



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Maria Eduarda Elias Rodrigues de Brito

O familismo direcionado aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir de um estudo bibliográfico nas revistas de Serviço Social.

Florianópolis/SC

2024

Maria Eduarda Elias Rodrigues de Brito

O familismo direcionado aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir de um estudo bibliográfico nas revistas de Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana Zucco

Florianópolis/SC

2024

de Brito, Maria Eduarda Elias Rodrigues

O familismo direcionado aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir de um estudo bibliográfico nas revistas de Serviço Social. / Maria Eduarda Elias Rodrigues de Brito ; orientadora, Luciana Patrícia Zucco, 2024.

54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. cuidado. 3. mulher. 4. familismo. 5. masculinidades. I. Zucco, Luciana Patrícia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Maria Eduarda Elias Rodrigues de Brito

O familismo direcionado aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir de um estudo bibliográfico nas revistas de Serviço Social.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2024.

Coordenação do Curso de Serviço Social

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a Luciana Patrícia Zucco
Orientadora

Érica Zorzi Ferreira
Assistente Social

Prof.^a Dr^a Andréa Márcia Santiago Lohmeyer
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2024.

Dedico este trabalho às mães, filhas, irmãs e mulheres que, historicamente, têm sido encarregadas dos cuidados, muitas vezes à custa de sua própria liberdade.

Que este esforço inspire a luta por uma sociedade que reconheça, valorize e compartilhe a responsabilidade do cuidado como um ato coletivo e emancipador.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente, aos meus pais que me incentivaram a adentrar no espaço acadêmico, e me deram todo o suporte durante o período da graduação. Meus irmãos que me incentivam a ser melhor todos os dias, me lembrando da minha criança interior. Meus avós paternos e maternos, que para além do incentivo, me proporcionaram um ponto de vista singular no que tange a perspectiva do cuidado.

Em especial, agradeço grandemente ao meu parceiro de vida, Ricardo Marques Ulian, que acompanhou toda a minha trajetória acadêmica, sempre estando à disposição para prestar todo o apoio, carinho e atenção neste processo tão especial. Gostaria de mencionar também, minhas amigas: Amanda Torres e Yamilly K. Callegari R., que estiveram junto a mim nessa trajetória acadêmica. No entanto, para além de amigas de ensino médio (Amanda T.) e de graduação (Yamilly), foram elementos cruciais nos meus dias, me alegrando e me prestando consolo.

Meus agradecimentos às assistentes sociais do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), em especial, a Érica Zorzi Ferreira que foi minha supervisora de estágio, e esteve junto a mim no processo de aprendizagem e prática da profissão. Com isso, agradeço a assistente social Ana Paula Santos, que esteve como residente no referido Hospital Universitário, e em conjunto com a Érica se manteve presente no processo de estágio. Ambas as profissionais tiveram um papel fundamental no meu processo de ensino, no entanto, as agradeço primordialmente por todo o acolhimento e suporte durante o período de estágio.

Destaco nos meus agradecimentos, minha orientadora Profa. Dra. Luciana Zucco, que acreditou no potencial deste trabalho e embarcou nesta jornada de pesquisa junto a mim.

Ademais, agradeço a mim mesma, por ter almejado cursar Serviço Social e não ter desistido, mesmo nos momentos mais difíceis, por ter acreditado no meu potencial e me mantido nesta jornada, honrando meus ancestrais.

“Cuidado é o que nos sustenta. O que é da terra, o que é das mulheres, o que é da ancestralidade não tem dono, tem pertencimento.”

Nego Bispo

RESUMO

O estudo analisa o cuidado realizado por famílias a homens cis em processos de adoecimento, com base em uma pesquisa bibliográfica nas revistas de Serviço Social. Este fenômeno é corroborado pela literatura da área das ciências humanas, que aponta a masculinidade hegemônica como fator que influencia a negligência dos homens cis em relação ao autocuidado, delegando às mulheres o papel de cuidadoras principais. A hipótese da pesquisa era de que as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados familiares em situações de adoecimento masculino. Para validar essa premissa, foram analisados artigos publicados em revistas Qualis A1 do Serviço Social, com ênfase nos conceitos de cuidado, gênero e saúde. Os resultados destacaram a grande responsabilização das mulheres pelos cuidados aos homens cis em seu processo de adoecimento. As conclusões apontam para a relevância do tema na prática profissional de assistentes sociais, o que possibilita pensar o processo de trabalho no âmbito das instituições de saúde, especialmente em unidades de internação, e para a necessidade de ampliar o debate sobre saúde, gênero e cuidado no Serviço Social.

Palavras-chave: cuidado; mulher; familismo; masculinidades.

ABSTRACT

The study analyzes the care provided by families to cis men in illness processes, based on a bibliographical research in Social Service magazines. This phenomenon is corroborated by literature in the area of human sciences, which points to hegemonic masculinity as a factor that influences the negligence of cis men in relation to self-care, delegating the role of main caregivers to women. The research hypothesis was that women are primarily responsible for family care in situations of male illness. To validate this premise, articles published in Qualis A1 Social Service magazines were analyzed, with an emphasis on the concepts of care, gender and health. The results highlighted the great responsibility women have for caring for cis men in their illness process. The conclusions point to the relevance of the topic in the professional practice of social workers, which makes it possible to think about the work process within health institutions, especially in hospitalization units, and to the need to expand the debate on health, gender and care in Social Services.

Keywords: care; woman; familism; masculinities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU Hospital Universitário

ILPI Instituição de Longa Permanência

PNAISH Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UIC I Unidade de Internação Cirúrgica I

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Mapeamento dos artigos nas Revistas de Serviço Social	16
Tabela 2 – Artigos selecionados para a construção do <i>Corpus</i>	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Aspectos Metodológicos	15
2	COMPREENSÃO DO CUIDADO E SEUS SENTIDOS	20
2.1	Familismo e Cuidado	25
3	QUEM É O SUJEITO DO CUIDADO - RESULTADOS	30
3.1	Quem a literatura do Serviço Social traz como sujeito do cuidado	30
4	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em questão tem como objeto de análise o cuidado realizado pelas famílias aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir de um estudo bibliográfico nas revistas de Serviço Social. No contexto de estágio na área da saúde, no setor de Serviço Social do HU-UFSC/EBSERH, na Unidade de Internação Cirúrgica I (UIC I)¹, acompanhei usuários e suas famílias no período de internação e no pós alta. Foi perceptível os muitos modelos de famílias, e que cada uma estava mergulhada em sua realidade e história, expondo experiências de adoecimento e cuidado com os homens, sendo estes exercidos pelas mulheres. Além do exposto à cima, o contexto familiar do qual faço parte possui um longo histórico de homens cis que estiveram em condições de internação e foram cuidados por mulheres, sendo estas: mães, esposas, irmãs, filhas, dentre outras.

Neste sentido, tanto a pesquisa bibliográfica quanto o objeto em análise ganham centralidade para a profissão, uma vez que temos visto assistentes sociais que, em seu cotidiano, atuam em unidades de internação de alta e média complexidade na área da saúde com homens e suas famílias. Cabe-se pontuar que, a literatura acadêmica (Alves; Mito; 2015, e Schraiber; Gomes; Couto; 2005), de maneira geral, aponta para a centralidade das mulheres no processo de cuidado, especialmente em situações de adoecimento.

Tal realidade é de homens cis que apresentam menor adesão aos cuidados preventivos de saúde, sendo que estes fatores configuram o autocuidado e estão relacionados às normas de masculinidade hegemônica, que valorizam a autossuficiência, a força e a resistência (Connell; James, 2013). O conceito de masculinidade hegemônica (Connell; James; 2013) é definido como a forma cultural idealizada de masculinidade. Esta mantém o patriarcado (Passos, 2020), aqui entendido como é compreendido como um sistema social, político e econômico caracterizado pela dominação, exploração e opressão das mulheres pelos homens. Essa estrutura hierárquica se manifesta por meio de relações de poder desiguais

¹ A Unidade de Internação Cirúrgica atende usuários a partir de 15 anos internados sob cuidados médicos das especialidades cirúrgicas e, eventualmente, recebe usuários sob cuidados das especialidades da Clínica Médica e Ginecologia.

que subordinam as mulheres e privilegiam os homens em diversas esferas da vida, como a familiar, cultural, política e laboral, que legitima as relações hierarquizadas entre homens e mulheres na sociedade, assegurando aos homens o protagonismo e às mulheres a posição complementar e subordinada. Desta forma, a perspectiva de acesso à saúde dos homens cis no contexto brasileiro se dá através da negligência do autocuidado e da preocupação com os outros (Schraiber; Gomes; Couto, 2005), o que resulta na falta de envolvimento do homem em sua própria percepção de cuidado (Gutierrez; Minayo, 2008).

Considerando tal leitura, a pesquisa teve como hipótese que no âmbito das famílias são as mulheres as responsáveis pelos cuidados dos homens cis no processo de adoecimento e recuperação da saúde. Neste sentido, tanto a pesquisa bibliográfica quanto o objeto em análise ganham centralidade para a profissão, uma vez que as/os assistentes sociais em seu cotidiano atuam em unidades de internação de alta e média complexidade na área da saúde com homens e suas famílias. Logo, a produção de conhecimento referencia o exercício profissional e explicita os sujeitos envolvidos a partir da ótica dos conceitos de: Cuidado e Familismo, e suas relações com a categoria homem, projetando a importância do estudo em questão para o Serviço Social. Para tanto, recorri às revistas de Serviço Social (Katálysis; Textos e Contextos; Em Pauta; O Social em Questão; Sociedade e Estado; Políticas Públicas UFMA - Qualis A1) para a compreensão de como o cuidado é realizado pelas famílias e quem são as pessoas que cuidam dos homens cis.

Ademais, os resultados contribuíram para lançar luz sobre a questão do cuidado familiar no campo da saúde, que se apresentou como pouco discutida na produção de conhecimento do Serviço Social, a partir da perspectiva ampliada de saúde e sua relação com gênero e familismo.

A estrutura do trabalho está organizada da seguinte forma: inicialmente, são apresentados os aspectos metodológicos que fundamentam o estudo, com destaque para os critérios de seleção, coleta e análise dos dados. Em seguida, o capítulo 2 aborda a compreensão do cuidado e seus sentidos, explorando estes conceitos na literatura acadêmica e nas revistas de Serviço Social. O capítulo 3 discute quem é o sujeito do cuidado, com ênfase na análise dos artigos selecionados nas Revistas

Qualis 1 do Serviço Social. Por fim, são apresentadas as considerações finais, que sintetizam os principais resultados alcançados.

1.1. Aspectos metodológicos

Inicialmente, o objeto de análise da pesquisa era o cuidado realizado pelas famílias aos homens cis em seu processo de adoecimento, a partir das narrativas das assistentes sociais do HU-EBSERH/UFSC. Como instrumento de coleta de dados, utilizaríamos a entrevista semiestruturada (Minayo, 2012) com as assistentes sociais do setor de alta complexidade.

