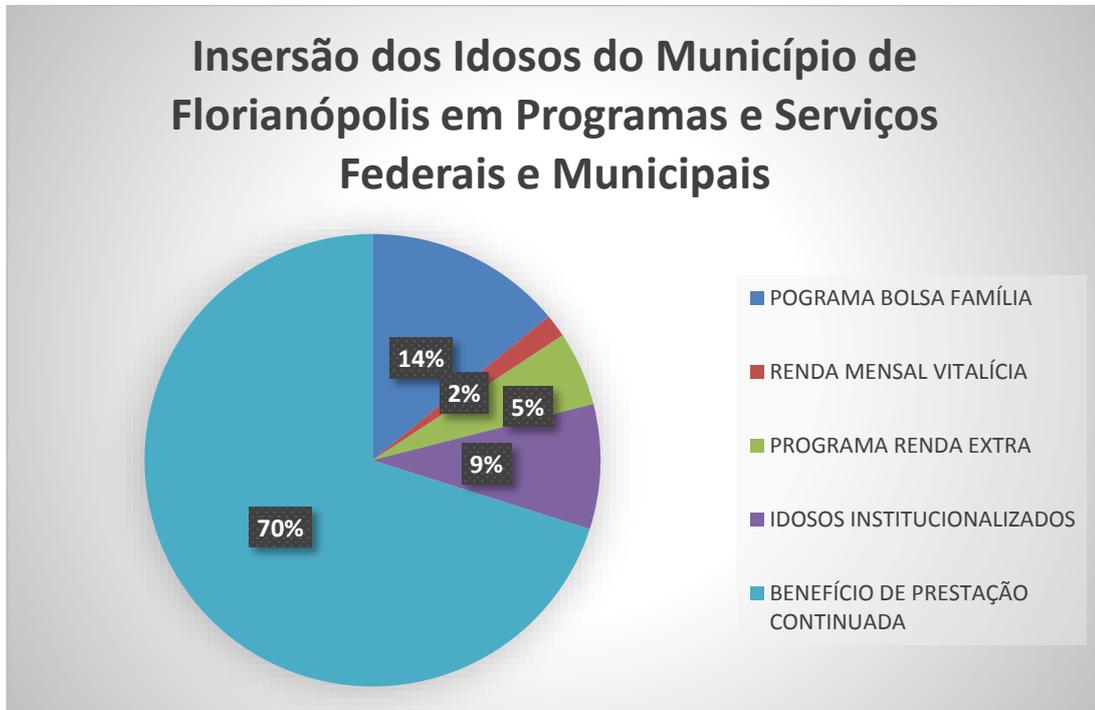
---

<sup>4</sup> Programa federal pautado na transferência de benefício financeiro e na garantia de direitos sociais básicos, destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza que compreende todas as famílias com renda per capita mensal de R\$ 85,00 reais por pessoa e as famílias com renda familiar mensal por pessoa de R\$85,01 a R\$170,00 reais desde que tenham gestantes, crianças ou adolescentes em sua composição (MDS, 2016).

<sup>5</sup> Benefício federal e individual instituído com a Constituição Federal de 1988 que garante a transferência de um salário mínimo à pessoa idosa (acima de sessenta e cinco anos) e à pessoa com deficiência (em qualquer idade) que comprovem não possuir meios de se sustentar ou ser sustentado pela família (MDS, 2016).

<sup>6</sup> Programa instituído no município de Florianópolis através da Lei nº 5330/98 e Decreto nº 377/98 que prevê a concessão de um salário mínimo para pessoas com sessenta anos ou mais que sejam vítimas de doença motivadora de incapacidade física ou mental e residam há mais de cinco anos em Florianópolis. Ressaltando que é fornecido quando a família do idoso possui renda inferior a três salários mínimos (PMF, 2016).

Figura 7 – Inserção dos idosos do município de Florianópolis em programas e serviços federais e municipais



Fonte: Dados Vigilância Socioassistencial (2015), elaboração da autora

O município de Florianópolis atualmente recebe denúncias de violações de direitos à pessoa idosa através do Conselho Municipal do Idoso e do Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas famílias. O CMI, enquanto instância de controle social e órgão de fiscalização é responsável pelo atendimento de denúncias de violação de direitos de cunho institucional, ou seja, quando o idoso tem o direito violado por parte de uma instituição seja esta pública ou privada (agências bancárias, lojas, postos de saúde, Instituições de Longa Permanência para Idosos, entre outros).

Já o SEPREDI é responsável pelas denúncias de caráter intrafamiliar, atendendo a situações de violação de direitos ocasionadas por membros da família, como por exemplo, violência psicológica, financeira, física, sexual, entre outros, realizando o atendimento psicossocial do idoso, da pessoa com deficiência ou sua família, na perspectiva de fortalecer os vínculos familiares. Assim, no ano de 2015

foram atendidos 331 novos casos pelo SEPREDI além 129 situações que já estavam em acompanhamento.

Em relação ao acolhimento institucional podemos verificar que há 178 idosos institucionalizados, em três Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI'S conveniadas com a Prefeitura Municipal de Florianópolis- PMF, tendo em vista que este município não possui uma ILPI pública para atender esse segmento. Os fatores que ocasionam a institucionalização são situações de conflito, abandono, negligencia, risco social, violências, situação de rua, destacando que 48% são institucionalizados pois a família não encontra os meios suficientes para garantir o bem-estar do idoso e 21% não possuem família.

Com base nessas informações verificamos que 2.974 famílias com idosos estão inseridas no Cadastro Único, considerando que o Cadastro Único é utilizado “como um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda” (MDS, acesso em 14/08/2016) é possível analisar que estes números de idosos encontram-se em situações que possivelmente o expõe a riscos sociais provenientes, muitas vezes, de sua situação econômica. Também é possível analisar que 280 idosos participam do Programa Bolsa Família e levando em consideração que o público alvo deste programa são as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, pode-se considerar que neste município estes idosos integram o quadro de vulnerabilidade social e econômica.

Outra situação a ser analisada refere-se à institucionalização dos idosos, de maneira que o número de 178 institucionalizados neste município sinaliza a escassez de políticas públicas que atendam a família e possibilite a preservação do vínculo familiar sem que as famílias sejam sobrecarregadas e sem que os idosos sejam expostos a riscos e a vulnerabilidade.

Com base nas considerações feitas acima, devemos pensar como o Estado tem enfrentado tal processo de transição demográfica que resulta na necessidade de políticas públicas que viabilizem a proteção social da população idosa, tanto em âmbito nacional como municipal. De maneira que a escassez de políticas públicas que atendam esse segmento e sua família tem comprometido a qualidade de vida da

população idosa e tem ido contra a própria Política Municipal do Idoso – PMI - Lei nº7694/2008.

A PMI tem por objetivo a proteção, promoção e defesa dos direitos sociais da pessoa idosa, viabilizando condições para a autonomia, participação social e integração na sociedade. O artigo 5º da PMI também aponta a “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal assegurar ao idoso” (PMI, Art. 5º), com prioridade absoluta, condições dignas de vida que proporcionem efetivamente o direito à vida.

Porém, com os dados apresentados pelo IBGE e pela Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Gestão da Informação – Vigilância Sócio Assistencial da SEMAS (2016) podemos observar que tal política não tem se efetivado e alcançado a população idosa, de maneira que considerável parcela da população ainda se encontra em situação de vulnerabilidade social.

### **3. A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: considerações acerca da proteção social e do pluralismo de bem-estar social**

Nesta sessão será apresentado um breve histórico acerca da proteção social e do Estado de Bem-estar social, assim como as implicações da investida neoliberal nas políticas públicas que afetam diretamente os segmentos mais vulnerabilizados. Também será abordado o pluralismo de bem-estar social que é fortemente marcado pelas políticas familistas, pela retirada de direitos e pela mercantilização dos direitos sociais antes providos pelo Estado e desconstruir a ideia da família enquanto instancia natural de cuidado e proteção.

Por fim, discutiremos as implicações da transferência de responsabilidades do Estado para a família e como esta transferência sobrecarrega e atinge primeiramente as famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica.

#### **3.1 UM BREVE APORTE A CERCA DA PROTEÇÃO SOCIAL E DO ESTADO DEBEM-ESTAR SOCIAL**

Inicialmente é necessário apontar que, entende-se por proteção social, de acordo com Silva (1995, p. 21), a “garantia do atendimento das necessidades básicas do cidadão” que inclui, saúde, lazer, educação, segurança, trabalho, previdência e assistência social, resguardando o sujeito de dependências de longa ou curta duração. Assim, a proteção social é compreendida como direito social e político intrínseco ao cidadão e deve ser garantida pelo Estado.

De acordo com Silva (1995) a proteção social como política pública apresenta uma marca que a distingue das demais políticas sociais: sua dimensão humana. De acordo com a autora a política de proteção social constitui respostas para as necessidades humanas, ou seja, quando o sujeito está imerso num contexto que impede sua produção/reprodução social assim como de sua família, contexto típico

da sociedade capitalista pautada na acumulação de riquezas e na exploração da força de trabalho.

É possível identificar através de Silva (1995, p. 21), baseada na Convenção 102 da Organização Internacional do Trabalho – OIT (1952), que o sistema de proteção social brasileiro se expressa através do conceito de Seguridade Social. Este conceito deve ser compreendido como “a proteção que a sociedade proporciona a seus membros mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais que de outra forma derivariam no desaparecimento ou em forte redução de subsistência (...)”. Assim a Constituição Federal de 1988 – CF 1988 no Art. 194 aponta a seguridade social como o “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (CF, 1988), porém vale salientar que o acesso a essas políticas ocorre de forma desigual, de modo que apenas as políticas de saúde e assistência social são de caráter não contributivo, enquanto a política previdenciária exige a contribuição prévia do segurado.

Assim o tripé de Seguridade Social são as políticas de saúde, assistência e previdência social, porém há diferença no acesso a essas políticas. O acesso a saúde, de acordo com o artigo 196 da CF 1988 é universal. A assistência social, como previsto no artigo 203 da CF 1988, destina-se a quem dela necessitar e como ressalta Silva (1995) faz um recorte que abrange as camadas sociais excluídas que encontram-se em situação de pobreza e extrema pobreza. E por fim a Previdência Social que:

“...dá cobertura aos cidadãos nas situações de doença, invalidez, e reclusão, bem como nos eventos resultantes de acidente de trabalho ou doença profissional, proteção à maternidade e ao trabalhador nas situações de desemprego involuntário, ajuda e manutenção dos dependentes dos segurados de baixa renda e em outros relacionados a vida laborativa” (SILVA, 1995, p. 22).

Para além do contexto brasileiro, pensar a proteção social também requer o reconhecimento das mazelas produzidas pelo modelo de produção capitalista. Miotto (2008) aponta que o sistema capitalista operou mudanças radicais nas formas tradicionais de proteção social, que eram asseguradas pela igreja, pela família e pelos

senhores feudais por meio de ações solidárias. A autora também menciona que essas mudanças ocorreram a medida em que se diminuíram os vínculos comunitários e que se agravou a escassez de recursos disponíveis pelas famílias que passam a tomar novas formas e organizações, como veremos mais adiante.

