

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

**ATRIBUIÇÕES DAS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL ÀS
MULHERES: UMA DISCUSSÃO SOBRE O CUIDADO E A
RESPONSABILIZAÇÃO FEMININA**

RUANA IVONETE DA SILVA

**FLORIANÓPOLIS-SC
2012**

RUANA IVONETE DA SILVA

**ATRIBUIÇÕES DAS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL ÀS
MULHERES: UMA DISCUSSÃO SOBRE O CUIDADO E A
RESPONSABILIZAÇÃO FEMININA**

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Keli Regina Dal Prá

FLORIANÓPOLIS-SC

2012

RUANA IVONETE DA SILVA

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

BANCA EXAMINADORA



PROFª DRA. KELI REGINA DAL PRÁ
Departamento de Serviço Social – UFSC
Presidente



PROFª DRA. CARMEN ROSARIO ORTIZ GUTIERREZ GELINSKI
Departamento de Economia- UFSC
1ª Examinadora



PROFª DRA. LILIANE MOSER
Departamento de Serviço Social – UFSC
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Jesus. Senhor da minha vida e autor da minha fé, por sua misericórdia a cada dia que me fez caminhar e vencer mais esta etapa da vida... Obrigada Senhor, contar com a tua doce presença e tua sabedoria me fez chegar até aqui... Te amo!

Em segundo lugar não poderia deixar de agradecer à minha base, meu porto seguro, o anjo que o Senhor colocou na minha vida para chamar de Mãe. Muito obrigada pelo apoio em todos os sentidos. Você é a pessoa mais importante da minha vida e a quem eu dedico esta vitória. Amo você!

A todos os meus familiares que me apoiaram, torceram e oraram por mim e, em especial aos meus primos Roberto e Raízza, por me emprestarem os ouvidos e me aguentarem lendo cada capítulo deste TCC, o meu muito obrigada. Eu amo vocês “pilos”.

As minhas grandes amigas Melissa, Kleici, Daiana, Ana Laura, Juliane, Pricilla e Taiana, que fiz através deste curso, pelas palavras de consolo, de incentivo, pelas tardes de bagunça, comilança e estudo, pelas lágrimas de brigas, desespero ou de tanto rir; Por cada momento que passamos juntas e principalmente por partilhar com vocês um futuro incerto, mas que começa com o nosso desejo de ter escolhido a profissão certa e desempenhá-la da melhor maneira possível, muito obrigada. Amo vocês demais!

A todas as Assistentes Sociais do Hospital Universitário (HU), local de realização do estágio obrigatório, e também às residentes, bolsistas e demais estagiárias por todo o aprendizado recebido, muito obrigada. Não há palavras para descrever todas as experiências que obtive com vocês, mas posso dizer que este foi um local de grandes superações e aprendizagens, e que jamais me esquecerei dos momentos que passei aí.

E meu muito obrigada também à minha orientadora Keli. Apesar de ter caído de “paraquedas”, ela não só aceitou me orientar como fez isso de uma maneira maravilhosa. Obrigada Keli, este trabalho é nosso!

“Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé” – 2 Tm4:7

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico, define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino”. Simone de Beauvoir, 1987.

SILVA, Ruana Ivonete. **Atribuições das políticas de seguridade social às mulheres: uma discussão sobre o cuidado e a responsabilização feminina.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda o tema da naturalização do cuidado à figura feminina e a reafirmação dessa naturalização pelas políticas sociais da seguridade social. A motivação pela escolha do tema teve como referência a experiência de estágio curricular obrigatório na Clínica Médica II do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina Professor Ernani Polydoro São Thiago. Com o objetivo de identificar como as políticas sociais da seguridade social compreendem o papel da família e, especialmente da mulher, quanto ao cuidado com os membros do núcleo familiar, realizou-se uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, a fim de obter a fundamentação teórica acerca do tema proposto. A partir da revisão de literatura discutiu-se o conceito de cuidado de uma maneira ampla, com foco na naturalização deste “processo” à figura feminina; sobre a divisão entre as categorias de cuidadores formais e informais e analisando a invisibilidade que as tarefas desempenhadas pelas mulheres têm no cenário atual. Também se buscou demonstrar como as políticas sociais que compõem o tripé da seguridade social transferem a responsabilidade do cuidado à família e, em especial à mulher.