No entanto, o tempo necessário para a avaliação final da proposta de pesquisa pelo Comitê de Ética impossibilitou sua execução. Tal fato me levou a optar pela pesquisa bibliográfica nas Revistas *online* do Serviço Social que tinham como temática dos artigos o cuidado das famílias aos homens cis no âmbito da saúde, a partir de uma abordagem qualitativa. Para Gil (1994), a abordagem qualitativa aprofunda a compreensão dos fenômenos sociais, descrevendo e interpretando aspectos subjetivos e complexos das experiências humanas.

No presente estudo, foram analisadas as revistas online de Serviço Social Qualis²A. A utilização de revistas Qualis A na pesquisa se deve ao fato dessas publicações serem reconhecidas pela excelência e rigor acadêmico. Elas garantem acesso a estudos de alta qualidade, atualizados e avaliados por pares, o que fortalece a credibilidade e a consistência da pesquisa, assegurando que os fundamentos teóricos sejam sólidos e relevantes.

É importante destacar que as Revistas classificadas como A pelo Qualis CAPES 2023 são organizadas da seguinte forma: A1; A2; A3; A4. No entanto, as revistas que compuseram o *corpus* de análise foram exclusivamente A1. A escolha pelo Qualis A1 justifica-se pelo fato de essas revistas representarem o mais alto padrão de excelência acadêmica, sendo reconhecidas por seu impacto internacional, rigor metodológico e relevância científica. Além disso, as revistas classificadas como

² O Qualis CAPES é um sistema de avaliação criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), uma entidade vinculada ao Ministério da Educação (MEC) no Brasil. Esse sistema tem como objetivo principal classificar e avaliar a qualidade dos veículos de publicação acadêmica, como periódicos científicos, anais de eventos, livros e capítulos de livros, utilizados por programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) para divulgação de suas produções científicas (BRASIL, 2024).

A1 são amplamente indexadas em bases de dados de prestígio, como *Scopus* e *Web of Science*, e possuem alcance global, garantindo que os artigos publicados contribuam de maneira significativa para o avanço da área de conhecimento. Esse critério assegura que as fontes utilizadas na pesquisa estejam alinhadas às demandas científicas mais relevantes e atualizadas, o que fortalece a credibilidade e a qualidade dos resultados obtidos. A inclusão das revistas Qualis A1 na pesquisa seguiu também o critério de estarem vinculadas à área mãe, ou seja, à área principal de conhecimento denominada como ‘Serviço Social’, além de terem seus títulos publicados em língua portuguesa. As revistas Qualis selecionadas incluem: *Katálisis*; *Textos e Contextos*; *Em Pauta*; *O Social em Questão*; *Sociedade e Estado*; *Políticas Públicas UFMA*.

Os critérios de inclusão dos artigos envolveram a utilização de palavras-chave específicas e relacionadas ao objeto da pesquisa, como: cuidado; cuidado *and* saúde dos homens; cuidado *and* homens. O objetivo foi identificar produções que abordassem a relação entre cuidado e saúde dos homens e cuidado e homens. Com base nesse mapeamento, foram encontrados 99 artigos como demonstrado na tabela 1 (p. 15).

Tabela 1 - Mapeamento dos artigos nas Revistas de Serviço

Revistas	Descritores			Total
	Cuidado Saúde Homens <i>and</i> dos	Cuidado	Cuidado Homens <i>and</i>	
Em Pauta	0	15	0	15
Katálisis	0	5	0	5
O Social em Questão	0	15	0	15
Políticas Públicas UFMA	7	30	8	45
Sociedade e Estado	0	7	0	7
Textos e	0	12	0	12

Contextos				
Total	7	84	9	99

Fonte: Elaboração da autora (2024).

Desses 99 artigos foram selecionados 10, em função dos seguintes critérios de inclusão e de sua relação com o objetivo da pesquisa: 1) estudos que retratam o cuidado familiar; 2) textos publicados na língua portuguesa; 3) enfoque na desresponsabilização estatal; 4) textos que abordam as categorias homem e cuidado. Destaco que, apesar da grande quantidade de artigos encontrados nas referidas revistas de Serviço Social, a produção teórica sobre o cuidado associada à categoria masculina foi diminuta, como consta na tabela 2 (p. 16).

Tabela 2 - Artigos selecionados para a construção do *Corpus*

Texto	Revista	Título do artigo	Autoria	Descritos
01	Em Pauta	A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento	Bernardo, Maria Helena de Jesus.	Cuidado
02	Katálisis	Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso	Hedler, H. C. et al.	Cuidado
03	O Social em Questão	Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico	Almeida, Raquel Karlinski. et al.	Cuidado
04	O Social em Questão	Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado	Almeida, A. V. et al.	Cuidado
05	Políticas Públicas UFMA	Cuidado Informal de Pessoas Velhas	Dias, Marly de Jesus Sá; Serra, Jacira do Nascimento; Desmet, Luísa Maria.	Cuidado

06	Sociedade e Estado	Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios	Küchemann, Berlindes Astrid.	Cuidado
07	Sociedade e Estado	Intimidade e Mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência	Batista, Analia Soria; Araújo, Anna Bárbara.	Cuidado
08	Textos e Contextos	A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer	Seima, Marcia Daniele; Lenardt, Maria Helena	Cuidado
09	Textos e Contextos	Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras	Moser, Liliane; Dal Prá, Keli Regina	Cuidado
10	Textos e Contextos	Organização do Cuidado ao Idoso Dependente	Donati, Lliamar; Beuter, Margrid; Schimith, Maria Denise.	Cuidado

Fonte: Elaboração da autora (2024)

A partir da seleção dos textos, recorri à análise de conteúdo, que segundo Bardin (1997) objetiva identificar, descrever e interpretar os significados que emergem das fontes analisadas. A análise de conteúdo envolve três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, foi realizada uma leitura e organização inicial dos textos incluídos no *corpus* da análise, segundo as revistas selecionadas, considerando os critérios de inclusão delimitados. A segunda etapa, a exploração do material, envolveu o processo de codificação da discussão apresentada nos textos, em que os dados foram segmentados e categorizados de acordo com o objetivo da pesquisa, garantindo um enfoque sistemático e objetivo dos temas. Na etapa do tratamento dos resultados, os dados codificados foram organizados e interpretados à luz do referencial teórico de maneira individual, para que seja possível identificar

em cada artigo presente no *corpus* padrões, tendências e significados emergentes. Após a análise individual dos artigos, é feita uma relação entre os mesmos, o que possibilita uma análise mais profunda e consistente.

Para a discussão dos dados, foi fundamental trabalhar com as chaves analíticas cuidado e seus sentidos, bem como familismo, que remetem à compreensão do lugar da família e dos agentes do cuidado na dinâmica das relações sociais, destacando as relações de gênero e as implicações socioculturais presentes nos textos analisados.

2 COMPREENSÃO DO CUIDADO E SEUS SENTIDOS

O presente capítulo abordou e correlacionou os conceitos de: cuidado, familismo e gênero. Neste sentido, explorei a construção histórica e social do cuidado, particularmente no contexto sociocultural brasileiro, que reflete a complexidade e a abrangência desse conceito. O cuidado é uma prática que todos nós vivenciamos, seja como prestadores ou recebedores dos mesmos, moldando nossa inserção social e nossas relações interpessoais (Drotbohm, 2022). Esta dinâmica interacional é fundamental para entender como o cuidado se manifesta em diferentes contextos e como ele é percebido em sociedades marcadas por desigualdades sociais e de gênero.

O ato de cuidar foi e continua sendo essencial para a manutenção do bem-estar coletivo e está profundamente entrelaçado com as complexidades das relações humanas e das estruturas sociais contemporâneas (Waldow, 1992). O cuidado, portanto, não deve ser visto apenas como uma responsabilidade individual ou familiar, mas sim como um processo que interage com políticas públicas e instituições sociais, refletindo uma interação contínua entre o pessoal e o institucional. As práticas de cuidado vão além do suporte físico ou emocional, envolvem práticas socialmente estruturadas e uma série de responsabilidades. São produzidas e reproduzidas por contextos culturais, econômicos e políticos, refletindo uma rede de expectativas sociais que transcende o âmbito doméstico. Em muitos casos, essa prática é tratada sob uma perspectiva utilitária, frequentemente desconsiderando suas implicações sociais mais amplas (Waldow, 1992).

À luz do conceito de cuidado, torna-se necessário o entendimento das estruturas familiares e das relações sociais que a envolvem. Com isso, a categoria do familismo se faz presente com um papel central na provisão dos cuidados. Essa centralidade da família revela contradições significativas nas políticas sociais, especialmente no que diz respeito às questões de gênero e à divisão sexual do trabalho. Ao explorar o familismo — uma ideologia que prioriza a família como a principal unidade de organização social e moral — é possível desvendar as implicações dessa estrutura nas relações de cuidado e nas desigualdades que emergem dela.

Historicamente, o familismo tem sido um tema recorrente em diversas culturas, apresentando-se como uma prática que valoriza a interdependência entre os membros da família e a responsabilidade coletiva pelo cuidado. Como afirmam Alves e Miotto (2015), o familismo não apenas coloca a família no centro da provisão de cuidados, mas também tende a ignorar ou minimizar o papel do Estado na garantia de direitos sociais, relegando às famílias a única responsabilidade por suprir as necessidades que deveriam ser atendidas também por políticas públicas.

As relações de gênero desempenham um papel significativo na forma como os cuidados são percebidos e realizados. A divisão tradicional de papéis na família, que atribui às mulheres a função de cuidadoras, não é uma questão biológica, mas uma construção social que influencia profundamente as dinâmicas familiares e as oportunidades de cada indivíduo. A perpetuação destes papéis de gênero não apenas limita as possibilidades de desenvolvimento pessoal das mulheres, mas também contribui para a manutenção de um sistema que desconsidera as realidades complexas das famílias contemporâneas.

Advindo do exposto, este capítulo tem como finalidade discutir o familismo e suas implicações nas relações de cuidado, analisando como essa ideologia produz e reproduz as práticas sociais, as políticas públicas e as dinâmicas de gênero. A partir de uma análise crítica, foi possível compreender a necessidade de uma abordagem mais equitativa e inclusiva do cuidado, que reconheça a importância da proteção social e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e família. A exploração dessas questões é essencial para promover uma sociedade mais justa e igualitária, onde o cuidado seja reconhecido como um direito de todos e uma responsabilidade compartilhada.

Abordar o conceito de cuidado remete a uma dimensão histórica e social. Ressalto que ao longo de nossas vidas passamos por experiências de cuidar e de sermos cuidados/as, desta maneira, essas práticas “constituem a inserção social individual” (Drotbohm, 2022, p. 4).