Di Giovanni (1998) apud Miotto (2008) aponta que a proteção social se realiza historicamente por meio de três modalidades: solidariedade, fraternidade e caridade através da família, vizinhança e igreja; por meio do conjunto de práticas econômicas; e através da alocação de recursos, ou seja, tendo o Estado como gestor e provedor de proteção social. Assim, a proteção social pode ser “acessada” por três vias: a via privada mercantil, caracterizada pela compra de serviços, a via privada não mercantil, que consiste em redes de apoio familiar e filantrópica ou pela via pública, caracterizada pelo provimento da proteção social através do Estado visando o bem-estar social coletivo que deveria se materializar por meio das políticas públicas.

Batista et al (2008, p. 20) apontam que “o século XX foi marcado pelo processo de crescente intervenção do Estado no campo social, dando origem ao que é conhecido hoje como Estado de Bem-Estar Social” ou Welfare State. Em muitos países, ocorreu o reconhecimento progressivo de direitos, o que marcou a cena política e social visando a proteção primeiramente dos trabalhadores assalariados que se encontravam em situação de perda da capacidade laboral decorrente de doença, velhice ou invalidez, assim como as situações em que o indivíduo perdeu o emprego involuntariamente.

As autoras afirmam que o sistema de proteção social desenvolveu tipologias que possibilitaram o maior aprofundamento dos estudos sobre os modos de organização da intervenção pública no social. Assim, é possível identificar diferentes bases sobre as quais foram organizados os sistemas constituídos em diferentes países, de maneira que alguns foram consolidados pautados na solidariedade de natureza profissional, outros “organizaram uma ampla rede de solidariedade pública ancorada no pertencimento nacional, e outros ainda mantêm patamares de proteção mínimos que coexistem com uma significativa participação da esfera privada, incluindo as redes de solidariedade familiares ou sociais” (BATISTA et al, 2008. p. 20). De acordo com as autoras essas distinções ganham visibilidade a partir da obra de

Esping-Andersen (1990) que teve como base o trabalho de Titmus (1958) e identificou três regimes de proteção social: social-democrata, conservador-corporativo e o liberal.

O regime intitulado social-democrata é caracterizado pela proteção social abrangente, de maneira que ocorre uma ampla cobertura da população e de oferta de serviços e benefícios. Assim, tem a finalidade de atender as necessidades consideradas essenciais a todos os indivíduos por meio de benefícios monetários elevados integrados por prestações contributivas e não contributivas. Desse modo, o regime social-democrata tem por objetivo “garantir a coesão e a homogeneidade social, privilegiando o princípio da igualdade” (BATISTA et al, 2008. p. 21).

O regime conservador-corporativo tem por base um sistema de seguro social destinado aos trabalhadores, ou seja, tem por objetivo a proteção dos riscos sociais através da garantia de renda aos trabalhadores que possam estar em situações que impedem seu acesso ao mercado de trabalho. Este regime oferece benefícios de financiamento dos trabalhadores e empregadores que também podem ser acrescidos de recursos públicos. Os benefícios ofertados são proporcionais ao valor da contribuição e procura manter o padrão de vida de trabalhador quando o mesmo encontra-se inativo.

O último modelo, denominado regime liberal possui caráter residual com benefícios monetários contributivos e não contributivos de valores baixos. Este regime tem como objetivo o combate à pobreza e a garantia de um mínimo social, assim destina-se aos grupos mais vulnerabilizados e é marcado pela limitada oferta de serviços públicos.

Desse modo Miotto (2008) ressalta que diversos autores já reconheceram que o Estado de Bem-Estar Social se desenvolveu de diferentes maneiras em diferentes sociedades, porém, ainda assim a maioria deles não assumiu o papel de protagonista na provisão de proteção social, mas sim manteve a família como ator principal do sistema de proteção social.

Pensando no contexto brasileiro no que tange a proteção social, Draibe (1990) afirma que o Brasil se pautou num modelo de Estado de Bem-Estar Social de caráter meritocrático-pluralista ou conservador-corporativo, de maneira que apresenta como principais características o reconhecimento do indivíduo como responsável capaz de

responder por suas necessidades através da produtividade do seu trabalho. Assim, as políticas sociais deveriam atuar parcialmente no intuito de corrigir o processo alocativo do mercado e das instancias públicas, de maneira que estivesse atrelado o acesso a benefícios por meio do mercado de trabalho.

Em 1988, com a Constituição Federal ocorre um redirecionamento deste sistema, moldando-se para um modelo de caráter redistributivo composto pelo tripé da Seguridade Social. De acordo com Goldani (2004) esta Constituição resultou em uma novidade para as políticas sociais brasileiras que resumem-se aos benefícios não contributivos que atualmente continuam representando parte importante do sistema de seguridade social brasileiro e desempenham um papel primordial no que tange a garantia de condições mínimas de vida para a população.

Um dos exemplos que podem ser analisados é o Benefício de Prestação Continuada – BPC que se destina ao repasse de um salário mínimo mensal para idosos com mais de 65 anos que não contribuíram para a Previdência Social e logo não contam com a aposentadoria, cuja renda seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

Goldani (2004) salienta que embora o “sistema de proteção social brasileiro é bastante avançado e parece oferecer as bases para uma noção mais ampla de bem-estar para a maioria dos cidadãos brasileiros” (GOLDANI, 2004, p. 219) ele se contradiz ao passo que anula o caráter universal das políticas e passa a focalizá-las no combate a pobreza. Pochman (1993) apud Goldani (2004) aponta que o Brasil nunca chegou a constituir um Estado de Bem-Estar, ou seja, nunca garantiu direitos coletivos para toda a sociedade, assim o autor ainda afirma que os brasileiros “não contam nem com uma cidadania econômica nem com uma social” (GOLDANI, 2004, p. 220).

Esping-Andersen (1991) apud Mioto (2008) aponta que a efetivação da cidadania ocorre através da desmercadorização da família, ou seja, quando a prestação de serviços é encarada como direito do cidadão e não mais viabilizada através da compra de bens e serviços.

### 3.2. PLURALISMO DE BEM ESTAR SOCIAL, FAMILISMO E DESMERCADORIZAÇÃO

De acordo com Pereira (2015, p. 26), a partir dos fins dos anos 1970 marcado pela crise econômica mundial a família passa a ser redescoberta como um “importante agente privado de proteção social”. Assim, o apoio familiar passa a fazer parte da maioria das agendas governamentais o que acarreta atualmente num vasto arco de políticas que buscam articular-se com um grande contingente de atores e recursos que contemplam a família.

Mioto (2008) aponta que neste contexto a família consolida-se como fonte natural de proteção social, porém é possível analisar que pensar a família enquanto canal natural de proteção é responsabiliza-la por seu “sucesso ou fracasso” e designar a ela a tarefa de responder pelas necessidades de seus membros através da compra de bens e serviços ofertados pelo mercado uma vez que o Estado passa a se eximir desta responsabilidade.

A procura de serviços relacionados ao cuidado de idosos tem crescido consideravelmente com a nova configuração sócio demográfica e epidemiológica da população brasileira. É possível observar, por exemplo, no que tange a oferta de serviços privados, o aumento exorbitante de ILPIS de caráter particular no município de Florianópolis e o alto custo cobrado por essas instituições, ao mesmo tempo é possível notar a precariedade dos serviços prestados, de maneira que nem mesmo os direitos fundamentais previstos no Estatuto do Idoso têm sido garantidos a pessoa idosa. A vivência de estágio no CMI possibilitou observar o aumento das denúncias relacionadas as instituições de atendimento a idosos que englobam diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa, como por exemplo, violência física, psicológica, financeira, entre outras.

Kauffman (1991) apud Pereira (2015) afirma que a redescoberta da família não auxiliou a produção de conhecimentos e métodos que viabilizassem a compreensão da realidade e descartasse as visões errôneas acerca das chamadas políticas de família. Desse modo, Johnson (1990) apud Pereira (2015) ressalta que a família e a

comunidade continuam sendo compreendidas através de uma visão utópica que reforça a ideia dessa instituição como meio privado de proteção social.

Teixeira (2013) sinaliza que a família sempre desempenhou importante papel no provimento de proteção social, constituindo-se parceira do Estado sobretudo em países de origem católica onde a intervenção do Estado ocorre apenas após o exaurimento das capacidade protetivas das famílias e ainda afirma que “em outros casos, a família é a única possibilidade de proteção, dada a baixa cobertura de intervenção do Estado e da reduzida mercantilização da força de trabalho, como em alguns países latino americanos” (TEIXEIRA, 2013. p. 28).

Ainda na concepção da autora a responsabilização das famílias e logo a sobrecarga das mesmas, como trabalharemos mais a frente, aumentam com a difusão de políticas de cunho neoliberal que passam a ganhar espaço na década de 1970. As políticas neoliberais propagam a ideia de novos provedores privados de bem-estar como a família, a vizinhança, a comunidade, o “terceiro setor” e o mercado, ou seja, na tentativa de reduzir as demandas do Estados transfere a responsabilidade para outras instancias.

Assim, Esping-Andersen (1991) apud Mioto (2008) aponta que os sistemas de proteção social se

“(...) estruturaram a partir das diferenciações existentes em relação a desmercadorização, aos padrões de estratificação promovidos pelas políticas sociais e pela forma que se entrelaçaram o papel do mercado e da família com as atividades estatais. São essas as condições que possibilitam analisar a proteção social nas diferentes sociedades na perspectiva de emancipação da família em relação ao mercado, bem como identificar até que ponto o Estado funciona como fonte de apoio a família.” (MIOTO, 2008. p. 135)

A autora ainda ressalta que Esping-Andersen (1991) ao analisar os sistemas de proteção social dos diferentes modelos de Estados de Bem Estar-Social aborda dois conceitos chaves: desfamilização e familismo. A desfamilização é compreendida como “o grau de abrandamento da responsabilidade familiar em relação à provisão de bem-estar social, seja através do Estado ou do mercado” (MIOTO, 2008. p. 135), ou seja, requer menor responsabilização e participação da família o que implica na maior independência da mesma que passa a ser viabilizada por meio das políticas

familiares<sup>7</sup>. Ao contrário, o familismo, “corresponde a uma menor provisão de bem-estar por parte do Estado” (MIOTO, 2008. p. 136), ou seja, a ideia de que a família deve ser protagonista da provisão de bem-estar social e não mais o Estado. A autora ainda ressalta, que só foi possível reconhecer a família enquanto principal provedora de proteção social devido ao trabalho não pago exercido pelas mulheres, de maneira que historicamente o cuidado ficou sob responsabilidade da mulher.

Desse modo, Pereira (2015) enfatiza que todos os Estados de Bem-Estar basearam-se num modelo familiar que previa formas de proteção por meio de duas vias: a participação do chefe da família, no que refere-se aos subsídios necessários para sobrevivência dos seus membros através da inserção no mercado de trabalho e no sistema previdenciário (papel geralmente exercido pelos homens) e a participação dos membros da unidade familiar no cuidado e atenção aos seus dependentes e manutenção das atividades domésticas não remuneradas, atividade desenvolvida predominantemente pelas mulheres. Desse modo, a autora afirma que “os governos brasileiros sempre se beneficiaram da participação autonomizada e voluntarista da família na provisão do bem-estar de seus membros” (PEREIRA, 2015. p. 29) e ainda detalha que não podemos falar de uma política de família/política familiar no Brasil.