Palavras-chave: Cuidado; Responsabilização Feminina; Trabalho Doméstico; Família; Políticas Públicas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. O TRABALHO DOMÉSTICO E A PRÁTICA DO CUIDADO: SUA NATURALIZAÇÃO COMO RESPONSABILIDADE FEMININA.....	11
2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E QUESTÕES RELACIONADAS AO CUIDADO	11
2.2 CUIDADO E INVISIBILIDADE DO TRABALHO DOMÉSTICO: O PAPEL DAS MULHERES	22
3. POLÍTICAS SOCIAIS, FAMÍLIA E A RESPONSABILIZAÇÃO DA MULHER	31
3.1 POLÍTICAS DE CONCILIAÇÃO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA: APONTAMENTOS PARA O DEBATE	31
3.2 A RESPONSABILIZAÇÃO DA FIGURA FEMININA PELAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PREVIDENCIA SOCIAL E SAÚDE.....	40
3.2.1 A responsabilização da figura feminina pela Política de Assistência Social	43
3.2.2 A responsabilização da figura feminina pela Política de Previdência Social.....	47
3.2.3 A responsabilização da figura feminina pela Política de Saúde	52
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS	66

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como pretensão colocar em pauta a discussão do tema acerca da naturalização do cuidado delegado à figura feminina e a reafirmação disto pelas políticas da seguridade social.

O objetivo geral do mesmo se pauta em identificar, a partir de uma análise bibliográfica, como as políticas sociais da seguridade social compreendem o papel da família e, especialmente da mulher, quanto ao cuidado com os membros do núcleo familiar. Reconhecendo como a sociedade constrói papéis e os naturaliza às práticas femininas, e como as políticas de assistência social, previdência social e saúde acabam reiterando as responsabilizações e o cuidado como se estas fossem tarefas exclusivamente femininas.

Esse reconhecimento é importante, para que através de um olhar mais crítico e apurado voltado não só para a sociedade, mas também para as próprias políticas públicas, consiga-se desnaturalizar os papéis que são delegados às mulheres, como se elas já nascessem com um destino traçado e com as atribuições delineadas.

Ao analisar as políticas públicas, por exemplo, que se dirigem à população apresentando um caráter familista, e compreender como elas acabam por responsabilizar ainda mais a figura feminina é possível trazer à tona a discussão de como essas políticas, ou programas, penalizam as famílias, e em especial as mulheres, transferindo não só tarefas como também responsabilidades. Importante destacar que essas políticas de caráter familista se dão numa sociedade com base, ou com modo de produção capitalista, o que justifica essa transferência de responsabilidades para a família, onde o Estado se retira e repassa ao núcleo familiar atribuições que deveriam ser realizadas por “ele”. Todavia, é importante deixar claro que, essas transferências de responsabilidades não acontecem apenas em sociedades tidas como capitalistas.

Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura a partir da bibliografia já existente e que traziam como foco central este debate sobre a prática naturalizada do cuidado à mulher, ou discussões que pudessem subsidiar este trabalho. A principal base de dados eletrônica acessada foi a coleção de revistas e artigos científicos da *SciELO* e, os principais autores utilizados foram: Barcelos (2011), Hirata e Kergoat (2007), Kon (2005), Bruschini (2006), Nobre (2004), Gelinski (2010), Arriagada (2007), Behring

(2011), Carlotto e Castilho (2010), Marri, Wajnman e Andrade (2011) e Franco e Merhy (2003).

A revisão de literatura é necessária e essencial para a realização da fundamentação teórica acerca do tema proposto. Este tipo de pesquisa não consiste apenas em repetir o que foi escrito ou dito, mas permite ao pesquisador através de um novo enfoque e uma nova abordagem chegar a novas conclusões sobre o assunto tratado, assim como também evita que o mesmo realize a “descoberta” de ideias já expressas e a inclusão de “lugares comuns” no trabalho (LAKATOS; MARCONI, 2009, *apud* FRAGA, 2011).