Os autores Drotbohm e Alber (2015) trazem uma reflexão acerca do papel dinâmico dos cuidados ao longo da vida, com base na ideia de reciprocidade e de um contrato intergeracional que se manifesta no seio familiar. Essa abordagem enfatiza que o cuidado é uma troca fluida, em que as pessoas alternam entre momentos de necessidade e de provisão de cuidado, dependendo da fase de suas

vidas. No entanto, essa visão de equilíbrio e de troca esperada pode ser confrontada com as realidades do cuidado casual, que muitas vezes ocorre fora desse modelo idealizado. O cuidado casual não segue necessariamente os princípios de reciprocidade ou de um contrato intergeracional previamente estabelecido.

Desta maneira, o cuidado casual é caracterizado por gestos de atenção e consideração que, embora não formalizados, desempenham um papel crucial na sustentação das relações e no fortalecimento dos laços comunitários. Esse tipo de cuidado pode ocorrer entre vizinhos, colegas de trabalho ou mesmo desconhecidos em situações cotidianas, refletindo a complexidade das relações sociais contemporâneas. Embora não substitua os arranjos familiares, o cuidado casual demonstra a importância de redes sociais amplas e difusas no suporte a indivíduos em diferentes estágios da vida, evidenciando um aspecto complementar, mas não menos essencial, das práticas de cuidado na sociedade.

Os autores Barnes e Taher (2019) enfatizam que o cuidado casual é uma forma de cuidado que se manifesta através das práticas e interações do dia a dia, integrando-se às rotinas e práticas culturais. Esse tipo de cuidado é essencial para a compreensão das dinâmicas sociais em contextos urbanos, onde as formalidades do cuidado institucionalizado podem não estar tão presentes.

De acordo com a literatura (Waldow, 1992; Tronto, 2020; Fraser, De Sousa Filho, 2020), o cuidado não se restringe ao ambiente doméstico, mas é um elemento essencial para a manutenção das condições de vida privada e da coesão social. Para Tronto (2020), o cuidado é um processo dinâmico que se desdobra em quatro fases interdependentes, sendo elas:

1. **Atenção:** esta fase envolve a percepção e o reconhecimento das necessidades de outra pessoa, exigindo uma consciência ativa sobre o estado do outro e a identificação de situações que requerem cuidado. A atenção é, portanto, o primeiro passo para iniciar o processo de cuidado.
2. **Julgamento:** após a identificação da necessidade, a pessoa responsável pelo cuidado deve avaliar e discernir qual é a natureza dessa necessidade e como ela pode ser atendida. Envolve a tomada de decisões informadas sobre as melhores formas de proporcionar

apoio, considerando tanto as necessidades do/a receptor/a quanto os recursos disponíveis.

3. **Ação:** nesta fase, a pessoa responsável pelo cuidado implementa as decisões tomadas na fase anterior, realizando ações concretas para atender às necessidades identificadas. Esta ação pode variar em sua natureza, desde cuidados físicos até apoio emocional ou social, dependendo do contexto e das circunstâncias.
4. **Resposta:** A última fase diz respeito à avaliação do impacto das ações realizadas. A pessoa responsável pelo cuidado terá de observar e analisar a reação da pessoa assistida, ajustando suas ações conforme necessário. Esta fase é crucial para assegurar que o cuidado seja efetivo e adaptado às mudanças nas necessidades do outro.

As respectivas fases são interdependentes e essenciais para a efetividade do cuidado. A autora argumenta que a distribuição desigual das responsabilidades do cuidado está relacionada a questões de poder e justiça social, destacando que o ato de cuidar deve ser abordado como uma responsabilidade compartilhada e não apenas uma função individual ou familiar.

Na sociedade contemporânea, houve uma ampliação na compreensão de cuidado para incluir não apenas sua ação direta entre indivíduos, mas também seu exercício por instituições e políticas. Neste sentido, o cuidado é partilhado com instituições, como creches e lares de idosos, o que levanta questões sobre a qualidade e a equidade desses cuidados. Essas mudanças na sociedade refletem uma reconfiguração das responsabilidades de cuidado e uma necessidade crescente de políticas que o integrem como um componente central da justiça social (Tronto, 2020).

A falta de políticas públicas e a escassez de serviços com centralidade no cuidado acentuam as desigualdades de gênero e econômicas, resultando em uma distribuição desigual das responsabilidades e recursos de cuidado. Desta maneira, destaca-se as desigualdades estruturais no contexto latino americano, que afetam diretamente a prática do cuidado, com mulheres racializadas e de classes baixas assumindo uma carga desproporcional pelo exercício do cuidado (Fraser; De Sousa Filho, 2020). No Brasil, o conceito de cuidado está profundamente entrelaçado com questões de gênero, classe e raça. O cuidado é predominantemente desempenhado

por mulheres, particularmente aquelas que trabalham em empregos informais ou não remunerados (Waldow, 1992). A invisibilidade e a desvalorização do trabalho de cuidado refletem uma estrutura social que não reconhece a importância desse trabalho para a manutenção da vida social e econômica.

A globalização e as mudanças demográficas também influenciam a prática do cuidado, criando novas demandas e formas de organização. O envelhecimento da população, por exemplo, aumenta a necessidade de cuidados especializados e sustentáveis para os idosos. Ao mesmo tempo, a mobilidade global e as novas configurações familiares, como as famílias monoparentais e as famílias reconfiguradas, introduzem desafios adicionais para o cuidado (Fraser, De Sousa Filho, 2020). Evidenciam, ainda, a necessidade de sua redefinição como elemento crucial para o enfrentamento das desigualdades sociais e a garantia da proteção social.

Ao longo da história, a percepção social do cuidado é influenciada pelas normas sociais de gênero, que direcionam a expectativa de seu exercício para as mulheres. Essa atribuição de responsabilidades está intimamente relacionada ao conceito de família na atualidade e à sua organização, que são moldados por uma série de fatores sociais resultantes das transformações que a sociedade capitalista impõe aos indivíduos e ao coletivo. Nesse contexto, o papel das mulheres como principais cuidadoras reflete não apenas expectativas sociais, mas também pressões econômicas e culturais que perpetuam essa dinâmica.

No âmbito da saúde, especialmente na realidade brasileira, cuidado e conceito ampliado de saúde se interrelacionam, sendo que este remete a um direito de todos e um dever do Estado. Tal compreensão de saúde vai além da simples ausência de doenças, envolvendo um conjunto abrangente de fatores que garantem a dignidade dos indivíduos. Assim, alimentação, habitação, trabalho, cultura, lazer e educação se tornam essenciais para a promoção da saúde, reafirmando a necessidade de uma leitura de como a sociedade se estrutura e se organiza, ou seja, que leve em consideração as desigualdades sociais e as responsabilidades de cuidado que recaem desproporcionalmente sobre as mulheres. A ausência de uma perspectiva inclusiva e equitativa no cuidado à saúde pode levar ao desamparo

dos/as cuidadores e à manutenção de um sistema de saúde que apresenta fragilidades em compreender as complexas interações familiares e de gênero.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) promova uma perspectiva de política pública universal, integral e equânime, o conceito de cuidado muitas vezes permanece restrito à mera ausência de doença. Além disso, a ideia de familismo permeia o campo da saúde, influenciando as práticas e percepções relacionadas ao cuidado (Mito; Dal Prá, 2015). Diante desse contexto, é fundamental explorar o conceito de familismo e seus desdobramentos nas relações de gênero, pois a interrelação entre esses conceitos desempenha um papel crucial na maneira como os cuidados em saúde são entendidos e praticados. Essa análise permitirá uma melhor compreensão das desigualdades que persistem no acesso e na prestação de serviços de saúde, assim como na distribuição das responsabilidades de cuidado, frequentemente atribuídas às mulheres.

2.1 Cuidado e Familismo

A partir da conceituação do cuidado, é possível visualizar a centralidade da família na sua garantia e realização, bem como na organização social, além de revelar importantes contradições nas políticas sociais, sobretudo no que tange às questões de gênero e à divisão sexual do trabalho. Sendo assim, discuto neste subitem o familismo e suas implicações nas relações do cuidado.

O conceito de familismo é um termo utilizado para descrever uma ideologia social que coloca a família como a principal unidade de organização social e moral da sociedade, atribuindo-lhe um papel central na vida dos indivíduos. Refere-se à valorização extrema da família como a principal fonte de cuidado, identidade e proteção para os indivíduos (Alves; Mito; 2015). É frequentemente associado a sociedades que mantêm fortes tradições familiares e onde a interdependência entre os membros da família é enfatizada. O termo surge em contraposição às tendências individualistas, destacando a importância das relações familiares como fundamentais para o bem-estar social (Alves; Mito; 2015).

No contexto brasileiro, o familismo é evidenciado pela insuficiência de

políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado social e pela precariedade dos serviços existentes. Essa prática resulta na sobrecarga das famílias, que assumem a responsabilidade por suprir as lacunas deixadas pelo Estado. A lógica familista perpetua uma visão conservadora de que o cuidado é uma responsabilidade "natural" da família, desconsiderando a necessidade de políticas públicas que promovam o bem-estar social de forma mais equitativa (Moser; Dal Prá; 2015). O familismo se revela nas trajetórias assistenciais de muitas famílias, que acabam por se tornar as principais responsáveis pelo cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência, com pouca ou nenhuma ajuda do Estado (Alves; Miotto; 2015).

Em muitos contextos, a família proporciona uma rede de suporte essencial para seus membros, oferecendo assistência emocional, financeira e social. Esta rede é particularmente importante em situações de crise, onde a família atua como um pilar de estabilidade. No entanto, o familismo frequentemente reforça papéis de gênero tradicionais, perpetuando desigualdades e limitando as oportunidades de autonomia e desenvolvimento individual, especialmente para as mulheres. O familismo influencia a formulação e implementação de políticas públicas, sendo estruturadas com base na suposição de que a família é a principal responsável pelo bem-estar dos indivíduos (Alves; Miotto; 2015).

O familismo é destacado pela crença ou prática que prioriza os interesses da família em detrimento dos interesses individuais ou de outros grupos sociais (Lisbôa, de Aguiar; Bellini, 2022). Nesta perspectiva, a família tem como centralidade a unidade de suporte e proteção, assumindo a responsabilidade por questões que são também objeto de políticas públicas, no caso do país. Tal compreensão é reafirmada quando o Estado reduz sua atuação em áreas como saúde, educação, assistência social, dentre outras. Quando a função de apoio social e econômica das políticas públicas são delegadas predominantemente às famílias, isso pode acentuar as disparidades existentes entre diferentes grupos sociais (Miotto; Campos; Carloto, 2015).