A partir da década de 1980 é possível observar, de acordo com Pereira (2015), uma nova realidade imposta em âmbito mundial decorrente de mudanças histórico-estruturais impactantes e do avanço da ideologia neoliberal. Essas mudanças apontam “incidentes nos âmbitos da produção e do trabalho capitalistas” (PEREIRA, 2015. p. 30), assim como no sistema de proteção social elaborado no século XIX enquanto conquista da classe trabalhadora que passa a ser desconstruído a partir da retirada de direitos. A autora ressalta:

---

<sup>7</sup> De acordo com Teixeira (2013) as políticas familiares/políticas de família tem a família como alvo. Assim, ressalta “Barros (1995) define como política familiar um “conjunto coerente de princípios, objetivos, programas e recursos orientados a fortalecer e desenvolver a vida familiar e facilitar o desempenho da função social da família”(p. 122) (...)” (TEIXEIRA, 2013. p. 76).

“Como é sabido, a antiga conjunção de circunstâncias favoráveis às conquistas sociais pelas classes não possuidoras, especialmente após a Segunda Guerra, deixou de existir desde meados dos anos 1970. A expansão do consumo de massa – com a ajuda da industrialização, do crescimento das atividades produtivas e da distribuição de bens e serviços, realizada por um Estado garantidor de direitos sociais e trabalhistas – entrou em declínio”. (PEREIRA, 2015. p. 30)

Pereira (2015) também aponta que as propostas de intervenção social apresentadas pelos neoliberais referem-se à reestruturação das políticas sociais instauradas no período pós-guerra<sup>8</sup>. Assim, sob a justificativa de melhorar a eficiência das políticas públicas num contexto de crise era recomendada a participação ativa da iniciativa privada (mercantil e não mercantil) na provisão social, ou seja, a proposta neoliberal pautava-se na substituição do Estado como principal agente regulador, como aponta autora “os neoliberais pregavam, como alternativa à ingerência primaz do Estado, maior privatização (mercantil e não mercantil) da prestação de bens e serviços sociais” (PEREIRA, 2015. p, 31).

Assim, podemos pensar: de quem passa a ser a responsabilidade à provisão da proteção social quando o Estado se exime? Pereira (2015) aponta que a estratégia recorrida foi de uma articulação entre Estado e sociedade para que as necessidades sociais fossem satisfeitas, porém essa articulação foi concebida por meio de um método de responsabilização da família e sociedade através de um alto nível de comprometimento dessas duas instâncias.

Também é possível analisar que no interior das famílias há uma figura ainda mais responsabilizada: a mulher. No decorrer do processo de estágio, ao realizar os atendimentos no CMI, foi possível verificar que na maioria das famílias atendidas foi a mulher quem abdicou suas atividades profissionais para dedicar-se exclusivamente

---

<sup>8</sup> De acordo com Sousa e Sousa (2013), o WelfareState pós segunda guerra é marcado pela superação da lógica bismarckiana. A lógica bismarckiana pode ser compreendida como uma lógica securitária dos seguros que compreendia apenas os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho, sendo assim o período pós-guerra apresenta a ampliação do conceito de seguridade social que se origina através no plano Beveridge na Inglaterra em 1943.

as atividades do lar e de cuidados ao idoso, assim, as esposas, as filhas, noras, netas e sobrinhas são nitidamente as principais agentes do cuidado.

Logicamente a alternativa inicial não aponta apenas a família como instância de provimento de bem-estar e proteção social, como podemos analisar

“(…) a proposta básica subjacente a esta abordagem é que a ‘providencia’-bens e serviços que satisfaçam as necessidades básicas e proporcionem proteção social – deriva de uma multitude de fontes: o Estado, o mercado (incluindo a empresa), as organizações voluntárias e caritativas e a rede familiar” (MISHRA, 1995. p. 103 apud PEREIRA, 2015. p. 32).

Desse modo, na concepção da autora, agrega-se instancias provedoras e gestoras do bem-estar, de maneira que o Estado atua com o recurso do poder e da autoridade coativa, o mercado com o recurso do capital e a sociedade – assim como a família – com os recursos da solidariedade. A autora também menciona a formação de objetivos comuns compostos através de quatro setores: o setor oficial, denominado governo; o setor comercial, o mercado; o setor voluntário, ou seja, as organizações sociais não governamentais e sem fins lucrativos; e por fim, o setor informal, caracterizado pelas redes de apoio informais, como por exemplo, a família, vizinhança, entre outros.

Assim, podemos pensar que a família, o estado e o mercado nas sociedades capitalistas compõe um grupo de provisão de bem-estar e é a forma de distribuição dos riscos que vai implicar diretamente na vida da população. Dessa maneira podemos entender essa divisão da provisão do bem-estar social como “pluralismo de bem-estar social” que de maneira sintética “é muito mais que uma questão de decidir quem pode fazer o melhor [Estado ou sociedade] em termos de vantagens comparativas na produção de serviços de bem-estar” (MISHRA, 1995. p. 104 apud PEREIRA, 2015. p. 33). Desse modo observa-se que o Estado deixa de disputar a hegemonia entre as instâncias de provimento de bem-estar e cria o conceito de “corresponsabilização variável” entre essas instancias. Partindo desses pressupostos a autora complementa:

“Portanto, hoje, o Estado não mais reivindica o posto de condutor-mor da política social; pelo contrário, dele se afasta. O mercado, por sua vez, nunca teve vocação social e, por isso, a despeito de praticar a filantropia como estratégia de marketing, prefere aprimorar-se na sua especialidade, que é a de satisfazer preferências, visando ao lucro, e não necessidades sociais. Ambos – Estado e mercado -, denominados por Habermas de “reino do sistema” (1981), cedem cada vez mais espaço a sociedade (o “reino da vida”, segundo o mesmo autor para que exercite sua “vocação solidária” e emancipe-se da colonização do Estado.” (PEREIRA, 2015. p. 34).

A autora ainda considera que através deste “compartilhamento” de responsabilidades cria-se um “novo pacto social” que definem eixos estratégicos a serem seguidos que englobam: descentralização, participação, co-responsabilidade e solidariedade.

### 3.3 A RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO CUIDADO A PESSOA IDOSA

Para que possamos discutir como o deslocamento de responsabilidades do Estado para a esfera familiar tem afetado a família no contexto de pluralismo de bem-estar social primeiramente é necessário que sejam feitas algumas considerações acerca desta instituição. Teixeira (2008) aponta a família enquanto instituição social e histórica, frisando que esta ao contrário do que se idealiza não possui caráter natural de proteção aos seus membros. Assim, a autora também ressalta que tal instituição pode assumir diferentes configurações dependendo da sociedade, classe e grupos sociais heterogêneos em que está inserida e complementa que:

“Conforme destaca Reis (1995, p. 2), é impossível entender o grupo familiar sem considerá-lo dentro da complexa trama social e histórica que o envolve”. Isso porque a estrutura familiar é determinada por uma complexa integração de fatores econômicos, sociais e culturais, que nos remete, de um lado, a uma determinação histórico-estrutural, de outro lado, à forma específica de organização interna do grupo familiar.” (TEIXEIRA, 2008. p. 63)

Sarti (2005) ao abordar o tema família enfatiza a necessidade de considerar as mudanças e padrões difusos das atuais relações. Assim, as famílias não podem

mais ser delimitadas, de maneira que teve seus “laços esgarçados” não possibilitando a definição de contornos e conceitos. Nesse contexto a autora frisa a importância de pensar família como uma “realidade que se constitui pelo discurso sobre si própria, internalizado pelos sujeitos, é uma forma de buscar uma definição que não antecipe à sua própria realidade” (SARTI, 2005, p. 27), ou seja através da noção que a própria família constitui sobre si, analisando elementos simbólicos e culturais que a família tem por base.

Teixeira (2008) salienta que na contemporaneidade o modelo hegemônico de família ainda é o nuclear burguês, que é composto pelo triângulo pai, mãe e filhos, que vivem de forma independente a redes de apoio e parentesco. A autora reconhece que este modelo vem perdendo sua legitimidade à medida que novos arranjos familiares vêm tomando forma e criando padrões internos de estrutura familiar e concepções sobre a família. Szumanski (2002) apud Teixeira (2008) aponta nove tipos de composição familiar na contemporaneidade: família nuclear, famílias extensas, famílias adotivas temporárias, famílias adotivas, famílias de casais, famílias monoparentais, famílias de casais homossexuais, famílias reconstruídas após divórcio e famílias de várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, porém com forte compromisso mútuo. Desse modo, “a própria noção ou representação social da família teve que se ampliar para dar conta da realidade contemporânea” (TEIXEIRA, 2013. p. 65).

Teixeira (2013, p. 23) pontua que é impossível compreender a família buscando “analisá-la desconectada de uma perspectiva de totalidades das formações econômico-sociais concretas e do seu caráter histórico. Logo, a não naturalidade e a mutabilidade são características da família enquanto instituição social”. Assim, a autora aborda que as funções da família também são históricas e foram constituídas ao longo do tempo ganhando peculiaridade em diferentes sociedades. Na sociedade capitalista as principais funções exercidas pela família estão relacionadas a

“reprodução biológica, material, reprodução social de seus membros, como a manutenção da estrutura familiar e da sociedade, além de ser também o lócus da estrutura psíquica do indivíduo, como espaço de geração de afeto, cuidado, segurança, sentimento de pertença, de grupo, espaço de solidariedade, primária. Todavia, como já ressaltado, é também um espaço

da reprodução da hierarquia, da autoridade, da dominação pela idade e sexo; logo, espaço de conflitos e relação de forças.” (TEIXEIRA, 2013. p. 26)

Desse modo, pensar a família e suas especificidades é reconhecê-la enquanto instância contraditória e conflituosa, Mito (1997) apud Teixeira (2013) sinaliza que família não pode ser entendida como o “espaço a priori da felicidade”, da harmonia e da proteção, de modo que por vezes como destaca Prado (1981) é o lugar de relações de negligência, violência, abandono e desrespeito. Essas características negativas, ainda na concepção de Prado (1981) designa elementos de coação social, de maneira que promove conflitos e ambiguidades.

Nessa breve contextualização sobre a família não poderíamos deixar de fora algumas especificidades referentes as famílias pobres, que sem dúvida são as que mais sofrem diante da responsabilização pelo provimento de proteção social de seus membros. Sarti (2005) sinaliza que as famílias subalternizadas apropriam-se de uma configuração de família em rede que contraria a lógica de um núcleo familiar. Assim, quando a autora aborda a família em rede salienta a necessidade de entender que esta é a “rede de relações na qual se movem os sujeitos em família e que provê os recursos materiais e afetivos com que contam” (SARTI, 2005, p. 28).

Outra característica apresentada por Sarti (2005) a respeito das famílias pobres são as dificuldades enfrentadas na realização de papéis sociais criados para a família, essa dificuldade ocorre devido as uniões e empregos instáveis e acabam por ocasionar arranjos familiares que inevitavelmente envolvem a rede de parentesco para que possam subsidiar a existência de seus membros.