Ao se tratar também de uma pesquisa qualitativa é relevante explicitar o que é este tipo de pesquisa. De acordo com Neves (1996, p.01)

Costuma ser direcionada, ao longo de seu desenvolvimento; além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados; seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.

O interesse pelo tema surgiu por conta do desenvolvimento do estágio curricular obrigatório I e II na Clínica Médica II do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Durante os dois semestres de estágio obrigatório, ficou claro que, na maior parte das vezes, é a mulher que assume e se responsabiliza pelo cuidado não só com relação ao processo saúde/doença, mas com relação a toda à família e a todo o âmbito doméstico. Sobrecarregando-se de tarefas e atribuições que poderiam ser amenizadas com políticas públicas de conciliação entre vida familiar e vida laboral.

Na primeira seção do trabalho a intenção é apresentar o conceito de cuidado de uma maneira ampla, no entanto, com foco na naturalização deste “processo” à figura feminina; discorrer sobre a divisão entre as categorias de cuidadores formais e informais e também analisar a invisibilidade que as tarefas desempenhadas pelas mulheres e, dentre elas o cuidado, têm no cenário atual.

Já na segunda seção pretende-se discorrer de forma rápida sobre algumas transformações sociais que afetaram diretamente as famílias e conseqüentemente suas

composições, enfatizando brevemente as políticas de conciliação entre vida familiar e vida laboral, ou a falta e ineficiência das mesmas. Em seguida busca-se demonstrar sucintamente como as políticas de assistência social, previdência social e saúde transferem a responsabilidade do cuidado à família e, em especial à mulher.

Por fim, nas considerações finais, retomam-se alguns aspectos debatidos e problematizados ao longo do trabalho e organizam-se as conclusões acerca do tema proposto, trazendo indicações de como é possível desnaturalizar os papéis que a sociedade atribuiu à mulher, através de políticas públicas bem estruturadas e comprometidas com a real conciliação entre vida doméstica e vida laboral. Auxiliando não somente às mulheres, mas também aos homens.

2. O TRABALHO DOMÉSTICO E A PRÁTICA DO CUIDADO: SUA NATURALIZAÇÃO COMO RESPONSABILIDADE FEMININA

Nesta primeira seção será discutido o conceito de cuidado de uma maneira ampla, no entanto, com foco na naturalização deste “processo” à figura feminina; a divisão entre as categorias de cuidadores formais e informais e também a invisibilidade que as tarefas desempenhadas pelas mulheres e, dentre elas o cuidado, têm no cenário atual, fazendo com que as tarefas realizadas no âmbito doméstico não sejam contabilizadas como horas de trabalho, ou seja, fazendo com que os serviços desempenhados pela figura feminina não sejam levados em conta em toda a esfera da reprodução social, permanecendo assim invisíveis.

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS E QUESTÕES RELACIONADAS AO CUIDADO

Segundo definição do dicionário LUFT da língua portuguesa, a palavra ou o conceito cuidado implica em termos como: “cautela, precaução, atenção, desvelo, encargo, responsabilidade, preocupação, diligência, etc”. (LUFT, 2010, p. 209).

O cuidado também pode ser visto como um “elemento transformador dos modos de viver e sentir o sofrimento, estimulando a autoajuda e a autonomia dos sujeitos” (MELLO, 2005, p. 391).

De acordo com Barcelos (2011, p. 42)

O conceito de cuidado abarca vários sentidos, por isso, é considerado um conceito polissêmico, pois não há consenso entre os diversos autores que o estudam. De uma forma geral, seu conceito está relacionado a ações ligadas aos sentimentos, como doação, compaixão, solidariedade e preocupação com alguém.

No entanto, é necessário abordar o conceito de cuidado em suas diversas implicações, e explicitar o que está imbuído no mesmo, procurando entender e analisar o que este conceito traz de novidade sob perspectivas distintas.