Além disso, Campos e Carloto (2015) destacam que o familismo pode mascarar as verdadeiras necessidades de reforma nas políticas sociais. Ao valorizar excessivamente a família, o Estado se exime de sua responsabilidade

em criar e implementar políticas públicas eficazes e inclusivas. Essa transferência de responsabilidades para a esfera familiar não apenas enfraquece a rede de proteção social, mas também pode desconsiderar a diversidade das estruturas familiares e as desigualdades presentes na sociedade. Para Alves e Miotto (2015), o familismo nada mais é do que o produto da doutrinação católica, referenciado pelo ideal de família, que a responsabiliza pelos seus próprios meios de sobrevivência, onde o Estado tem o papel de mediador.

A partir do final da década de 70, a família foi redescoberta como o principal agente de proteção social e, com isso, passou a ser tema de discussão nas agendas governamentais, com a finalidade de formulação e criação de políticas sociais. No entanto, mesmo com o incremento de políticas sociais voltadas ao atendimento das famílias vulneráveis, as mesmas continuaram sendo as que mais sofreram com a responsabilização de ter que promover o bem-estar de seus membros, uma vez que a implicação de ter que exercer o papel de cuidado das famílias continuou a mesma (Pereira, 2010).

Ressalto que as políticas sociais brasileiras, a partir da Constituição Federal de 1988, passaram a ter outra perspectiva. Em relação à saúde, tivemos sua ampliação como direito de todos e dever do estado, bem como o entendimento de que a saúde não é a falta de doença, mas sim um conjunto de fatores que faz com que todos os indivíduos da sociedade tenham uma vida digna.

Para além disso, Sunkel (2006), em sua obra *El papel de La familia en La protección social en América Latina*, aborda a permanência do familismo nas políticas sociais latino-americanas, particularmente na década de 1990, momento em que a família era a principal unidade de apoio social e econômico. A persistência do familismo no século XXI, revela uma falha estrutural grave na concepção e planejamento das políticas sociais. A dependência exacerbada das redes familiares não apenas amplia as desigualdades socioeconômicas, mas também agrava as condições de vulnerabilidade³ para grupos já marginalizados, como mulheres, idosos e crianças (Lisbôa, de Aguiar; Bellini, 2022), perpetuando um modelo que privilegia soluções informais e tradicionais em vez de uma

³ As condições de vulnerabilidade são situações em que indivíduos ou grupos sociais se encontram expostos a riscos elevados de sofrer danos ou privações, seja em termos econômicos, sociais, ambientais, de saúde ou de direitos humanos (Almeida; Minayo; 2000).

intervenção estatal.

Tal compreensão não apenas subestima a capacidade do Estado de garantir uma proteção social, equitativa e sistemática, mas também ignora a crescente complexidade das necessidades sociais modernas (Sunkel, 2006). A ênfase na solidariedade familiar e nas redes informais contribui para uma cobertura social insuficiente, desigual e focalizada.

A discussão, portanto, conduz a práticas culturais, históricas e estruturais que moldam o papel da família na proteção social, bem como às alterações que as famílias vêm passando ao longo da história. Cabe destacar que o familismo reforça o modelo tradicional de família, onde em muitos casos as mulheres acabam assumindo a maior parte das responsabilidades familiares e de cuidado, o que perpetua a desigualdade de gênero no mercado de trabalho e limita o acesso das mulheres a oportunidades econômicas e sociais (Lisbôa, de Aguiar; Bellini, 2022).

No Brasil, o familismo está enraizado de maneira substancial e é uma característica marcante da sociedade. Alves e Miotto (2015) afirmam que a forte ênfase na família como unidade central pode ser observada nas práticas culturais, nas relações sociais e nas políticas públicas. No entanto, elas também apontam para a necessidade de um equilíbrio, onde o apoio estatal deve complementar o suporte familiar, garantindo que todos os indivíduos tenham acesso a recursos e oportunidades, independentemente de suas situações familiares.

Nesse sentido, o cuidado é uma dimensão essencial para a dinâmica das relações sociais, pois envolve atividades que garantem o bem-estar físico, emocional e social das pessoas. No entanto, a forma como é distribuído socialmente revela muito sobre as relações de poder e desigualdades presentes em uma dada sociedade. Como apontam Alves e Miotto (2015), o familismo nos serviços de saúde, por exemplo, expressa-se na maneira como as trajetórias assistenciais são construídas, onde o Estado frequentemente delega às famílias a responsabilidade pelo cuidado de seus membros, especialmente em contextos de doença e dependência.

Por mais que se tenha como realidade a idealização da família como núcleo que exerce função protetiva aos indivíduos que dela fazem parte, é importante

pontuar que o primeiro contato com a violência, seja ela física, psicológica e/ou sexual, ocorre no âmbito familiar e, por diversas vezes, tem como agente de violência um familiar próximo ou de referência, como os genitores (Abranches, 2011). Diante disso, a realidade concreta de cada indivíduo e da coletividade, bem como o seu entendimento de família, e como ele se relaciona com a sua rede de apoio é um dado fundamental para a compreensão das dinâmicas sociais na contemporaneidade.

As repercussões atuais do familismo nas políticas sociais incluem a necessidade de uma reavaliação das abordagens de proteção social, uma vez que há uma crescente demanda por políticas que reconheçam e abordem as limitações do familismo. Isso implica a criação de políticas que não apenas complementam o papel da família, mas que também garantam a proteção social de maneira direta e equitativa para todos os cidadãos, independentemente de suas circunstâncias familiares.

O cuidado, como prática social, vai além das relações familiares e pessoais. É um conceito que é caracterizado por uma dimensão fundamental da organização social e das políticas públicas. O familismo, ao reforçar a desigualdade de gênero, coloca em xeque a universalização dos direitos sociais, já que as responsabilidades de cuidado, que deveriam ser compartilhadas pelo Estado, comunidade e famílias, são concentradas nas mulheres (De Fátima et al. 2010).

Nesse aspecto, o reconhecimento do cuidado como um direito social é essencial para a promoção da equidade, assim como de que as relações de gênero desempenham um papel significativo na forma como os cuidados em saúde são percebidos e realizados. Destaco que a responsabilidade pelo cuidado não é de natureza biológica e, portanto, não deve ser considerada natural, embora frequentemente seja reproduzida dessa forma. Esta construção é, na verdade, o resultado das normas e dinâmicas sociais de gênero, que atribuem a realização do exercício do cuidado ao espaço privado e às mulheres. A imposição do papel de cuidadora sobre as mulheres pode limitar suas oportunidades profissionais e pessoais, enquanto perpetua a desigualdade de gênero (Casella Carbó; García-Orellán, 2020).

Ademais, não considerar uma abordagem inclusiva e equitativa no cuidado à saúde pode levar à negligência das necessidades dos/as cuidadores e à perpetuação de um sistema de saúde que não reconhece a complexidade das dinâmicas familiares e de gênero.

3 QUEM É O SUJEITO DO CUIDADO

No presente capítulo, analisei quem são os sujeitos do cuidado a partir dos artigos selecionados nas Revistas Qualis 1 do Serviço Social destacados na tabela 02 (página 16). Discuti, ainda, as noções de cuidado e o como os/as autores/as abordam a temática, bem como quem os artigos apontam como sendo as pessoas responsáveis pelo ato de cuidar, possibilitando expor a correlação das categorias cuidado, familismo e gênero.

3.1. Quem a literatura do Serviço Social traz como sujeito do cuidado?

Para situar o sujeito do cuidado, é importante compreender o conceito de gênero, que é multifacetado e se refere não apenas às diferenças biológicas entre os sexos, mas também às construções sociais que surgem a partir dessas diferenças (Leonardo; Athayde; Pocahy; 2014), além de indagar o lugar do homem na dinâmica do cuidado. Neste sentido, ao mencionar os homens neste trabalho, refiro-me ao 'homem cis', com o intuito de fazer referência a:

[...] Pessoas as quais sua identidade de gênero está em concordância com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer (vale recordar que a anatomia é desde sempre gendrada, cirurgiada pela cultura do gênero e pelas formas de conhecer e representar nos termos binários)" (Leonardo; Athayde; Pocahy; 2014, p. 5).

A partir da noção de homem cis, destaco o conceito de masculinidade hegemônica (Connell; James; 2013), que é apresentado criticamente como aquele dotado de independência, força e resistência perante as circunstâncias de vulnerabilidade. De modo geral, a literatura acadêmica reafirma tal entendimento, ou seja, “Ser homem implica características incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, de medo e de insegurança” (Pozzati, R., et al, 2013, p. 542).

O conceito de masculinidade hegemônica (Connell; James; 2013) é definido como a forma cultural idealizada de masculinidade, mantendo o patriarcado e legitimando a posição dominante dos homens na sociedade e a subordinação das mulheres. Logo, existe uma pressão social sobre os homens para que sejam independentes e protagonistas das relações sociais, o que os leva a resolver seus problemas sozinhos e a relutar na busca por ações de prevenção e de promoção da saúde, acessando a assistência médica, muitas vezes, quando o processo de adoecimento se cronifica.

Essa perspectiva nos permite compreender que as normas e expectativas de gênero não apenas participam da construção das identidades das mulheres, mas também definem tanto suas funções e responsabilidades na estrutura familiar e social quanto a dos homens. Nesse contexto, as normas sociais e culturais frequentemente reforçam a ideia de que cabe à mulher garantir o bem-estar dos membros da família. Assim, a cultura do cuidado se impõe de forma que as mulheres se tornam vistas como cuidadoras naturais, assumindo, portanto, a responsabilidade pelo cuidado e pela recuperação da saúde de seus familiares.

Advindo do debate de gênero e cuidado, mencionarei ao longo do capítulo a categoria da sobrecarga, que por sua vez será destaque no âmbito do cuidado. Desta forma, ao falar de sobrecarga do cuidador, falarei de:

O termo “sobrecarga do cuidador” tem sido muito utilizado na literatura científica para se referir aos problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros que podem ser vivenciados pelos familiares de pessoas doentes ou idosos (Manoel, Maria Fernanda, et al. 2013, p. 347).

A sobrecarga da pessoa responsável pelo cuidado e a constante pressão

para cuidar dos outros têm sérias implicações para a saúde dos homens e das mulheres. A atribuição desproporcional do cuidado às mulheres tem gerado o que Cascella Carbó e García-Orellán (2020) descrevem como "sobrecarga de cuidado". As mulheres são mais propensas a sofrer de problemas de saúde mental, devido ao estresse crônico associado à responsabilidade do cuidado familiar. Tal sobrecarga afeta as mulheres de maneira profunda, tanto em termos físicos quanto emocionais, levando ao adoecimento e à exclusão de oportunidades profissionais e educacionais (Montenegro, 2019).