Para abordarmos propriamente a responsabilização das famílias é importante compreender que as famílias que possuem idosos dependentes em sua composição são as que mais encontram dificuldades para sua organização e estrutura. Camarano (2006) apud Batista et al (2008) “considera que a situação de dependência de uma pessoa está ligada à necessidade de ajuda de outros (família/Estado) e é determinada por duas variáveis: a falta de autonomia para lidar com as atividades básicas da vida cotidiana e a ausência de rendimentos” (BATISTA et al 2008. p. 103).

Num contexto capitalista de retirada de direitos sociais de acordo com Ferrera (2005) apud Teixeira (2010) a família tem assumido a característica de uma rede de segurança, que tem como principal objetivo amortecer as responsabilidades do Estado no que tange a garantia de direitos da pessoa idosa ou de qualquer outro seguimento, ou seja, passa a absorver o bem-estar de seus membros a medida em que não é amparada por uma política familiar, mas sim por políticas familistas. Desse modo, a importância de pensar políticas pró família e refletir sobre a desmercadorização dos direitos implica na garantia de condições adequadas para reprodução social dos indivíduos que só pode ser materializada por meio de políticas públicas que possibilitem

“a conciliação de responsabilidades familiares com o trabalho dos provedores, principalmente das mulheres, oferecendo serviços e cuidados aos membros dependentes em tempo integral ou quando estes responsáveis estão impossibilitados de fazê-los.” (TEIXEIRA, 2010. p. 72)

Considerando o afastamento do Estado na provisão do bem-estar, a família e o mercado tornam-se instancias provedoras, a família através da lógica do cuidado e do afeto e o mercado, através da oferta de serviços num contexto de esvaziamento da política social como direito de cidadania, repercutindo na retirada de direitos sociais que afeta principalmente as famílias pobres. Como ressalta Pereira (2006) o pluralismo de bem-estar contemporâneo

“É também e principalmente, uma estratégia de esvaziamento da política social como direito de cidadania, já que, com o “desvanecimento das fronteiras entre direito as esferas públicas e privada”, se alarga a possibilidade de privatização das responsabilidades públicas, com a consequente quebra da garantia de direitos.” (PEREIRA, 2006. p. 33)

Assim, analisar a co-responsabilidade, categoria apresentada por Pereira (2006), nos permite perceber-la enquanto estratégia de transferência do cuidado para o trabalho voluntário e principalmente doméstico. De maneira que a assistência, antes institucionalizada, prestada pelo Estado passa a aderir a outra lógica de provisão por meio de redes informais e comunitárias. De acordo com Abrahamson (1990) apud

Pereira (2006) se constitui em “uma provisão de ajuda, apoio e proteção aos demais por parte de membros laicos da sociedade, que atuam no ambiente doméstico ou ocupações cotidianas” e conclui Pereira (2006, p. 36) que “ao mesmo tempo que se incentiva a desinstitucionalização e a desprofissionalização no campo das políticas sociais, está se legitimando a diminuição da participação governamental no enfrentamento dos problemas sociais”.

Uma importante consideração a ser feita é de que na ausência do Estado e com as famílias sobrecarregadas são necessárias estratégias de enfrentamentos pelas mesmas, assim, quando possível as famílias de relativo poder aquisitivo buscam serviços de cuidado no mercado, porém as famílias de baixa renda que não conseguem acessar os serviços privados não encontram meios adequados para a provisão da proteção social e bem-estar dos seus membros. Teixeira (2008, p. 63) sustenta a tese de que a família constitui um espaço de proteção social, porém, em nível primário, localizado e reduzido, ou seja

“não podendo ser substituta da proteção social pública, generalizada e universalista. Essas funções lhe são atribuídas à medida que se caracteriza como espaço de apoio, solidariedade, de reprodução social e de cuidados a seus membros; capacidade cada vez mais restrita em razão das condições de empobrecimento acelerado da população brasileira, nas décadas pós-reajuste estrutural; além de suas novas configurações, como por exemplo, dimensão, suporte de que dispõe, tornando-a vulnerabilizada em um espaço a ser cuidado para desempenhar suas funções primárias. Logo, alvo de políticas públicas que se deverão ampliar e não se restringir ou diminuir”.

Dessa maneira, a ausência de políticas públicas afeta diretamente as famílias pobres. No âmbito do segmento da pessoa idosa podemos pensar, por exemplo, que a escassez de Centros Dias e ILPIS públicas tem graves implicações na organização familiar de maneira que a responsabilização da família impõe apenas duas alternativas: a primeira, é a saída de algum membro (geralmente a mulher) da família do mercado de trabalho, o que acaba comprometendo a renda familiar e agrava a situação de vulnerabilidade econômica; e a segunda é continuar no mercado de trabalho e deixar o idoso dependente sozinho durante este período, logo expondo o idoso a riscos. Assim, é possível notar que a responsabilidade é transferida para a família, porém, esta família - independente de que maneira - precisa encontrar os

meios necessários para responder a esta demanda e quando não consegue responder efetivamente a esse cuidado é culpabilizada por parte do Estado.

Como já citado anteriormente, uma demanda constante, atendida pelo CMI, é a busca por ILPIS, de modo que as principais justificativas usadas pelas famílias atendidas para a institucionalização do idoso é a sobrecarga das mulheres, que será discutida no próximo capítulo. Também, é possível observar que algumas famílias buscam apenas o apoio do Estado, no que se refere a auxílios e serviços que possibilitem a permanência do idoso na dinâmica familiar, porém o Estado não tem contribuído para a permanência do idoso na família. Como já mencionado, uma possibilidade de manter o idoso no convívio familiar são os Centros Dias, que recebem os idosos no período diurno e no fim do dia o idoso retorna para casa, desse modo é possível que todos os membros da família mantenham suas atividades profissionais e ainda preservem a pessoa idosa de possíveis riscos.

“Entretanto, é preciso destacar que, embora o cuidado familiar seja um aspecto importante, ele não se aplica a todos os idosos. Existem idosos que não tem família. Há outros cujas famílias são muito pobres e não podem deixar o mercado de trabalho para cuidar deles”. (CALDAS, 2003. p. 776):

Caldas (2000) e Harvir & Rabins (1998) apud Caldas (2003) apontam as necessidades apresentadas pelas famílias que vão desde aspectos materiais até emocionais. Desse modo, os aspectos materiais incluem recursos financeiros, questões de moradia, transporte, acesso a serviços de saúde. Já ao mencionar os aspectos emocionais a autora ressalta a necessidade de “uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida aos cuidadores principais” (CALDAS, 2003. p. 777).

Teixeira (2008) sinaliza que a noção ou representação social das famílias foram modificadas e ampliadas para dar conta da realidade contemporânea, assim há uma grande variedade de concepções e arranjos familiares nos quais a pessoa idosa está imersa, as famílias compostas somente por idosos é um exemplo. A autora ressalta que muitos idosos, por diferentes fatores, passaram a morar sozinhos e aponta que muitos trabalhos acadêmicos reforçam a tese dos “ninhos vazios”. A tese dos “ninhos

vazios” ilustra exatamente este fenômeno, assim refere-se à família de idosos que vivem em casal ou sozinhos após a saída dos filhos de casa para constituírem uma nova família.

Nota-se com a queda da fecundidade e da natalidade somadas ao aumento da longevidade, urbanização e industrialização a redução do número de membros da família, porém de acordo com Teixeira (2008, p. 66)

“as famílias brasileiras mais pobres não se enquadram nessa realidade, são numerosas, convivem em um mesmo espaço com várias gerações (pais, filhos, netos) como estratégia de sobrevivência é nessa perspectiva que as famílias tomam para si o cuidado com seus entes mais necessitados, resultando em uma co-residência na qual os beneficiados em algumas situações são os idosos e em outras os seus filhos e netos”.

Camarano e Ghouri (ibid) apud Teixeira (2008) afirmam que a co-residência pode ocorrer não apenas pela necessidade dos idosos, mas também pelas necessidades dos jovens considerando que o compartilhamento do mesmo espaço físico implica de maneira direta nas condições de vida e tudo passa a ser compartilhado, como por exemplo, a renda, o cuidado com as crianças e diversas outras obrigações.

Assim, Camarano et al (2004. p. 137) apontam que “seus membros se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais”.

Camarano et al (2004, p. 138) aborda as famílias de idosos a partir de dois grupos: “famílias de idosos, onde o idoso é chefe ou cônjuge, e famílias com idosos, onde os idosos moram na condição de parentes do chefe. As autoras também fazem algumas considerações acerca destes dois grupos “admite-se que na primeira residam idosos com autonomia e, na segunda, os vulneráveis que demandam ajuda de familiares. Reconhecendo que as demandas de idosos por cuidados advém, principalmente, daqueles que não tem renda ou perderam a sua autonomia (...)” (CAMARANO et. Al, 2004. p. 138).

É importante considerarmos que as famílias brasileiras mais pobres enquadram-se predominantemente em arranjos familiares extensos com características que variam de uma para outras através de diferentes estratégias de

sobrevivência que nem sempre conseguem atender aos seus dependentes, sejam essas crianças ou idosos. Desse modo como já apontou Caldas (2003) é preciso pensar não só nas famílias, mas também nos idosos que não contam com essa rede de apoio e proteção.

De acordo com Camarano e Pasinato (2004) o “grande avanço” em políticas de proteção social aos idosos brasileiros ocorreu com a Constituição Federal de 1988 que introduziu o conceito de seguridade social e passou a desvincular a proteção social da lógica trabalhista e assistencialista aderindo um caráter de direito e cidadania. A Constituição de 1988 apresenta um título chamado da Ordem Social – Título VIII que no capítulo VII trata das questões, da família, da criança, do adolescente e do idoso. De acordo com as autoras, observa-se no artigo 30 a responsabilidade que a família, a sociedade e o Estado tem em relação a pessoa idosa. Camarano e Pasinato (2004, p. 267) também ressaltam que “em seu primeiro inciso, o artigo estabelece que os programas de cuidados dos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”.

Assim essas autoras também apontam que:

“...embora a Constituição de 1988 tenha feito um grande avanço no que diz respeito ao papel do Estado na proteção do idoso, a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado da população idosa, podendo ser criminalizada caso não o faça. Isso foi inclusive objeto do título VII – Dos Crimes contra Família – Capítulo III, artigo 244, do Código Penal.” (CAMARANO, PASINATO, 2004. P. 267)

Também podemos analisar o artigo 230 do VII que explicita:

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (CONSTITUÇÃO FEDERAL, art.230)

---

<sup>9</sup>O artigo prevê a penalização da família que deixa “sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto ao trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos”.

Um instrumento legal mais recente que a Constituição Federal de 1988 é o Estatuto do Idoso – Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003 que tem como principal objetivo assegurar e regular os direitos da pessoa idosa, porém, assim como na Constituição Federal podemos notar a responsabilização da família e a ineficácia do Estado diante de alguns direitos assegurados que ainda não se materializam por meio das políticas públicas. Através do artigo terceiro pode-se evidenciar o que chamamos anteriormente no item 3.2 de coparticipação variável por meio do compartilhamento de responsabilidades no que tange a proteção social da pessoa idosa:

“Art. 3º 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.”