Numa primeira aproximação ao conceito de cuidado, podemos colocar que o mesmo é tudo aquilo que, “de uma maneira ou de outra, se junta sob formas de intervenções e ações capazes de organizar, gerar, e (re) estabelecer autonomia, a liberdade de escolha, a esperança, as relações humanas e o sentido da vida”. (MARTINES; MACHADO, 2010, p.328).

Segundo as autoras Martines e Machado (2010, p. 329)

A produção de cuidados diz respeito ao cotidiano, ao lugar onde se dão os acontecimentos, manifestações, detalhes e situações, relativos à dimensão das minúcias que fazem parte da vida de todo dia e que se qualificam como fatores de socialidade, acarretando a imagem de que a vida cotidiana é como um território onde se enraízam as alegrias e as amarguras, território povoado pelas microatitudes, pelas criações minúsculas, banais.

Com isto, podemos entender que a relação de cuidado nos acompanha cotidianamente e lidamos com este conceito muito mais do que possamos imaginar. Quando estamos ao lado de alguém, numa relação de envolvimento, responsabilização e confiança, esperando que o outro possa manifestar-se e oferecendo suporte para que ele possa superar limites ou adaptar-se a eles, estamos aplicando nossa atenção, preocupação e cuidado ao outro.

Ainda em relação à esfera do cotidiano, Martines e Machado (2010, p.331) afirmam que o cuidado acaba adquirindo um objetivo maior de (re) construção de felicidade, de vitalidade e de alegria, no momento em que “lança luz sobre o cotidiano, onde as relações se constituem, em geral, no plano sujeito-sujeito”.

O conceito analisado aqui é facilmente correlacionado à esfera da saúde, e ainda mais à profissão da enfermagem. Percebe-se isto ao identificar que parte significativa da produção bibliográfica disponível nas bases de dados e das referências aqui utilizadas para elucidar este conceito encontra-se em revistas desta área profissional.

Segundo Ayres (2004, p.26), professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a perspectiva do cuidar se dá na interação com o outro, ou seja, nas “inúmeras relações nas quais qualquer indivíduo está imerso, já antes de nascer”.

Segundo o autor

Para a construção do cuidado, tão importante quanto investir na reflexão e transformação relativas às características das interações interpessoais nos atos assistenciais e a partir deles, é debruçar-se, uma vez mais e cada vez mais, sobre as raízes e significados sociais dos adoecimentos em sua condição de obstáculos coletivamente postos a projetos de felicidade humana e, de forma articulada, da disposição socialmente dada das tecnologias e serviços disponíveis para sua superação (AYRES, 2004, p. 27).

Ayres (2009) estabelece a relação do conceito de cuidado com a área da saúde, e geralmente liga este conceito com “projetos de felicidade”, que constituem a referência para a construção de juízos acerca do sucesso prático das ações de saúde, seja no seu planejamento, execução ou na sua avaliação. O autor afirma que o cuidado se apresenta como uma “habilidade artesã de um projeto de vida” (AYRES, 2009, p.47). No entanto, em seus escritos, Ayres não faz apenas referência ao cuidado com relação à sua área de atuação, mas coloca que de uma forma abrangente, o conceito de cuidado se dá como uma prática representada na vida humana, e na qual podemos afirmar nossa responsabilidade com nós mesmos, e com o outro, sempre com o intuito de projetos de felicidade.

No estudo intitulado “Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem”, Silva et.al. (2009) buscam contextualizar o cuidado em seus aspectos mais gerais e também abordar este conceito sob a perspectiva filosófica de Martin Heidegger. Em suas considerações indicam que:

Apregoa-se um cuidado ético, preocupado com o planeta, com harmonia entre os pares habitantes desta terra, atribuindo ao cuidado desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato; um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim e passo a dedicar-me a ele. Portanto, cuidar de alguém é ter estima e apreço pela pessoa, querendo o seu bem estar de forma integral (SILVA, et al, 2009, p. 698).