A partir das discussões dos conceitos de sobrecarga do cuidador, de masculinidade hegemônica e da categoria homem, analisei os artigos selecionados e destacados na tabela 02 (p. 16). A categoria sobrecarga do cuidador e sobrecarga de trabalho está presente em todos os artigos, no entanto, inicio a análise com o texto 08 (tabela 02, p. 16), das autoras Seima e Lenardt (2011), que tem como perspectiva o cuidado sob a ótica do cuidador, destacando:

Os familiares brasileiros ostentam a função de cuidadores desassistidos e desprotegidos do apoio de programas governamentais efetivos [...] Sem suporte social, estes cuidadores são obrigados a renunciar ao emprego, às relações sociais e, em algumas situações, às relações familiares. E estas modificações que ocorrem na vida do cuidador podem ocasionar sobrecargas físicas, emocionais e financeiras (Seima; Lenardt; 2011, p. 389).

Seima e Lenardt (2011) constataam que essa sobrecarga é uma condição comum entre as/os cuidadoras/es de idosos e pessoas dependentes. Nesse sentido, a pesquisa aponta a importância de políticas públicas que ofereçam suporte aos/às cuidadores familiares, visando a mitigação dos efeitos negativos do familismo e o fortalecimento de redes de apoio social e institucional.

Advindo do exposto, ressalto que para além da presença do familismo nas relações de cuidado, as mulheres são as protagonistas. Seguindo a compreensão da sobrecarga, no texto 09 (tabela 02, p. 16), as autoras Moser e Dal Prá (2016) afirmam que na dinâmica do cuidado familiar as mulheres ocupam um local central, uma vez que "O cuidado é compreendido como trabalho familiar, sendo realizado principalmente pelas mulheres [...]" (Moser; Dal Prá, 2016, p. 386). Para

além das correlações entre as categorias de familismo e cuidado que aqui tornam-se presentes, as autoras destacam, ainda, o fator da dupla jornada de trabalho e a sobrecarga do/a cuidador/a.

Para as mulheres, há uma enorme sobrecarga de trabalho e dificuldades de conciliação entre as responsabilidades familiares e as profissionais. A idade, a escolaridade e o trabalho remunerado têm efeito relevante sobre o tempo dedicado ao trabalho doméstico, principalmente pelas mulheres. É importante reforçar a ideia de reconhecer, por isso, a necessidade de políticas sociais de apoio a essas trabalhadoras, sobretudo àquelas de mais baixa renda (Moser; Dal Prá, 2016, p. 386).

Para as autoras, esta concepção reforça uma divisão tradicional de gênero, na qual o cuidado é visto como uma extensão das atividades domésticas e, por isso, como um dever primário das mulheres. No contexto do trabalho, essa divisão desigual se reflete na dificuldade das mulheres em equilibrar as demandas familiares e profissionais, uma vez que a cultura familista naturaliza a ideia de que o cuidado é uma obrigação feminina. Tal visão, reforçada tanto culturalmente quanto pelas lacunas nas políticas públicas, cria um ciclo que limita as mulheres em termos de disponibilidade de tempo, saúde mental e oportunidades de crescimento profissional.

Segundo Moser e Dal Prá (2016), a ausência de um apoio institucional consistente para o cuidado, seja na forma de serviços de creche acessíveis, licença parental compartilhada ou outras políticas de suporte, contribui para a perpetuação das barreiras estruturais.

Ainda na Revista Textos e Contextos do Serviço Social, no texto 10 (tabela 02, p. 16), Donati, Beuter e Schimith (2018) discutem a organização do cuidado ao idoso dependente. Interessante fazer menção de que o referido texto traz uma contribuição para o referencial teórico da saúde e do serviço social, uma vez que ao analisar as categorias do cuidado, estabelece relações com o sistema de saúde e as dinâmicas de alta hospitalar.

Os autores destacam que o cuidado ao idoso dependente é majoritariamente delegado às mulheres, geralmente filhas ou esposas, o que reforça a associação entre cuidado e gênero. As mulheres, nesse arranjo, não apenas assumem a responsabilidade pelo cuidado, mas também enfrentam

pressões e cobranças sociais que contribuem para a manutenção desse modelo de familismo e para sua condição de responsável pelo ato de cuidar (Donati; Beuter; Schimith; 2018), constatado, anteriormente, por Hedler, Faleiros, Santos e Almeida (2016). A partir de uma perspectiva descritiva e qualitativa, os autores apontaram para a responsabilização das mulheres pelo cuidado na área do serviço social e saúde (texto 02, tabela 02, p. 16):

Na maioria das vezes, quando tem uma pessoa idosa com dependência funcional, a família é obrigada a assumir a tarefa do cuidar [...] Geralmente quem assume esse papel na família é a mulher, pois, historicamente e pela lógica dos programas sociais de família, o cuidado é delegado à figura feminina (Hedler, Faleiros; Santos; Almeida; 2016, . 151).

Com isso, a representação social do/a cuidador/a familiar carrega um peso simbólico que naturaliza a divisão dos papéis de gênero, associando o cuidado e a abnegação a um “instinto feminino”. Os autores destacam que essa percepção cultural tende a negligenciar as necessidades e os impactos psicológicos e econômicos sobre as mulheres cuidadoras.

Diante disso, ressalta-se a construção da identidade feminina na sociedade, onde foram atribuídos lugares e funções às mulheres. A discussão de gênero projetou a figura das mulheres em seus contextos e explicita seu lugar e atribuições nas relações sociais. O núcleo que a define se baseia na conexão integral entre duas proposições: [...] O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos e também uma forma primordial de significar as relações de poder (Scott, 1990, p.21).

As normas sociais e culturais reforçam a ideia de que é papel da mulher assegurar o bem-estar dos membros da família. Diante disso, a cultura do cuidado, muitas vezes, impõem às mulheres como cuidadoras naturais, tornando-as as principais responsáveis pelo bem-estar e recuperação da saúde dos membros da família.

A relação entre gênero e cuidado é uma temática essencial para compreender as dinâmicas sociais e as desigualdades estruturais que perpassam a divisão de responsabilidades na sociedade contemporânea. Neste sentido, a correlação entre a construção social de gênero e o cuidado se torna essencial

para que possamos alcançar uma perspectiva mais ampla sobre a trajetória histórica das atribuições de gênero, bem como as hierarquias que persistem na divisão sexual do trabalho e do cuidado.

A responsabilização de gênero, ocorre, neste caso, quando as mulheres são sobrecarregadas com a maior parte ou a totalidade do cuidado para com os membros da família, independentemente de seu próprio estado de saúde ou obrigações pessoais. Diante disso, cabe destacar que esta responsabilização excessiva de gênero resulta de uma combinação de fatores sociais, culturais e históricos, que perpetuam a ideia de que o cuidado é uma função inerente às mulheres (Orozco, 2013), pelas normas sociais profundamente enraizadas que definem o papel feminino.

A 'naturalização' da tarefa de cuidar delegada à família, verificando-se na quase totalidade do universo pesquisado, a figura da mulher no cuidado direto ou indireto. Essa constatação revela a sobrecarga da mulher e as alterações nas atividades cotidianas, nas condições de saúde e nos projetos de vida. (Montenegro, 2019, p. 2)

Nesta lógica de cuidar do outro e esquecer de si, o texto 4 da tabela 2 (p. 16) de Almeida et. al. (2019), traz o reconhecimento de que o envelhecimento populacional intensifica as demandas por cuidado, especialmente no âmbito familiar, e que as mulheres, sobretudo as idosas, ocupam uma posição central nesse cenário. As autoras articulam as dimensões sociodemográficas, econômicas e subjetivas para pautar as implicações do cuidado em saúde, da qualidade de vida e da inserção social das mulheres idosas em tais atividades. Ademais, destacam que as pessoas necessitadas de cuidados são, majoritariamente, homens idosos e que “a maioria das cuidadoras vivia juntamente com os idosos que dependiam dos seus cuidados” (Almeida et. al. p. 132, 2019).

Diante desta realidade, a sobrecarga de cuidado, tanto física quanto emocional, é uma das principais consequências apontada por Almeida et. al. (2019), além de as idosas não terem como cuidar de si mesmas. Esse contexto leva a impactos significativos em sua saúde.

Não se tem conhecimento se os problemas de saúde mencionados eram

decorrentes da tarefa de cuidar, mas pode-se observar que a maior parte deles tinham reflexos psicológicos, por exemplo, se o idoso não estivesse bem ou se algo estivesse fora de ordem nas atividades do cuidado, alterava-se a pressão arterial, o humor, gerava ansiedade, depressão, entre outros problemas físicos (Almeida et. al. 2019, p. 139).

A dependência do cuidado, apontada por Almeida, Mafra, Silva e Kanso (2019), também está presente no texto 03 da tabela 02 (p. 16) de autoria de Almeida, Cogo, Badke, Bublit, Antunes, Ilha et al. (2019). Os autores realizaram a pesquisa com pacientes ostomizados, sendo “30 participantes, com prevalência da população masculina (70%)” (Almeida et al., 2019, p. 245), e constataram que a responsabilização do cuidado em saúde acaba recaindo sobre os familiares, que “surgiram como principais cuidadores no processo de tratamento” (Almeida et al. 2019, p. 254). Neste aspecto, os autores ampliam a discussão e afirmam que:

As relações familiares foram percebidas como rede de apoio social, sendo necessário o reconhecimento da família no plano terapêutico das equipes e serviços de saúde. [...] Nesta perspectiva, a integração da família fornece trocas de experiências e saberes, contribuindo no processo de cuidado, visando fortalecer a autonomia, estimulando a reinserção social e consequentemente, melhorando a qualidade de vida. (Almeida et al. pág. 254, 2019).

A família, portanto, emerge como um espaço de trocas de saberes e experiências, permitindo que os pacientes se sintam acolhidos e compreendidos em sua nova condição de vida. A integração da família no cuidado facilita o fortalecimento da autonomia dos pacientes ostomizados, uma vez que a convivência em um ambiente de apoio favorece tanto a adaptação à nova realidade quanto o estímulo à reinserção social. Este processo, segundo os autores, é essencial não apenas para a melhoria do bem-estar físico, mas também para o equilíbrio emocional e psicológico do paciente.

Contudo, o estudo também sugere que a inclusão da família no plano terapêutico não deve ser limitada a uma perspectiva funcionalista, mas, sim, compreendida de forma mais ampla, considerando as dinâmicas de poder, gênero e estrutura familiar que influenciam a organização do cuidado. Neste sentido, os papéis no âmbito da família seguem divisões tradicionais que sobrecarregam

determinados membros, neste caso, as mulheres, enquanto outros permanecem mais afastados do processo de cuidado.

A pesquisa de Dias, Serra e Desmet (2022) (texto 05, tabela 02 e p. 16) segue na lógica da área da saúde, onde, por sua vez, as autoras abordam como o cuidado informal de pessoas idosas tem sido predominantemente associado às mulheres na provisão desse cuidado. Ademais, também aponta as limitações e desafios dessa divisão, destacando a pouca participação dos homens nas tarefas de cuidado, particularmente no contexto das políticas públicas.