Também podemos analisar qual tem sido o posicionamento do Estado quando se refere a garantia dos direitos, ainda que fundamentais e principalmente em condições de liberdade e dignidade. Vejamos o artigo segundo:

“Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.”

Assim, podemos refletir a partir do artigo segundo que o Estado não tem provido as oportunidades necessárias para a preservação física e mental do idoso, mas sim responsabilizado e culpado a família diante de possíveis situações de abandono, negligência e violência.

O parágrafo único do artigo terceiro também nos proporciona uma importante reflexão, de modo que o inciso III refere-se à prioridade no que tange a “preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas” (p. 8), porém podemos evidenciar que pouco tem-se priorizado a pessoa idosa ainda que se

perceba o crescimento deste segmento populacional. Vejamos também os incisos IV e V:

“IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careça, de condições de manutenção da própria sobrevivência; ”

É necessário considerar dois pontos: primeiro, que embora o Estatuto do Idoso preveja a convivência familiar ele não provê condições que viabilizem este convívio e implicam na institucionalização do idoso; considera diretamente a família como fonte de cuidado indicando a institucionalização apenas quando o idoso não possuir família ou quando exaurirem-se todas as possibilidades da mesma.

Também é possível evidenciar que embora o Estatuto frise no seu artigo quarto que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (Estatuto do Idoso, p.9) ele mesmo – o Estado – tem assumido o papel de negligenciador, de modo que não inclui a velhice na agenda de discussão das políticas públicas.

Com base nas considerações feitas acima podemos pensar que de certo modo as famílias que violam os direitos da pessoa idosa também se encontram em situação de negligência diante da sua situação de vulnerabilidade econômica e social e que neste caso o principal negligenciador, deve ser considerado o Estado que não provê a proteção social da família, porém requer que a mesma seja responsável pela provisão de bem-estar de seus membros dependentes. Assim, Johnson (1990) apud Pereira (2004) ao abordar a política social em relação a família salienta que o objetivo norteador dessas políticas “não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã”.

## **4. A CENTRALIDADE DA MULHER NO PROCESSO DO CUIDADO**

Esta última sessão abarca elementos que discutem o papel social desempenhado pelas mulheres, assim como o trabalho não remunerado exercido por elas no modelo de produção capitalista. Assim, considerando que a mulher na contemporaneidade ainda é a principal responsável pelas atividades domésticas e pelo cuidado exigido dos membros dependentes da família abordamos o papel da mulher na família nuclear e as principais atividades desenvolvidas por esta, além de discutir a categoria cuidado e se as políticas públicas têm contribuído para amenizar a sobrecarga destas mulheres ou para agravá-las ainda mais.

### **4.1 A MULHER NO SISTEMA DE PRODUÇÃO CAPITALISTA: O TRABALHO NÃO REMUNERADO EXERCIDO PELAS MULHERES**

Para que possamos discutir a mulher e o seu papel social atualmente é necessário contextualizá-la na sociedade capitalista, para tal é necessário pontuar a trajetória da família e seus múltiplos arranjos redesenhados, assim como sua função central para então entendermos como a naturalização do cuidado pela mulher foi instaurado socialmente.

Sierra (2011) apresenta a concepção de Engels sobre a família, de maneira que o autor estuda as mudanças desta instituição através da perspectiva materialista que articula a evolução histórica às condições de reprodução social. O estudo de Engels, de acordo com Sierra (2011. p. 26), “provocou grande repercussão entre as mulheres da classe trabalhadora” e impulsionou a formação do movimento feminista na luta pelos direitos femininos.

Assim, Engels, por meio dos estudos de Morgan e Bachofen, aborda a família nuclear como uma instituição que é resultado de um processo de valorização da propriedade privada, logo, não é uma instituição que sempre existiu e ainda menos

uma instituição natural. Sierra (2011) aponta que Engels analisou o processo de evolução da família e assim concluiu que

As diferentes formas de família demonstram que sua estrutura passou por transformações até chegar à monogamia, que nasce da transição entre a fase média e superior da barbárie, mas que triunfa na civilização. Está baseado no predomínio do homem, tendo por finalidade procriar filhos<sup>10</sup>. Se nas primeiras formas de família não havia preocupação em saber quem era o pai, na família monogâmica a fidelidade da mulher é cobrada, não por uma questão moral, pois não existia essa exigência, mas em função da herança dos bens materiais que passam de pais para filhos. Com o desenvolvimento das condições econômicas, a divisão da sociedade em classes e o aparecimento do Estado surgem a família monogâmica e a opressão contra a mulher. (SIERRA, 2011. p. 24)

A partir dessas considerações a autora ainda afirma que a organização da família patriarcal ocorre com base na propriedade privada e no controle da condição feminina, dessa maneira o espaço doméstico e do cuidado aos demais membros da família passa a ser destinado a mulher, enquanto ao homem é destinado a esfera pública. Neste contexto, como sinaliza Engels (200) apud Sierra (2011, p. 25) “o homem apoderou-se também da direção da casa; a mulher viu-se degradada, convertida em servidora, em escrava da luxúria do homem, em simples instrumento de opressão”, como ainda afirma Reed (2008) apud Sierra (2011, p. 25)

[...] No momento em que o homem se apropriou dos meios de produção, a mulher foi relegada exclusivamente a sua função biológica de mãe e lhe foi negada toda a forma de participação na vida social produtiva. Os homens tomaram as rédeas da sociedade e fundaram um novo sistema social a serviço de suas necessidades [...].

---

<sup>10</sup> Morgan apud Sierra (2011) divide em três períodos a evolução das sociedades humanas com base nos progressos obtidos na produção dos meios de subsistências e são eles: “1) o Estado selvagem - período em que predomina a apropriação de produtos da natureza, prontos para ser utilizados, sendo as produções artificiais do homem destinadas a facilitar essa apropriação; 2) Barbárie: período em que aparecem a criação de gado e a agricultura, e se aprende a incrementar a produção da natureza por meio do trabalho humano; 3) Civilização: período em que o homem continua aprendendo a elaborar os produtos naturais, período da indústria propriamente dita e da arte.” (ENGELS, 2000 apud SIERRA, 2011. p. 23)

Devemos considerar que os apontamentos de Engels continuam atuais em diversos aspectos, de maneira que a mulher continua sendo responsável pelo cuidado de seus membros e cada vez mais sendo sobrecarregada pelas tarefas domésticas somadas muitas vezes ao mercado de trabalho. No que tange a garantia e ampliação de direitos o autor também contribui para que possamos repensar a submissão de gênero que continua instaurada na estrutura familiar sendo justificada através de considerações naturais e biológicas que inferiorizam o gênero feminino, assim, Sierra (2011, p. 26) ressalta

Ao demonstrar que a subordinação da mulher ao homem não se justifica pela sua compleição física, não tem caráter natural, e não é, portanto, biológica, ele eleva a luta a um nível de disputa ideológica. Dessa forma, consegue mostrar quão as queixas das mulheres refletem um estado de opressão reforçado pela condição econômica que lhes é imposta dentro e fora do lar.

Sarti (2005) salienta que a Revolução Industrial separou o mundo do trabalho do mundo familiar, instituindo a dimensão privada da família e tornando-a oposta ao mundo público. Assim, devemos considerar que ocorreram mudanças significativas no interior das famílias que estão diretamente ligadas ao desenvolvimento tecnológico. A autora ressalta que a partir da década de 1960, em âmbito mundial, houve um marco que interferiu diretamente na vida sexual das mulheres: a pílula anticoncepcional.

Este marco, “criou as condições materiais para que a mulher deixasse de ter sua vida e sua sexualidade atadas à maternidade como um “destino”, recriou o mundo subjetivo feminino e, aliado à expansão do feminismo, ampliou as possibilidades de atuação da mulher no mundo social” (SARTI, 2005. p. 21). Assim, a pílula aliada a outro fenômeno elencado pela autora, o trabalho remunerado da mulher, modificou as estruturas familiares, assim como os papéis de gênero pré-estabelecidos.

Deste modo, Sarti (2005, p. 22) aponta que foi introduzido “no universo naturalizado da família a dimensão da “escolha”. Dessa maneira, a partir dos anos

1980 outras tecnologias na esfera da reprodução – como a inseminação artificial e a reprodução in vitro - contribuem para dissociar a “gravidez da relação sexual entre homem e mulher”. Neste contexto a concepção de família e do papel da mulher vão sendo alterados de acordo com as novas intervenções tecnológicas, a pílula, por exemplo, afeta diretamente o “valor sagrado” da maternidade e a idealização de que a mulher naturalmente identifica-se como mãe e possibilita a autonomia da sexualidade feminina para além da reprodução. Outra questão pontuada pela autora refere-se as técnicas de reprodução assistida, que passa a ser discutida como um meio de reforçar a maternidade e o seu valor social, logo passa a ser compreendida como uma maneira de manter o padrão de relações de gênero.

Diante desses dois marcos o que a autora afirma é que ambas as intervenções tecnológicas contribuem para a

“...introdução de uma noção de “escolha”, seja para evitar a gravidez, seja para provoca-la por meios “não naturais”. Nesse sentido, a ruptura com a concepção naturalizada da família, reforçada pelas tecnologias, pelo menos contribui, ainda que não garanta, para se pensar os eventos familiares, desde os mais cotidianos, como passíveis de indagações e de negociações, permitindo a emergência de uma “nova intimidade” como argumenta Giddens (1993). (SARTI, 2005. p. 22)

Sarti (2005) ainda complementa que embora a tecnologia tenha contribuído para importantes mudanças referente a estrutura familiar e até mesmo aos papeis de gênero ainda não foi possível desvencilhar a instituição família das referências que perpassam

...definições cristalizadas que são socialmente instituídas pelos dispositivos jurídicos, médicos, psicológicos, religiosos e pedagógicos, enfim, pelos dispositivos disciplinares existentes em nossa sociedade, os quais tem nos meios de comunicação um veículo fundamental, além de suas instituições específicas. Essas referências constituem os “modelos” do que é e como deve ser a família, ancorados numa visão que a considera como uma unidade biológica constituída segundo as leis da “natureza”, poderosa força simbólica” (SARTI, 2005. p. 23)

Assim, é necessário compreender o lugar que a mulher ocupa nas famílias de modelo nuclear, aceitas socialmente como modelo hegemônico, que naturaliza e

destina a mulher a esfera dos cuidados do lar, dos filhos e dos demais dependentes como por exemplo a pessoa idosa.