De acordo com a citação dos autores, o cuidado só é colocado em prática a partir do momento em que a pessoa cuidada tem alguma importância para o cuidador, sejam por relações de parentesco, laços consanguíneos, relações de afeto, etc. Silva et.al. (2009) indica que primeiramente é necessário ter algum tipo de afeto, ou apreço pela pessoa a ser cuidada. No entanto, alguns autores colocam que a relação de cuidado gera uma situação de zelo, afeto, atenção. Pois, quando se cuida de alguém a quem não se conhece, este cuidar acaba tornando-se uma prática formal. Recebe-se alguma forma de pagamento pelo “serviço” prestado, e um treinamento específico para agir em determinadas situações, o que não acontece em práticas familiares, por exemplo.

No referido estudo os autores fazem menção ao termo cuidado e sua etimologia, esclarecendo que esta palavra provém do latim COGITATU, e que significa pensado, meditado, imaginado e refletido. O cuidado, segundo os autores, também se refere à dedicação, atenção especial, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo, comportamento precavido, e cujo comportamento, aparência, formação moral e intelectual são primorosos.

Utilizando os princípios de Heidegger, os autores indicam que

Não se pode cuidar sem considerar as determinações ontológicas da condição humana, não é possível cuidar de maneira autêntica sem assumir propriamente, de maneira livre, sua existência sem deixar de considerar nossas limitações. Portanto, entendemos que a grande questão é compreender as perspectivas que envolvem o cuidado humano (SILVA, et al, 2009, p.699)

Ainda sob a ótica de Heidegger é possível entender que é necessário, segundo este filósofo, primeiramente, nos cuidar para poder cuidar do outro, ou seja, precisamos também de cuidado. Para Heidegger o cuidado aparece como uma característica do ser humano. Assim com Heidegger, Leonardo Boff (2012, s/p) também afirma em seu texto denominado “O cuidado essencial” que, “precisamos do cuidado porque sem ele o ser humano não vive nem sobrevive”.

Segundo Boff (2012, s/p)

O cuidado é uma relação amorosa para com a realidade, pois pelo cuidado nos envolvemos com ela e mostramos nosso interesse e até preocupação com ela. Mas, o cuidado é mais que tudo isso. Ele é a atitude que antecede a todos os demais atos e os possibilita, seja os atos da vontade seja os da inteligência. Eles somente são humanos se nascerem do cuidado e são acompanhados pelo cuidado. Então são construtivos e não irresponsáveis e deletérios. É por essa razão que filósofos como Martin Heidegger consideram o cuidado a verdadeira essência do humano. Ele naturalmente é impregnado de cuidado essencial (BOFF, 2012,s/p).

Para dar maior visibilidade sobre o conceito tratado neste capítulo é relevante também analisar o “Mito do Cuidado”¹, e o que esta fábula pode abordar acerca do tema debatido, visto que com a mesma é possível compreender que o cuidado está intrinsecamente ligado ao ser humano, e em especial à figura feminina.

Ao buscar significados capazes de descrever e explicar o que de fato vem a ser o cuidado é possível encontrar ligações com o termo acolhimento, pois quem cuida também exerce a função de acolher, visto que o acolhimento

Não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2006, p. 19).

O cuidar também está correlacionado ao sentimento, e pode ser visto na relação mãe e filho, e também é visto como atitude, pois ao cuidarmos mostramos ao outro o quanto ele é importante e para isso é preciso ter atitudes de responsabilidade, preocupação e dedicar parte da vida ao outro.

¹Segundo Ribeiro (2001, p. 123), a fábula Mito do Cuidado, ou Fábula de Higino relata: Um dia, quando Cuidado pensativamente atravessava um rio, ela resolveu apanhar um pouco de barro e começar a moldar um ser, que ao final apresentou a forma humana. Enquanto olhava para sua obra e avaliava o que tinha feito, Júpiter se aproximou. Cuidado pediu então a ele, para dar o espírito da vida para aquele ser, no que Júpiter prontamente a atendeu. Cuidado, satisfeita, quis dar um nome àquele ser, mas Júpiter, orgulhoso, disse que o *seu* nome é que deveria ser dado a ele. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam, Terra surge e lembra que ela é quem deveria dar um nome àquele ser, já que ele tinha sido feito da matéria de seu próprio corpo - o barro. Finalmente, para resolver a questão os três disputantes aceitaram Saturno como juiz. Saturno decidiu, em seu senso de justiça, que Júpiter, quem deu o espírito ao ser, receberia de volta sua alma depois da morte; Terra, como havia dado a própria substância para o corpo dele, o receberia de volta quando morresse. Mas, ainda disse Saturno, “já que Cuidado antecedeu a Júpiter e à Terra e lhe deu a forma humana, que ela lhe dê assistência: que o acompanhe, conserve sua vida e lhe dê o apoio enquanto ele viver. “Quanto ao nome, ele será chamado Homo (o nome em latim para Homem), já que ele foi feito do húmus da terra”.