O envelhecimento populacional tem desafiado as estruturas sociais e os arranjos familiares, sobretudo, no que diz respeito à oferta de cuidado aos idosos. Como pontua Küchemann (2012) (texto 06 da tabela 02 na p. 16), o cuidado emerge como uma categoria central nas discussões sobre cidadania e envelhecimento, demandando um olhar crítico sobre sua distribuição e as dinâmicas de gênero que o permeiam.

Küchemann (2012), em seu estudo, aborda o envelhecimento populacional como uma representatividade da revisão das relações sociais e das políticas públicas relacionadas ao cuidado e não apenas como um desafio demográfico. Neste sentido, a autora enfatiza que o cuidado, enquanto dimensão fundamental da cidadania, precisa ser reconhecido como uma responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e indivíduos. Entretanto, o que se tem na realidade é a desresponsabilização estatal e, em contrapartida, a responsabilização em massa das mulheres pelo ato de cuidar, em suma maioria, dos homens.

Como assegura Küchemann (2012, p. 168).

A participação do Estado brasileiro é apenas pontual e com reduzidas responsabilidades, quando comparadas às responsabilidades das famílias. Por falta de recursos de ordem financeira que permitam a contratação de cuidadores/as especializados/as, que atendam no ambiente familiar, os cuidados aos/às idosos/as geralmente são realizados por um membro da família, em sua grande maioria uma mulher que reside no mesmo domicílio ou próximo do domicílio do/a idoso/a.

Diante dessa expressão da realidade, há de se destacar que o cuidado aos idosos no Brasil está estruturado de forma desigual, com uma transferência

significativa das responsabilidades do Estado para as famílias, especialmente para as mulheres. Essa dinâmica evidencia a insuficiência de políticas públicas que garantam o cuidado como um direito social universal, o que resulta na sobrecarga das mulheres que assumem, quase que exclusivamente, essa tarefa devido à ausência de alternativas viáveis, como cuidadoras especializadas.

No entanto, cabe destacar que o Projeto de Lei 2762/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, apresenta uma proposta essencial para a estruturação de um sistema de cuidados mais inclusivo e equitativo no Brasil. Ao abordar o cuidado sob a perspectiva do "cuidar do cuidador", o PL reconhece, de forma acertada, a vulnerabilidade dos/as trabalhadores/as formais e informais desse setor, muitas vezes invisibilizados/as e precarizados/as.

Ademais, o sucesso dessa política dependerá de sua capacidade de transcender diretrizes abstratas e garantir a implementação prática de ações concretas. É fundamental que o projeto defina mecanismos explícitos de financiamento, fiscalização e articulação entre os setores público e privado, além de assegurar direitos trabalhistas sólidos e adequados.

Continuando na análise dos artigos, as autoras Dias, Serra e Desmet (2022) também pontuam que o envelhecimento populacional no Brasil tem sido um fenômeno crescente e, como resultado, a demanda por cuidados com pessoas idosas tem aumentado significativamente. Nesta lógica, é abordado a discussão de como a transformação demográfica do país acentua as desigualdades de gênero no cuidado, destacando a atribuição do ato de cuidar informalmente às mulheres.

Atribuição que, como já citado, comumente recai sobre as mulheres, na condição de cônjuge, filha, sobrinha, irmã, tia, noras, vizinhas, amigas, que assumem o encargo de cuidadora principal. Atividades realizadas informalmente, de forma voluntária, gratuita. Por vezes, de forma solitária e cumulativa com os demais afazeres domésticos, uma vez que lhes falta com quem dividir as tarefas, suas queixas, angústias, inseguranças e cansaços. Especialmente para aquelas que são pobres e negras (Dias; Serra; Desmet; 2022, p. 341).

Como destacado pelas autoras, as mulheres, em diversas funções, assumem o encargo de cuidadoras principais, muitas vezes de maneira solitária e

cumulativa com outras responsabilidades domésticas. Essa sobrecarga é ainda mais intensa para as mulheres pobres e negras, que historicamente enfrentam maiores desigualdades socioeconômicas e raciais, além de estarem em contextos de vulnerabilidade que agravam as condições de vida e de trabalho.

Como assevera Dias, Serra e Desmet (2022, p. 344).

[...] 90% do trabalho de cuidado no Brasil é feito informalmente pelas famílias – e desses 90%, quase 85% é feito por mulheres. Destaca ainda que Mulheres e meninas ao redor do mundo dedicam 12,5 bilhões de horas, todos os dias, ao trabalho de cuidado não remunerado –uma contribuição de pelo menos US\$10,8 trilhões por ano à economia global –mais de três vezes o valor da indústria de tecnologia do mundo.

O trecho evidencia a profunda desigualdade de gênero que permeia o trabalho de cuidado no Brasil e no mundo, ao destacar que 90% desse trabalho é realizado informalmente por famílias, sendo 85% assumido por mulheres. Esses números escancaram a manutenção de uma lógica estrutural que associa o cuidado a uma responsabilidade exclusivamente feminina. A ausência de remuneração para essas atividades, apesar de sua relevância para a reprodução social e econômica, configura um dos maiores paradoxos do sistema capitalista: o trabalho essencial para o funcionamento da sociedade e da economia é, ao mesmo tempo, invisibilizado e explorado.

Quando se afirma que mulheres e meninas dedicam 12,5 bilhões de horas diárias ao cuidado não remunerado, gerando uma contribuição econômica de US\$ 10,8 trilhões anuais – mais do que o valor gerado pela indústria global de tecnologia –, torna-se evidente o quanto a economia global se sustenta de uma exploração desigual de gênero. Essa dependência estrutural do trabalho feminino gratuito não é apenas uma questão de desigualdade de oportunidades, mas um mecanismo de perpetuação de desigualdades históricas, ancoradas no patriarcado e exacerbadas por sistemas econômicos que privilegiam o lucro em detrimento do bem-estar humano.

Vale ressaltar que essa dinâmica é influenciada pela falta de políticas públicas que promovam uma divisão mais equitativa das responsabilidades de

cuidado, o que perpetua a desigualdade de gênero nas relações familiares (Pereira & Mendes, 2016). Assim, a responsabilização de gênero não é um fenômeno isolado, mas sim uma consequência de uma estrutura social que historicamente atribuiu às mulheres a tarefa de cuidar, negligenciando suas próprias necessidades e direitos. Isso revela a urgência de repensar as normas de gênero e de implementar medidas que promovam uma maior equidade na distribuição das responsabilidades de cuidado.

A responsabilização das mulheres pelo cuidado é uma construção social profundamente enraizada. Desde a infância, as meninas são socializadas para assumir papéis de cuidadoras, enquanto os meninos são incentivados a buscar independência e autonomia. Esta divisão de papéis é reforçada por instituições como a família, a escola e o trabalho, perpetuando a ideia de que o cuidado é uma responsabilidade feminina. O cuidado, neste contexto, é visto como uma prática "natural" das mulheres, enquanto os homens são direcionados a papéis públicos e produtivos, refletindo uma divisão rígida entre o trabalho reprodutivo (cuidado) e o trabalho produtivo (atividades remuneradas).

A literatura acadêmica (Cascella Carbó; García-Orellán, 2020; Costa-Júnior; Couto; Maia, 2016; Da Silva, 2019) enfatiza que a distribuição desigual das responsabilidades do cuidado entre os gêneros perpetua e agrava as desigualdades estruturais, refletindo uma divisão tradicional de trabalho que afeta a qualidade de vida das pessoas, mas, sobretudo, a equidade de oportunidades no mercado de trabalho.

A divisão tradicional do trabalho impacta significativamente a qualidade de vida das pessoas e, de maneira mais acentuada, a equidade de oportunidades no mercado de trabalho. Essa estrutura desigual perpetua a noção de que as responsabilidades de cuidado e tarefas domésticas são predominantemente atribuídas às mulheres, o que limita seu acesso a oportunidades de emprego e desenvolvimento profissional. Logo, as categorias de trabalho não remunerado podem vir a ser o ato de cuidar do outro, seja ele uma criança, um idoso ou uma pessoa com deficiência. Neste aspecto, Sorj (2013) destaca que:

Os estudos feministas foram pioneiros no desenvolvimento de um novo vocabulário e reconceituação das atividades domésticas [...] As atividades realizadas na casa foram adquirindo o estatuto de trabalho e ganharam

diferentes expressões: “trabalho não pago”, “trabalho não remunerado”, “trabalho reprodutivo”, “trabalho não mercantil” etc. (Sorj, 2013, p. 3)

Diante das diferentes nomenclaturas para o conceito de trabalho não remunerado (Sorj, 2013), destaco cuidado informal pelo exposto ao longo do texto. A carga horária da dupla jornada de trabalho não remunerado que recai sobre as mulheres têm consequências significativas para suas vidas pessoais e profissionais, limitando suas oportunidades de inserção e participação no mercado de trabalho, bem como para sua vida social (Cascella Carbó; García-Orellán, 2020).

A divisão desigual das responsabilidades de cuidado está profundamente enraizada em normas de gênero tradicionais que associam o cuidado à feminilidade e o trabalho remunerado à masculinidade. A pesquisa das autoras Cascella Carbó e García-Orellán (2020) aponta que essa sobrecarga não apenas gera estresse e exaustão, mas também contribui para a precarização das condições de trabalho das mulheres, que frequentemente têm menos tempo e energia para buscar desenvolvimento profissional ou avançar em suas carreiras.

A evolução dos papéis de gênero no cuidado, entretanto, não se deu de maneira uniforme. Ao longo do século XX, especialmente com a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho formal, começou-se a discutir a necessidade de dividir as responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres. No entanto, como observam Cascella Carbó e García-Orellán (2020), essa transformação foi parcial, e as mulheres continuaram a acumular a dupla jornada, assumindo o trabalho produtivo fora de casa e o trabalho de cuidado no espaço doméstico.

Costa-Júnior, Couto e Maia, em 2016, já chamavam a atenção para a organização do cuidado nos serviços de saúde de acordo com normas de gênero, reforçando a lógica estrutural que fundamenta essas relações. Essa dinâmica evidencia que a área da saúde não é apenas um espaço de prestação de serviços, mas também uma instituição que reproduz e perpetua as normas e regras vigentes na sociedade. Os/as profissionais de saúde, frequentemente influenciados/as por estereótipos de gênero, podem reproduzir, de modo naturalizado, as expectativas sociais que designam às mulheres a maior parte das responsabilidades de cuidado, tanto no atendimento aos pacientes quanto nas interações com as famílias.