Campos (2015) aborda a proteção social considerando a precariedade do sistema de seguro social, de maneira que este modelo abrangia apenas os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho e reafirmava desigualdades não só na sociedade, mas também na estrutura familiar e na relação de gênero. A autora faz essa consideração pois afirma que no sistema previdenciário os benefícios são transferidos para um “titular de direito”, assim considerando a maior inserção dos homens no mercado de trabalho formal as mulheres assumiam majoritariamente um papel de dependência em relação a figura masculina. Como salienta a autora:

“Assim, observa-se que, nesse sistema, concretiza-se um padrão de transferência de benefícios para aquele que detém o *status* de trabalhador, em geral, o homem “chefe de família, e só de forma derivada abrangendo a mulher e os filhos. Lewis (1997) assevera que o seguro social, considerado um benefício de “primeira classe”, é dirigido majoritariamente aos homens, enquanto para as mulheres sobram os da assistência social, ou de “segunda classe”. Como consequência, registram-se os prejuízos para o acesso das mulheres à proteção social vigente, conforme já mencionado, especialmente devido a sua posição (em geral menos favorecida) no mercado de trabalho e/ou quando o vínculo conjugal se torna instável (Gornic, 1997, apud Esping-Andersen, 1999).” (CAMPOS, 2015. p. 27)

Ao abordar o trabalho doméstico e a divisão sexual do trabalho Aguirre (2009) aponta em primeiro lugar que ao discutir a concepção de gênero introduz-se a noção de variabilidade, de maneira que ser mulher ou homem é uma construção cultural então essa definição pode ser diferenciada em diferentes culturas e sociedades, porém a autora reconhece que predominantemente a participação feminina foi limitada ao âmbito do lar.

*“La participación femenina por excelência ha ocurrido y ocurre tradicionalmente em el ambiente privado de la reproducción y de la vida familiar. Consecuentemente las áreas de ocupación de las mujeres se desenvuelven al rededor del hogar: educación de los hijos, temas de salud y bienestar social, y la higiene. Las mujeres han sido impulsadas a interesarse por temas específicos dentro de la sociedad humana relacionados com el hogar. El papel de los varones, por el contrario, comprende la vida pública, dominada por los negocios, la economía, la industria, la energía, las relaciones internacionales, la política y el gobierno.” (AGUIRRE, 2009. p. 92).*

Campos (2015, p. 28) ainda aponta, como brevemente mencionado, que este modelo “homem provedor” e “mulher dependente” encaixa-se “perfeitamente, dentro do modelo normatizado e naturalizada da família nuclear conjugal”. Assim, ao homem é dada a responsabilidade de prover os meios materiais necessários para o sustento da mulher e outros dependentes (filhos, idosos, pessoas com deficiência), logo o status de trabalhador que corresponde ao “chefe de família” e a mulher é dada a responsabilidade do afeto para com os dependentes, assim como dos cuidados do lar e da manutenção do “chefe de família” para que esse permaneça apto as atividades laborativas.

Grah (2016, p. 39), aponta que no panorama da responsabilização familiar “a materialização desse processo se daria por meio da incorporação do trabalho feminino não remunerado, estando as mulheres, nos lares, a desenvolver grande parte desse trabalho por meio dos cuidados”. Assim, sinaliza por meio de Saraceno (1996) apud Mito (2015) que o trabalho familiar é definido como as atividades desenvolvidas pela família com o intuito de prover o bem-estar de seus demais membros e que este tipo de trabalho inclui as tarefas domésticas, o cuidado dos seus dependentes e ainda o investimento que a família faz no campo das relações com outras instituições. Desse modo, Saraceno (1995) apud Grah (2016, p. 40) ressalta que “[...] a divisão do trabalho entre os sexos na família, em particular a disponibilidade de trabalho feminino gratuito de assistência, é atualmente um dos três elementos constitutivos, embora implícitos, da maioria dos sistemas de welfare [...]”, sendo que os demais elementos referem-se ao acesso ao mercado de trabalho e o acesso ao sistema previdenciário.

Na concepção de Gelinski e Pereira (2005, p. 79)

“O trabalho não remunerado é composto por toda uma gama de atividades que garantem a reprodução social do sistema. Trata-se do cuidado das crianças, das tarefas domésticas e do cuidado com idosos ou doentes. Ignorar o trabalho não remunerado cria distorções quanto à avaliação da real capacidade produtiva de um país e reforça o descaso com aqueles que o executam, mulheres na sua maioria.”

De acordo com as autoras, o debate acerca do trabalho doméstico tem início no fim dos anos 70 e tinha como tese central a situação da mulher como dona de casa e o trabalho doméstico desenvolvido por ela, assim a discussão pontuava que tal trabalho obedecia a lógica do capital e reconhecia o trabalho doméstico como “uma forma de trabalho inerente ao sistema capitalista” (GELINSKI; PEREIRA, 2005. p. 80).

A publicação do artigo de Benston em 1969, intitulado *On the Political Economy of Housework*, de acordo com as autoras, consideravam as mulheres enquanto grupo social caracterizado como exercito de reserva capitalista, de maneira que sua função econômica era ocultada. As autoras também abordam Mariarosa Dalla Costa (1972) que afirmava que “a função específica das mulheres no modo de produção capitalista era a produção de força de trabalho masculina, cuja venda no mercado produzia mais-valia”, assim, Costa (1972) reconhecia o trabalho doméstico enquanto trabalho produtivo de acordo com a teoria marxista e levantou a bandeira “salário para a dona de casa”.

A bandeira “salário para a dona de casa” gerou grande conflito dentro do movimento feminista, que preocupou-se com o perigo de consolidar o trabalho doméstico como trabalho exclusivamente feminino.

Gelinski e Pereira (2005), afirmam que todo e qualquer tipo de trabalho não remunerado podem ser executados por homens ou mulheres, porém na maioria dos países foi constituído socialmente como responsabilidade privativa das mulheres. Assim, as autoras apontam que

Dedeca (2004) estudando o uso do tempo para fins econômicos (destinado ao trabalho remunerado e a deslocamentos correlatos) e para fins de reprodução social (organização domiciliar, de lazer e de sono), observa que, nos países desenvolvidos, a despeito da elevação do tempo de trabalho econômico desde a metade dos anos 80 (tanto para homens quanto para as mulheres), as mulheres têm menos tempo livre que os homens, e o tempo dedicado à organização familiar é mais intenso entre as mulheres. (GELINSKI; PEREIRA, 2005. p. 82)

Carloto (2002) além de abordar o trabalho não remunerado exercido pelas mulheres também discute a divisão sexual do trabalho e afirma que esta categoria se apoiou num determinismo biológico e naturalizado, a partir do qual o papel das

mulheres foi reduzido a reprodução, como já mencionado anteriormente. Assim, a autora ainda afirma que nas sociedades capitalistas o trabalho das mulheres não recebe a mesma valorização, e até mesmo remuneração, que o trabalho masculino, de maneira que a mulher é encarada como um ser sensível e fraco, como aponta Carloto (2002, p. 2) “o olhar sobre as mulheres é o olhar sobre seres indefesos e incapazes”.

Embora a autora reconheça que nas últimas décadas ocorreu a maior inserção das mulheres do mercado de trabalho também aponta que esta transformação não significa uma mudança revolucionária na vida destas, de modo que elas “ainda continuam responsáveis pelas atividades reprodutivas e pelos cuidados com a casa e com os membros da família, ainda são vistas como aquelas que “ajudam no orçamento familiar” enquanto aos homens cabe o papel de provedor” (CARLOTO, 2002. p. 3).

Logo, podemos analisar que as atividades profissionais foram somadas as atividades domésticas, comprometendo ainda mais a qualidade de vida e o tempo das mulheres. Partindo dessas considerações, no próximo item, faremos a discussão propriamente das mulheres na esfera do cuidado em relação aos membros dependentes e em especial os idosos.

#### 4.2 A ESFERA DO CUIDADO E O PROTAGONISMO DAS MULHERES

Grah (2016, p.35) ao discutir o trabalho feminino não remunerado faz importantes considerações sobre o cuidado e sobre a mulher nesta esfera, assim o autor aponta que “tratar dos cuidados familiares exige pensar suas tramas. De maneira geral, diz-se que os cuidados envolvem uma atividade feminina no âmbito do lar, podendo ser material ou imaterial, mas sobretudo, envolve um campo relacional entre aquele que presta e aquele que recebe o cuidado”.

Assim, o autor sinaliza que a categoria cuidado passa a ser pontuada teoricamente nos países anglo-saxão a partir de 1980 e que nos anos 2000 a categoria é retomada na França e na América Latina e Central. Dessa maneira, as discussões contemplavam o cuidado apenas com as crianças e quando se referiam propriamente

a pessoa idosa era possível observar uma ligação direta com as disciplinas de gerontologia, enfermagem e saúde pública.

Ainda na concepção do autor, atualmente a concepção da categoria cuidado ultrapassou as fronteiras das disciplinas relacionadas à saúde e alcançou o campo das ciências sociais e humanas, de modo que foi observada o aumento da longevidade da população somado ao fato “de que as mulheres têm encontrado dificuldades de assumirem esses cuidados (o que tradicionalmente foi imputado a elas) devido a sua inserção cada vez maior no mercado de trabalho” (GRAH, 2016. p. 35).

Grah (2016) afirma que a expressão “cuidado” foi amplamente disseminada através do termo *care*. Este novo termo, de acordo com Hirata (2010) apud Grah (2016) é de difícil tradução porque pode abranger diferentes sentidos, mas de maneira geral “as expressões relacionadas ao termo *care* remetem a termos correlatos como cuidado, solicitude, preocupação com o outro e estar atento às suas necessidades” (GRAH, 2016. p. 35). Barcelos (2011) apud Grah (2016) também ressalta que embora não haja consenso entre os autores em relação ao termo cuidado, este tem sido de forma geral relacionado ao campo do sentimento, como a doação, solidariedade, compaixão e preocupação com alguém.

O autor apropria-se da concepção de Thomas (1993 apud Monteiro, 2009) que propõe uma sistematização da categoria cuidado que tem por base três blocos-bases que são importantes na construção dos conceitos de cuidado. A primeira dimensão, diz respeito a identidade social do cuidador, ou seja, as categorias sociais que permitem os papéis definidos no interior das famílias (mães, esposas, irmãs) ou também as características de cunho profissional (enfermeiras, ajudantes domiciliares, voluntários, etc.). A segunda dimensão é a identidade social da pessoa cuidada que está associada pelas características do grupo a qual pertencem, sejam os grupos etários (crianças, adultos, idosos) ou os grupos sociais, como a família.

A terceira dimensão destacada, é a relação interpessoal entre a pessoa cuidada e a pessoa que cuida, assim pode ser caracterizada “pelos laços existentes, significando graus de parentesco e obrigação” (MONTEIRO, 2009 apud GRAH, 2016. p. 36). Assim, Grah (2016) ressalta que embora de maneira predominante os laços

sejam familiares há também a possibilidades de serem apenas de amizade ou de vizinhança, como também podem estar vinculados a estranhos, como cuidadores remunerados.

Assim, buscando aproximar-se da categoria cuidado Grah (2016, p. 37) considera duas vertentes essenciais para a definição deste termo, sinalizando que

Especificamente no que concerne à natureza dos cuidados, observa-se ser esta uma dimensão de difícil definição, possuindo duas vertentes essenciais: a realização de um serviço concreto ou um sentimento nutrido entre aquele que oferece e aquele que recebe o cuidado. Assim, cuidar pode significar um sentimento (emoção, afeto, amor), ou uma atividade propriamente dita (trabalho, tarefa, remuneração).

Aguirre (2009) ao abordar o cuidado também afirma que na atualidade é possível encontrar diferentes concepções para o termo e reflete que

“(…) básicamente todas estas definiciones concuerdan em tratar este como uno de los temas substantivos más directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres. Em términos generales podemos concebir el cuidado como uma atividade femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social.” (AGUIRRE, 2009. p. 94).

A autora ainda complementa que foi através da oferta de cuidados que se desenhou a identidade de gênero da mulher.

“La posición de las mujeres en la familia, sus oportunidades en el mercado de trabajo, su relacionamiento con parientes son definidos en términos de su potencialidad de brindar cuidados y de la realización de su capacidad de cuidar. Cuidado y femineidad son dos cara de la misma moneda, están mutuamente relacionados.” (AGUIRRE, 2009. p. 95)

A partir das ponderações feitas acerca do cuidado e do reconhecimento da mulher como principal provedora deste, no último item desta sessão vamos abordar qual o papel das mulheres diante da Política de Assistência Social tendo em vista que muitas vezes esta política também reforça os papéis tradicionais de gênero.

#### 4.3 A MULHER NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR E FAMILISMO

Pensar a mulher na esfera do cuidado somando tarefas e sendo sobrecarregada pelas demandas familiares nos induziu a discutir sobre o papel da mulher na Política Nacional de Assistência Social, ou seja, como esta política tem trabalhado não só com as famílias, mas também preconizando a emancipação das mulheres brasileiras levando em consideração a centralidade da família como diretriz do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Primeiramente é necessário considerarmos que o SUAS prevê a centralidade na família por meio da matricialidade sociofamiliar. Assim, Carloto e Mariano (2008) apontam que o SUAS

“tem por objetivo central a definição e a organização dos elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, na qualidade do atendimento, nos indicadores de avaliação e resultado, na nomenclatura dos serviços e da rede assistencial. A unificação da política de assistência social, em todo o país, faz parte da luta das/os assistentes sociais na última década e é a última do tripé da Seguridade Social Brasileira, conforme a Constituição de 1988, a ser unificada. Essa é uma conquista importante e necessária reconhecida de forma unânime pela categoria profissional das/dos assistentes sociais. Mas há um elemento presente nos eixos estruturantes e de subsistemas, norteadores da gestão da política, que tem provocado um intenso debate e fortes críticas por parte das/dos profissionais preocupadas/os com a perspectiva de gênero apontando para um possível retrocesso na visão teórico-metodológica que subsidia o processo de trabalho no Serviço Social. Esse elemento refere-se ao primeiro eixo da proposta que é o da Matricialidade Socio familiar. (CARLOTO; MARIANO, 2008, p. 154)

É importante ressaltar que a matricialidade sociofamiliar é justificada na PNAS de acordo com

“o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras.” (PNAS, 2004)

Assim, a matricialidade sociofamiliar adquire papel de destaque na PNAS e baseia-se na premissa de que a

“...centralidade na família e a superação da focalização, no âmbito da política de assistência social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir as condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos.” (PNAS, 2004)

Carloto e Mariano (2008) apontam que embora este eixo reconheça as mudanças nos arranjos familiares ocasionados por transformações societárias e contemporâneas ainda assim reafirma a lógica familista presente nas políticas sociais brasileiras, assim para além da centralidade na família pode-se dizer que há também a centralidade na figura da mulher.

Castilho e Carloto (2010) ressaltam que

Apesar da NOB/SUAS preconizar que a proteção no âmbito familiar, não restringe as responsabilidades públicas para com os indivíduos e a sociedade. Conforme já exemplificado a responsabilização da família se corporifica nos benefícios sócio assistenciais. E a responsabilização da família na proteção social, especialmente a demandatária da assistência social, sobrecarrega a mulher, à medida que a mesma além da necessária inserção no mercado de trabalho, deve dar conta das tarefas domésticas e dos cuidados dos membros mais fragilizados, sem o devido suporte público. (CASTILHO; CARLOTO, 2010. p. 20)

Através da concepção de Saraceno (1997), Castilho e Carloto (2010, p. 20) afirmam que por mais que o conceito de família preconizado na NOB/SUAS considere as obrigações familiares a partir das relações de parentesco e gênero acabam por reforçar o “papel historicamente construído das mulheres nas famílias” que resumem-se “no estabelecimento de trocas na esfera dos cuidados essencialmente reservado à mulher”. As autoras também observam que estas trocas são importantes para garantir a proteção dos membros da família sem que o Estado ou mercado assumam esse compromisso.

Teixeira (2009, p. 259) analisa o eixo estruturante do SUAS relativo à matricialidade sociofamiliar e ressalta o reforço das funções tradicionalmente executadas pelas famílias ainda que não sejam consideradas suas especificidades, como suas configurações e modelos, a situação econômica e até mesmo os riscos sociais. Assim a autora sinaliza que

a análise do texto da PNAS\2004 permite detectar ambiguidades, ao tempo em que há reconhecimento dos processos sócio econômicos, político e cultural que fragilizam as famílias brasileiras, tornando-as vulneráveis, o que justifica a sua centralidade nas ações da política de assistência social e, por outro lado, reconhece que isso se dá porque a família constitui “espaço privilegiado e insubstituível de proteção social e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também se cuidada e protegida” (BRASIL, PNAS\2004, p. 41). A contradição entre cuidar e proteger a família ou fornecer meios para que ela cuide dos seus membros, está posta.

Carloto e Mariano (2008), assim como Castilho e Carloto (2010) sinalizam o quanto a política de assistência social tem reforçado o papel da mulher como dona de casa e provedora dos cuidados e destacam que tem sido as mulheres as principais titulares dos programas de transferência de renda, assim como as principais participantes dos trabalhos em grupo previstos através de metodologias participativas e dialógicas pelo Ministério de Desenvolvimento Social – MDS.

Assim, podemos ponderar dois pontos: primeiro, a maior autonomia das mulheres enquanto titulares dos benefícios de transferência de renda; e em contrapartida, o segundo ponto é quanta responsabilidade é transferida para essa mulher no que tange os cuidados com os membros dependentes da família, como os filhos e idosos, por exemplo, considerando que historicamente estas já tem sido protagonista pelos cuidados desses membros dependentes. Dessa maneira, Carloto e Mariano (2008, p. 156) sinalizam que:

“A concepção de família está mais aberta e ampliada, porém são mantidas as mesmas expectativas sobre o papel da família e suas responsabilidades enquanto um grupo/arranjo de proteção e cuidados dos indivíduos, principalmente o papel da mulher/mãe como principal elemento provocador de mudanças, e tendo um papel ativo para a configuração de uma “boa família”.

As autoras também destacam que a mulher enquanto protagonista da política social, não se restringe apenas a política de assistência social, mas também as políticas de saúde e educação. Assim, Carloto e Mariano (2008, p. 157) concluem e afirmam que “as chamadas políticas de família dirigem-se preferencial às mulheres”, de maneira que é a “mulher quem corporifica o grupo familiar diante das políticas estatais dirigidas à família”.

Como resultado, perante a política de assistência social, a família é identificada pela figura da mulher, e não pela do homem. E a mulher, por sua vez, é considerada com base nas funções maternas, o que fixa e essencializa o sujeito mulher, vinculando-o à maternidade<sup>11</sup>. (CARLOTO; MARIANO, 2008. p. 158).

Freitas et al (2012, p. 30) afirma que o cuidado das crianças, idosos e doentes “historicamente teve na mulher um elemento de destaque”. Assim, a autora analisa que as políticas públicas dirigidas às famílias exigem a “presença de alguém em casa para cuidar” dos membros dependentes e a mulher é identificada e naturalizada como este alguém. Dessa maneira a maioria das políticas compreendem a mulher como a figura ideal para estar e ficar em casa, logo é possível notar que as políticas continuam reafirmando os papéis tradicionais de gênero, conforme reflexão que segue:

Ela [a mulher] é a responsável por receber os benefícios, é ela que “pode” acompanhar as crianças e idosos nos hospitais, é ela que “pode” também ser a responsável por cuidar dos doentes crônicos ou terminais, ou doentes mentais que vão para casa. Nada contra a política de desinstitucionalização, mas de que famílias estamos falando? E de que mulheres? Estas têm efetivamente condições (econômicas, mas também psicológicas) de cuidar de seus parentes? Essas mulheres podem abandonar trabalhos e afazeres para simplesmente cuidarem de seus entes queridos? (FREITAS et al, 2012. p, 32)

---

<sup>11</sup>Embora as autoras refiram-se a maternidade é possível considerar o cuidado com qualquer membro dependente da família, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.

Também devemos considerar como as mulheres compreendem esse protagonismo que resulta numa responsabilização ainda maior pelos membros dependentes, de maneira que “o advento de muitas dessas políticas vai ao encontro de muitos desejos das mulheres” (FREITAS et al, 2012. p. 32). Assim é necessário ponderar quantos desejos pessoais são suprimidos em nome do bem-estar da família.

Por fim, Teixeira (2009, p. 259) nos permite refletir que a centralidade na família representa contraditoriamente a maior responsabilização desta instituição e assim não impulsiona a emancipação e independência dessas famílias e ainda menos das mulheres, como podemos observar

“(…) conceitualmente, não se tem centralidade na família para independentizar os indivíduos e a família de papéis tradicionais, criando, em função disso, uma rede de serviços públicos que geram autonomização de seus membros, da vizinhança, da parentela, inclusive com serviços domiciliares de cuidados e socialização de crianças, adolescentes, jovens e idosos – membros que requerem maior atenção dos familiares e demandam mais cuidados – para diminuir a carga horária de trabalho doméstico das mulheres. Antes, ao contrário, fornecem serviços para reforçar as tradicionais funções da família, de proteção social, aumentando a dependência dos indivíduos da família e exigindo-se delas mais responsabilidades e serviços, como condição para poder ter acesso a algum benefício ou serviço público; responsabilidades que, geralmente, recaem sobre as mulheres.”

Dessa maneira devemos repensar as políticas destinadas à família considerando que embora estas políticas tenham o objetivo de prover a proteção social em contrapartida reforçam a responsabilização familiar e sobrecarregam em especial as mulheres, ou seja, permanecem caracterizadas pelo “familismo”, ao invés de ser desfamiliarizante, pois sua rede de serviços é subdesenvolvida face aos benefícios e atua sempre no sentido de impulsionar as funções familiares na proteção (...)” (TEIXEIRA, 2009. p. 260) de seus membros.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o envelhecimento populacional e logo a transição demográfica e epidemiológica no contexto brasileiro nos permitiu considerar o envelhecimento e suas especificidades como uma demanda real que merece atenção tanto na política de Assistência Social quanto para as demais políticas públicas. A população idosa pode ser caracterizada como uma categoria heterogênea, de maneira que apresenta características comuns, porém não podemos afirmar que todo este segmento apresenta as mesmas necessidades. Assim, é possível evidenciar que a velhice não refere-se necessariamente a idade cronológica dos indivíduos, mas sim ao papel social que lhe é garantido dependendo da cultura em que está inserido.