Logo, essa lógica não se restringe ao espaço privado, mas atravessa o público, moldando as práticas e políticas de saúde. Essa intersecção entre gênero e saúde é crucial para entender como as estruturas sociais se manifestam nas práticas institucionais e na qualidade do atendimento, bem como na distribuição das responsabilidades de cuidado (Costa-Júnior, Couto & Maia, 2016). Portanto, é fundamental considerar essas dinâmicas ao desenvolver políticas e práticas que busquem promover uma maior equidade de gênero no setor da saúde. Profissionais da área, predominantemente mulheres, relatam que o cuidado continua sendo uma responsabilidade feminilizada, refletindo as mesmas desigualdades de gênero observadas no ambiente doméstico. Os autores destacam que essa divisão limita as possibilidades de os homens se envolverem mais ativamente nas tarefas de cuidado e perpetua estereótipos que atribuem à mulher a responsabilidade exclusiva por essas funções.

Na área da saúde, em contextos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade se tem como realidade a forte reprodução de visões tradicionais que associam o cuidado às mulheres, enquanto desconsideram a necessidade de uma abordagem mais equitativa no cuidado com a saúde (Costa-Júnior; Couto; Maia, 2016). Esta perspectiva não só reflete as desigualdades existentes, mas também contribui para a manutenção de uma estrutura de cuidado que não reconhece adequadamente a contribuição das mulheres e frequentemente negligencia a necessidade de suporte institucional (Costa-Júnior; Couto; Maia, 2016).

Ao discutirmos gênero e cuidado, enfatiza-se a importância de reconhecer o trabalho de cuidado como uma responsabilidade compartilhada e não exclusivamente feminina. Silva (2019) argumenta que a narrativa tradicional sobre o cuidado impede a criação de políticas públicas e estruturas institucionais que apoiem de forma justa todos/as os/as envolvidos/as no processo de cuidado. A perspectiva de gênero é central na formulação de políticas e práticas que visem a redistribuição das responsabilidades de cuidado, bem como a valorização e reconhecimento do trabalho realizado por mulheres e homens (Da Silva, 2019).

Ao problematizar a relação entre familismo e formulação de políticas públicas (texto 01, tabela 02, p. 16), Bernardo (2019) argumenta que a análise do cuidado familiar deve ser compreendida à luz da dinâmica de poder, gênero e das expectativas sociais, sendo delegada à família e, particularmente, às mulheres a

responsabilidade pelo cuidado de seus membros mais vulneráveis, como os idosos. A autora aponta, ainda, que a divisão do trabalho de cuidado na família está intrinsecamente ligada às construções sociais de gênero, que posicionam as mulheres como naturalmente mais inclinadas a realizar tarefas relacionadas ao cuidado e à manutenção da vida cotidiana. Essa divisão desigual tem implicações significativas tanto para a saúde e bem-estar das cuidadoras quanto para a sustentabilidade das práticas de cuidado no contexto de uma população em envelhecimento. As políticas públicas, nesse sentido, desempenham um papel crucial, pois podem reforçar ou desafiar as normas culturais ao proporcionar ou não suportes formais e recursos que aliviam a carga do cuidado que recai sobre as famílias.

A análise de Bernardo (2019) revela que, embora as políticas para o envelhecimento e o cuidado tenham avançado em alguns contextos, elas frequentemente permanecem insuficientes para romper com a lógica do familismo, uma vez que, “A questão de gênero deve ser enfrentada, e a política deve garantir direitos aos demandantes de cuidados e aos principais provedores, no caso, as mulheres” (Bernardo, 2019, p. 76). Nesse sentido, as políticas que promovem amplamente o cuidado informal e as redes de apoio, sem assegurar os serviços de suporte adequados, perpetuam a sobrecarga feminina e dificultam a implementação de um cuidado público, de instituições adequadas para prestação de serviços e, sobretudo, de recursos humanos qualificados para trabalhar com o envelhecimento, ainda mais considerando os marcadores sociais de raça, gênero e classe.

Seguindo o contexto familista presente nas relações de cuidado, as autoras Batista e Araújo (2011) (texto 07 destacado na tabela 02 na p. 16) refletem sobre o cuidado institucionalizado e as dinâmicas de gênero presentes no âmbito familiar. Nas Instituições de Longa Permanência (ILPIs), esse fenômeno é reproduzido, com uma predominância feminina no atendimento direto aos idosos e uma participação masculina, geralmente, restrita a funções administrativas ou de manutenção.

Batista e Araújo (2011) destacam, ainda, como as ILPIs se tornam espaços onde a lógica de mercado se mistura com a intimidade, moldando as relações de cuidado. Essa dinâmica evidencia outra camada do problema: a precarização do trabalho de cuidado, especialmente para mulheres de classes sociais mais baixas, que, muitas vezes, aceitam condições de trabalho inadequadas devido à falta de

oportunidades. Para as autoras, o cuidado, tanto em instituições quanto no ambiente familiar, permanece como um campo marcado por desigualdades de gênero que limitam a inserção dos homens. Superar essa lógica requer um esforço coletivo para transformar não apenas as práticas institucionais, mas também as concepções culturais sobre cuidado e masculinidades. Nesse sentido, a inserção masculina em atividades de cuidado poderia contribuir para uma redistribuição das responsabilidades e para a valorização desse tipo de trabalho.

Ademais, é importante reafirmar que a perspectiva familista, conforme Souza e Lima (2019), está entrelaçada à formação sócio-histórica brasileira com uma tradição colonialista⁴, conservadora e patriarcal, que idealiza a família como a base da sociedade, cabendo às mulheres o cuidado de “todos que necessitem de cuidado” (Souza; Lima; 2019, p. 158). Segundo Rachel Gouveia Passos (2020), o perfil das mulheres cuidadoras é, particularmente, de mulheres negras, no contexto de um legado colonial e patriarcal. Para a autora, o cuidado colonial, como uma prática ancorada na herança de opressão racial e de gênero, remonta ao período colonial e continua a impactar a vida de mulheres não brancas na contemporaneidade. Essa forma de cuidado é caracterizada pela imposição de responsabilidades de cuidado às mulheres negras, sem reconhecimento ou valorização, perpetuando um ciclo de exploração e sofrimento. “Problematizarmos o cuidado exige o questionamento sobre as relações sociais e a sociabilidade burguesa que está assentada no racismo, no patriarcado e na desigualdade de classe (Passos, 2020, p. 117).

O cuidado colonial é, portanto, uma forma de manutenção de estruturas hierárquicas e desiguais que posicionam as mulheres negras como principais cuidadoras em contextos tanto domésticos quanto externos, muitas vezes em condições de vulnerabilidade e precariedade, desconsiderando seu bem-estar e autonomia. Assim, o cuidado colonial vai além da simples responsabilidade pelo cuidado, sendo uma imposição que desumaniza e reforça desigualdades históricas, convertendo a prática de cuidar em um fardo socialmente determinado, sustentado

⁴ A tradição colonialista é descrita como um legado histórico que influencia profundamente as estruturas sociais e políticas do Brasil contemporâneo. Essa tradição se refere a um sistema de organização social herdado do período colonial, marcado pela concentração de poder e riqueza nas mãos de uma elite e pela manutenção de hierarquias rígidas que perpetuam desigualdades econômicas, raciais e de gênero (Souza; Lima; 2019).

pela exploração e pela invisibilidade do trabalho das mulheres, principalmente das mulheres negras.

No caso das mulheres negras, a intersecção entre gênero, raça e classe vai levá-las a permanecer na execução do trabalho doméstico e de cuidados, não só como uma relação de extensão da esfera reprodutiva, mas estabelecida e demarcada pela colonialidade. Na divisão social, sexual e racial do trabalho, são as negras (pretas e pardas) que ocupam os trabalhos mais subalternos e com menor remuneração, permanecendo na base da pirâmide social [...] (Passos, 2020, pág. 118).

Ressalto que a discussão de raça, classe e gênero atravessa as relações de cuidado e que a maior participação dos homens brancos e não brancos exige mudanças estruturais que vão além do espaço institucional. É necessário desconstruir normas de masculinidade que restringem os homens brancos e não brancos a papéis tradicionais e criar políticas públicas que incentivem seu compromisso com o ato de cuidar. A ampliação de licenças paternidade, programas de formação profissional voltados ao cuidado e campanhas que desafiem estereótipos de gênero são exemplos de estratégias que poderiam fomentar uma maior equidade nesse campo.

Contudo, Souza e Lima (2019) evidenciam que as políticas sociais no contexto brasileiro, em vez de desafiar as estruturas familistas, coloniais e conservadoras, muitas vezes as reforçam. Políticas de transferência de renda, por exemplo, são frequentemente estruturadas reforçando e reproduzindo a centralidade das mulheres como provedoras do cuidado familiar. Esse quadro perpetua uma hierarquia de responsabilidades e práticas desiguais, que, por sua vez, influencia a forma como os direitos sociais são acessados e usufruídos, aumentando a vulnerabilidade de mulheres e das famílias em contextos socioeconômicos desfavoráveis. No entanto, Souza e Lima (2019) argumentam que o cuidado é uma responsabilidade coletiva e não apenas uma função do núcleo familiar ou das mulheres.

Diante da análise feita, pontuo que a relação entre gênero, familismo, cuidado e políticas públicas é intrinsecamente complexa e reflete as desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira. No âmbito da política de Assistência

Social, tal dinâmica desafia a efetivação de direitos sociais e demanda uma atuação crítica e propositiva do/a assistente social. Os/as assistentes sociais, neste sentido, desempenham um papel central ao articular a garantia de direitos com a desconstrução de práticas familistas e a ampliação da oferta de políticas públicas que reconheçam o cuidado como responsabilidade coletiva, promovendo a equidade de gênero e a proteção social. Assim, a inserção de uma perspectiva crítica de gênero nas políticas públicas e na prática do Serviço Social é indispensável para avançar na construção de um sistema de cuidados que respeite e valorize a diversidade das demandas sociais.

4 CONCLUSÃO

A discussão dos resultados corroboram a responsabilização das mulheres pelo ato de cuidar dos homens cis em seu processo de adoecimento, além de evidenciar que ao cuidado está profundamente marcado por relações de gênero, raça e classe, que refletem e reforçam iniquidades históricas e estruturais. A centralidade das mulheres na provisão de cuidados, destacada ao longo do estudo, revela não apenas a persistência de uma lógica patriarcal e familista, mas também como essas responsabilidades são racializadas e atravessadas por dinâmicas de classe.

Dessa forma, discutir o cuidado no contexto de uma sociedade capitalista exige ir além das perspectivas de gênero, incorporando elementos de raça e classe como categorias fundamentais para compreender a divisão desigual do cuidado. Além disso, o familismo, como estrutura cultural, naturaliza o cuidado como uma obrigação feminina, criando barreiras estruturais que limitam a autonomia das mulheres e perpetuam desigualdades de gênero no trabalho e na vida pessoal. A ausência de políticas públicas efetivas, como serviços de cuidado acessíveis e

redistribuição das responsabilidades familiares, por meio de licenças parentais compartilhadas, entre outras, reforça o ciclo de desigualdade, exacerbando a vulnerabilidade social das pessoas que cuidam, no caso, em sua maioria mulheres.