Ao discorrer sobre o processo de envelhecimento e aponta-lo como construção social e histórica foi necessário também considerar que a velhice pode ser vivenciada de diferentes modos de acordo com a condição social e material dos indivíduos. O processo de envelhecimento das pessoas pobres é marcado por mazelas que afetam diretamente a qualidade de vida desse segmento, de maneira que este a pessoa idosa lida diariamente com problemas relacionados a habitação, saneamento, saúde e ausência de recursos materiais necessários para sua própria subsistência. Assim, demarcamos a necessidades de políticas públicas que atendam de maneira efetiva este segmento e que de acordo com o Estatuto do Idoso – Lei n<sup>o</sup> 10.741 de 1<sup>o</sup> de outubro de 2003 – assegurem “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” (Art. 3<sup>o</sup>).

Abordar o fenômeno da transição demográfica e do envelhecimento nos exigiu repensar como a família tem enfrentado esta nova demanda que é o cuidado dos idosos dependentes e como o Estado tem se posicionado em relação a esse fenômeno. Primeiramente, foi possível destacar que o Estado, principal provedor da proteção e bem-estar social, através da investida neoliberal afastou-se de seu papel

transferindo a responsabilidade para outras duas esferas: a família e o mercado. Assim, o sistema de proteção social conhecido e instaurado em muitos países e apenas ensaiado no contexto brasileiro – o Estado de bem-estar social – deu lugar ao que foi denominado pluralismo de bem-estar social, que resume-se na divisão das responsabilidades antes de competência do Estado para a família e para o mercado, porém a principal instância responsabilizada e notoriamente sobrecarregada é a família.

Teixeira (2013) ressalta a sobrecarga nas funções da família na contemporaneidade, de forma que a família passa a responsabilizar-se pela proteção social que deveria ser de responsabilidade estatal. Assim, a ofensiva neoliberal e sua repercussão nas políticas públicas transfere a responsabilidade protetiva do Estado para a família, comunidade, vizinhança e para o mercado. Desse modo, o Estado como parceiro da família intervém apenas em caso de exaurimento da capacidade protetiva da mesma por meio de políticas públicas. Pode-se então considerar uma relação de tensionamento entre a família e o Estado, que ocorre por diversas ordens que perpassam desde interesses religiosos e morais até interesses políticos que atingem os formuladores e executores das políticas sociais destinadas a família. Essa sobrecarga na família e evasão do Estado pode ser considerada produto da difusão de políticas neoliberais propagadas no pós crise do Estado de Bem-Estar Social, de maneira que a responsabilidade protetiva não tem mais como principal provedor o Estado, mas sim a família.

Assim, reconhecer a família enquanto instância natural de proteção e cuidado é corroborar com a gama de responsabilidades que o Estado tem repassado para a esfera familiar. Para atender essas novas responsabilidades as famílias passaram por um processo de transformação, de modo que a família de modelo tradicional ou nuclear perdeu seu protagonismo e passou dar lugar a novos arranjos e novas estruturas que viabilizassem a reprodução social de seus membros e o cuidado aos seus dependentes, como as crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Pode-se observar com base na pesquisa bibliográfica e na prática do estágio que as famílias pobres utilizam-se de meios e estratégias diferentes das famílias de relativo poder aquisitivo para responder as novas demandas, como por exemplo, o

cuidado a pessoas idosas. Assim, nota-se que as famílias ricas quando não dispõem de tempo para o cuidado desses dependentes recorrem ao mercado para a compra deste serviço, seja por meio da contratação de cuidadores particulares, ou através da institucionalização dos idosos. Já as famílias pobres, não podendo acessar a este “serviço” através do mercado precisam modificar sua estrutura e organização, de maneira que na maioria das vezes algum membro da família ausenta-se do mercado de trabalho para prover o cuidado e com frequência são as mulheres que renunciam das atividades profissionais para se dedicarem exclusivamente as tarefas domésticas e de cuidado.

A partir desta transferência de responsabilidades e da ausência de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa e para a família a mulher, histórico e socialmente responsável pelas tarefas domésticas, abarca mais uma atividade: o cuidado. As mulheres tem sido as principais protagonistas deste processo, de maneira que aderem múltiplas funções que poderiam ser reduzidas através de políticas públicas voltadas para a família, como exemplo, Centros Dias e ILPIS públicas que melhorariam consideravelmente a qualidade de vida tanto da pessoa idosa quanto da mulher.

Por fim, é importante evidenciar a culpabilização das famílias, principalmente na figura da mulher, que diante de qualquer dificuldade é acusada por negligência ao idoso e acima de tudo a omissão do Estado diante desta realidade. Logo, temos o Estado como principal negligenciador, de maneira que atua por meio de políticas familistas que não contemplam as famílias e ainda menos o idoso, corroborando com os riscos a que esses dependentes estão expostos.

## REFERÊNCIAS

AGUIRRE, R. (ed.), **Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay**, INE, INMUJERES, Udelar, UNIFEM, Montevideo, 2009.

BOUSFIELD, R. M. F. **Centro dia para idosos como uma possibilidade à permanência no convívio familiar: uma contribuição do Serviço Social**. Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Miséria (MDS), Política Nacional de Assistência Social- 2004/ Sistema Único de Assistência Social-SUAS.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Miséria (MDS), 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia>

BRASIL, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Miséria (MDS), 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assuntos/beneficio-de-prestacao-continuada>

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. In: Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003 Acesso em: 27 de outubro de 2016 <http://www.scielo.br/pdf/00/csp/v19n3/15880.pdf>.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, Maria Tereza. Introdução. In: Camarano, Ana Amélia (orgs). **Os novos idoso brasileiros muito além dos 60?**. IPEA, Rio de Janeiro. 2004.

CAMPOS, M. S. **O Casamento da Política Social com a Família: feliz ou infeliz?** In: MIOTO, R.; CAMPOS, M. CARLOTO, C. (Orgs.) **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015. pg. 21-44.

CARLOTO, C. M. **Gênero, reestruturação produtiva e trabalho feminino.** Serviço Social em Revista, Londrina: Universidade Estadual de Londrina, v. 4, n. 2, jan./jun. 2002.

CARLOTO, Cássia M.; MARIANO, S. **A família e o foco nas mulheres na política de assistência social.** In: Rev. Sociedade em Debate, v. 14. Universidade Católica de Pelotas, 2008.

CASTILHO, C.F.V.; CARLOTO, C.M. **O familismo na política de Assistência Social: um reforço à desigualdade de gênero?** In: Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2010.

DEBERT, Guita Grin. **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade.** In: BARROS, Myriam Moraes Lins (org). **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998b.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 2004.

DEBERT, Guita Grin. **Gênero e Envelhecimento.** Estudos Feministas, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 33, jan. 1994. ISSN 0104-026X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16288>>. Acesso em: 28 set. 2016.

DEBERT, Guita, Grin. **Pressupostos da Reflexão Antropologica Sobre a Velhice.** In: DEBERT, Guita Grin. Antropologia e Velhice, Textos didáticos, n. 19, IFCH, 1998a.

DICIONARIO DE SAÚDE ILUSTRADO. Tiago Reis Marques e Claudia Pereira de Souza Reis. Editora: MARTINARI, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf> Acesso em 15 de setembro 2016.

DRAIBE, S. **As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas para a década de 90,** Brasília: IPEA/IPLAN, 1990.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. (PMF), 2016. Disponível em: <http://www.portal.pmf.sc.gov.br/semas/programa-renda-extra>

FREITAS, R.C; BRAGA, C. D; BARROS, N.V. **Famílias e Serviço Social – Algumas reflexões para o debate.** In: DUARTE, M.J.O.; ALENCAR, M.M.T. (orgs) Família e Famílias: práticas sociais e conversações contemporâneas, 2ª ed.; Rio de Janeiro, 2012.

GELINSKI, C. R. O.; PEREIRA, R. S. **Mulher e trabalho não remunerado. Mulher e Trabalho**, v. 5, p. 79-87, 2005. IBGE. Censo Demográfico. Rio de Janeiro, 2010.

GOLDANI, A.M. **Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de Bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil?** In: CAMARANO, A.C. (org.). Os novos idosos Brasileiros: muito além dos 60? Cap. 7 .Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

GRAH, B. **Cuidado em saúde: um estudo sobre o programa melhor em casa em Santa Catarina.** Projeto de Pesquisa – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2010 2060. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default\\_sinopse.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_sinopse.shtm) Acesso em: 15 setembro 2016.

KAISER, Dalva Maria. **Potencialidades e limites na gestão da defesa dos Direitos do Idoso.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

KUCHEMANN, B. A. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios.** In: Revista Sociedade e Estado. Vol. 27 no. 1. Brasília, 2012.

LEBRÃO, Maria Lúcia. **O Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica.** Rev. Saúde Coletiva. Vol. 4, n. 17. São Paulo. p. 135 – 140.

L, Vigilância. Relatório Anual – Informações Gerais: Idosos. Secretária Municipal de Assistência Social. Florianópolis, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR, Carlos E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.

MIOTO, R.C.T. Família e Políticas Sociais. In BOSCHETTI, I.; BHERING, E.R.; SANTOS, S.M.M.; MIOTO, R.C.T. **Política Social no Capitalismo: Tendências contemporâneas.** São Paulo: Cortez Editora/CAPES, 2008.

PEIXOTO, Clarice. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...**In: BARROS, Myriam Moraes Lins (Org.). Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, P. A. P. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.** In: SALES, M. et al. (orgs.) Política Social, família e juventude: uma questão de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 25-42.

SANTOS, Carla Liane dos Santos. **Construção social da velhice e do envelhecimento: interpretações e significados na atualidade.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; et al. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v. 9. 2004. p. 897 - 908

SARTI, C. A. **Famílias enredadas**. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, Puc/SP, 2005. p. 21-36.

SARTI, C.A. **Famílias enredadas**. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, Puc/SP, 2005. P.21-36.

SIERRA, V. M. **Família. Teorias e debates**. Cap. 1 . São Paulo: Saraiva, 2011. págs. 07-27.

SILVA, A. **Envelhecimento populacional: uma discussão sobre suas implicações para as políticas sociais e para as famílias**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

SILVA, A. **Os custos do cuidado em saúde: as repercussões do tratamento hemodialítico para os pacientes renais crônicos e suas famílias**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. **A Origem e Evolução Histórica no Brasil**. In: *Previdência Social: um direito a ser conquistado*. Brasília, Editora gráfica Agnus, 1995 Introdução e Capítulos I e II, p.17-60; Sposati 2013.

Sousa, A.M; SOUSA, A.M. **Política Social Pós-Segunda Guerra Mundial: construção do WelfareState sob a concepção de cidadania e seguridade social**. IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, 2013.

TEIXEIRA, Solange M. **Família e as formas de proteção social primária aos idosos**. In: *Rev. Kairós*. São Paulo, dez 2008, p. 59 – 80.

TEIXEIRA, Solange M. **Família e proteção social: uma relação continuamente (re)atualizada**. In: TEIXEIRA, S. M. *A Família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com família nos CRAS de Teresina – PI*. Teresina: EDUFPI, 2013, p.23-41.

TEIXEIRA. S.M. **FAMÍLIA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar**. In: *Rev. Pol. Públ.* V. 13. Universidade Federal do Piauí, 2009.

VERAS, R.P et al. **Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade.** In: Revista de Saúde Pública, 1987.