Portanto, a superação desse cenário demanda a implementação de políticas sociais que promovam a equidade no cuidado, redistribuindo responsabilidades entre homens, mulheres e Estado. Apenas com ações estruturais e consistentes será possível mitigar a sobrecarga feminina, valorizar o trabalho de cuidado e avançar em direção a uma sociedade mais justa e igualitária, onde o cuidado seja reconhecido como uma responsabilidade coletiva e não exclusivamente feminina.

REFERÊNCIAS

Abranches, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 843-854, 2011.

Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços

de atenção primária à saúde. Rev Enferm Integrada. 2010 nov./dez; 3(2): 554-63.

Almeida, Alessandra Vieira de; Mafra, Simone Caldas Tavares; Silva, Emília Pio da; Kansa, Solange; Doula, Sheila Maria. Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação de cuidado. O Social em Questão, v. 22, n. 43, p. 121-142, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br>. Acesso em: 18 nov. 2024

Almeida, Ana Maria de; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Orgs.). Vulnerabilidade Social: Conceitos e Medidas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

Almeida, Raquel Karlinski; Cogo, Silvana Bastos; Badke, Marcio Rossato; Bublitz, Susan; Antunes, Andrei Pompeu; Ilha, Aline Gomes. Relações familiares na perspectiva de rede de apoio social às pessoas ostomizadas em tratamento oncológico. O Social em Questão, v. 22, n. 44, p. 241-258, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br>. Acesso em: 18 nov. 2024.

Alves, F. L., & Mito, R. C. T. (2015). O Familismo nos Serviços de Saúde: expressões em trajetórias assistenciais. Argumentum, 7(2), 208–220. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.9038>

Alves, Francielle Lopes; Mito, R. C. T. O Familismo nos Serviços de Saúde: expressões em trajetórias assistenciais. Argumentum, Vitória (ES), v. 7, n.2, p. 208-220, jul./dez. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6027: informação e documentação – sumário – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2012b.

Barnes, Jessica & Taher, Mariam. 2019: "Care and Conveyance: Buying Baladi Bread in Cairo". *Cultural Anthropology*, 343:417-443.

Barros, C. T., Gontijo, D. T., Lyra, J., Lima, L. S. D., & Monteiro, E. M. L. M. (2018).

"Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho": relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde e Sociedade*, 27, 423-434.

Batista, A. S.; Araújo, A. B. Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado*, v. 26, n. 1, p. 175–195, 2011.

Bernardo, Maria Helena de Jesus. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento | The production of family care and policies for aging. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, [S. l.], v. 16, n. 42, 2019. DOI: 10.12957/rep.2018.39408. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/39408>. Acesso em: 2 nov. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde (MS). Estratégia de Saúde da Família (ESF). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília-DF. 2022.

Brasil. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm; Acesso em 20/09/2023.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Plataforma Sucupira. Brasília: CAPES, 2024. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Brasil. Ministério da Educação (ME). Hospitais universitários. 2014. 2014b. Disponível

em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

Cascella Carbó, Giuliana F.; García-Orellán, Rosa. Sobrecarga e desigualdades de gênero nos cuidados informais. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 38, n. 1, 2020.

Connell, Robert W., and James W. Messerschmidt. "Masculinidade hegemônica: repensando o conceito." *Revista Estudos Feministas* 21.01 (2013): 241-282

Costa-Júnior, Florêncio Mariano da; COUTO, Márcia Thereza; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), p. 97-117, 2016.

Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2010 abr./jun; 14(33):257-70.

Da Silva, Lais Olimpio. Elas que cuidam: a perspectiva de gênero no cuidado. In: *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais* 2019.

Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/dados-apontam-maior-risco-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-na-populacao-masculina>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

de Carvalho, F. P. B., Silva, S. K. N., de Oliveira, L. C., Fernandes, A. C. L., da Cruz De Fátima, C. et al. O familismo na política de Assistência Social: um reforço à desigualdade de gênero?. *Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas*

Públicas, ISSN 2177-8248, Londrina (PR), jun, 2010.

De Paula, R. Secretaria de Estado da Saúde - Indicadores de Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/gestores-da-saude/1600-geral/indicadores/10068-indicadores-de-saude>>. Acesso em: 21 ago. 2024.

Dias, Marly de Jesus Sá; Serra, Jacira do Nascimento; Desmet, Luísa Maria. CUIDADO INFORMAL DE PESSOAS VELHAS: o gênero feminino nesta provisão e nas políticas públicas. Revista de Políticas Públicas, v. 26, n. Especial, p. 335–354, 30 Dez 2022. Disponível em: <http://200.137.132.99/index.php/rppublica/article/view/20288>. Acesso em: 18 nov 2024.

Donati, Liamar; Beuter, Margrid; Schimith, Maria Denise. Organização do Cuidado ao Idoso Dependente / Organization of Care to the Dependent Elderly. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 17, n. 1, p. 115–125, 2018. DOI: 10.15448/1677-9509.2018.1.25727. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/25727>. Acesso em: 30 out. 2024.

Drotbohm, H. O Cuidado além do Reparo. Mana, v. 28, n. 1, 2022.

Fraser, Nancy; De Sousa Filho, José Ivan Rodrigues. Contradições entre capital e cuidado. Princípios: Revista de Filosofia (UFRN), v. 27, n. 53, p. 261-288, 2020.

Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gil, Antônio Carlos. A Natureza da Ciência Social. In: Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ed. São Paulo, Atlas, 1994, p. 19-26. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

Gomes, R., Moreira, M. C. N., Nascimento, E. F. D., Rebello, L. E. F. D. S., Couto, M. T., & Schraiber, L. B. (2011). Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade

masculina na atenção primária. *Ciência & saúde coletiva*, 16(supl 1), 983-992.

Gomes, R.; Nascimento, E. F. DO; Araújo, F. C. DE. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565–574, mar. 2007.

Gutierrez, D. M. D.; Minayo, M. C. DE S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1497–1508, 1 jun. 2010.

Hedler, H. C. et al. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálisis*, v. 19, n. 1, p. 143–153, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015> . Acesso em: 30 out. 2024.

Küchemann, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165–180, 2012.

Lemos, AP, Ribeiro, C, Fernandes, J, et al. Saúde do Homem: Os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Rio de Janeiro (RJ), set., 2017.

Leonardo, R. C., Athayde, Thayz, Pocahy, Fernando Altair. O conceito de cisgeneridade e a produção de deslocamentos nas políticas feministas contemporâneas. V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, Rio de Janeiro (RJ), 2014.

Lisbôa, C. O. K., de Aguiar, L. J. P., & Bellini, M. I. B. (2022). Família, familismo e a (des) responsabilização do Estado. *Anais...*, 2022, Brasil.

Manoel, M. F., Teston, E. F., Waidman, M. A. P., Decesaro, M. D. N., & Marcon, S. S. (2013). As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Anna Nery*, 17, 346-353.

Minayo, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 621-626, 2012.

Mioto, R. C. T. , Dal Prá, Keli Regina. Serviços Sociais e Responsabilização da Família: Contradições da Política Social Brasileira. XII ENPESS, Juiz de Fora (MG), nov. 2015.

Mioto, R. C. T. Família, gênero e assistência social. In: CFESS (Org.).O trabalho do/a Assistente Social no SUAS: seminário nacional. Brasília: CFESS, 2011.p. 108-117.

Mioto, R. C. T. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serv.Soc.Rev.*, Londrina, v.12, n.2, p.163-176, jan./jun.2010.

Mioto, R. C. T., Campos, M. S., & Carloto, C. M. (2015). *Familismo direitos e cidadania: contradições da política social*. Cortez Editora.

Montenegro, R. C. D. F. MULHERES E CUIDADO: RESPONSABILIZAÇÃO, SOBRECARGA E ADOECIMENTO. , 21 maio 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22440>>. Acesso em: 20 out. 2023.

Moser, Liliane; Dal Prá, Keli Regina. Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras / The Challenges of Conciliating Work, Family and Care: evidence of “familyism” in brazilian social policies. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), [S. l.], v. 15, n. 2, p. 382–392, 2016. DOI: 10.15448/1677-9509.2016.2.21923. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/21923>. Acesso em: 30 out. 2024.

Orozco, R. Cuidado: uma questão de gênero 1. ed. São Paulo: Editora XYZ, 2013.

Pareja, J. M. D. et al. A produção do espaço e sua relação no processo de saúde - doença familiar. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 133–144, mar. 2016.

Passos, Luciana Dias. A divisão racial e sexual do trabalho e o lugar das mulheres negras na sociedade brasileira. *Revista Katálysis*, v. 23, n. 1, p. 113-122, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/katalysis/>.

Pereira, M. S.; Mendes, A. C. Políticas públicas e a divisão do trabalho de cuidado. Editora ABC, 2016.

Pozzati, R., Beuter, M., Rocha, L. S., dos Santos, N. O., Budó, M. D. L. D., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2013). O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas [Health care in men: reality and perspectives]. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(4), 540-545.

Prodanov Cleber Cristiano e Freitas Ernani Cesar. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Saúde do Homem. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=O%20objetivo%20da%20PNAISH%20%C3%A9>>>. Acesso em 20/09/2023

Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010 maio; 26(5): 961-70.

Schwarz, E. et al. Política de saúde do homem. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. suppl 1, p. 108–116, dez. 2012.

Scott, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

Seima, Marcia Daniele; Lenardt, Maria Helena. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), [S. l.], v. 10, n. 2, p. 388–398, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/9901>. Acesso em: 30 out. 2024.

Solano, L., & Barreto, É. L. F. (2013). Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Revista de APS*, 16(4).

Sousa, Anderson Reis de. "Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade." *REVISA (Online)* (2020): 681-684.

Souza, Luciana; Lima, Mariana. Família e cuidado: uma análise sobre gênero e políticas sociais no Brasil. *Revista Katálisis*, v. 22, n. 2, p. 156-166, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/katalysis/>.

Sunkel, Guillermo. El papel de La familia em La protección social em América Latina. Série CEPAL 120. Santiago de Chile, 2006.

Tronto, Joan. *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge, 2020

Waldow, V. R. (1992). Cuidado: uma revisão teórica. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre. Vol. 13, n. 2 (jul. 1992), p. 29-35.

Woortmann, K. & Woortmann, E. F. (2004). Monoparentalidade e chefia feminina. Série Antropologia 357. Disponível em <<http://vsites.unb.br/ics/dan/Serie357empdf.pdf>>; Acesso em 13 nov. 2009.