É possível também compreender o cuidar como uma necessidade humana, transmitida através da cultura e da educação, seja de uma sociedade, de uma comunidade ou de uma família. O cuidado acaba sendo repassado para as mulheres, de geração para geração. O que se aprende nas famílias, frequentemente, é que cabe à mulher se inteirar dos assuntos que dizem respeito à casa, aos filhos, enfim, no que diz respeito aos afazeres domésticos. Desde cedo é ensinado às “meninas” que elas devem saber se comportar, brincar com “coisas” de meninas, como loucinhas, fogão, vassoura, etc; para mais tarde saber como lidar com seu marido, sua casa e seus filhos.

E por fim, há o cuidar como uma conduta ética, pois as ações de cuidar passam a ser éticas a partir do momento que envolvem relações inter-pessoais, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em suas escolhas e complexidade, sem falar no aspecto do cuidar relacionado à uma profissão, que no caso, faz ligação direta com a enfermagem.

O cuidado requer da família, dentre outras demandas, a responsabilidade material, como o trabalho; a responsabilidade econômica, como o custo de vida; e a responsabilidade psicológica, que se caracteriza pelo lado afetivo, a emoção, e os sentimentos.

Segundo Barcelos (2011, p. 44), “ênfaticamente se duas lógicas do debate, a saber: o cuidado considerado essencialmente como valor e responsabilidade ética e o cuidado como trabalho familiar, trabalho de reprodução social”. É nesse cuidado relacionado à reprodução social e ligado ao trabalho familiar, frequentemente desempenhado por mulheres, que este trabalho se debruçará a fim de dar maior visibilidade às tarefas e atividades desenvolvidas pelo público feminino.

O cuidado, de acordo com Barcelos (2011), é compreendido como trabalho familiar, sendo um trabalho realizado principalmente pelas mulheres e que normalmente faz parte do trabalho doméstico sem remuneração. Neste caso, o cuidado está sendo relacionado ao trabalho de reprodução social desenvolvido pela família conforme a direção da corrente feminista de orientação marxista.

Dentro do enfoque das feministas, a família assume o papel de trabalho de reprodução social, e o cuidado é o elo invisível dessa trama, predominantemente assumido pelas mulheres. Dessa forma, as relações estabelecidas entre Estado, família e mercado são constitucionais para a proteção social dos indivíduos (BARCELOS, 2011, p. 48).

O significado ou sentido de cuidado adotado neste trabalho está relacionado não somente ao processo saúde/doença, e sim a um aspecto mais abrangente, que diz respeito a “doar” parte de sua vida à outra pessoa, estando ela doente ou não. O cuidado adotado aqui nos remete a zelo, atenção, responsabilidade, dedicação e compromisso, principalmente por parte da figura feminina. Através destas ligações podemos analisar este conceito sob a perspectiva de doar-se ao outro.

Assim, ao tratar dos aspectos do cuidado, necessariamente somos remetidos a pensar sobre os cuidadores, e essa relação cuidado e cuidadores se revela com maior intensidade quando tratamos das questões relacionadas à saúde/doença.

Geralmente, nesta relação saúde/doença, os cuidadores podem ser divididos em formal e informal. O cuidador formal é um profissional que recebe um treinamento específico para a atividade e exerce a função de “cuidador” mediante uma remuneração, com vínculos contratuais. Já o cuidador informal é geralmente um membro familiar, como: filha (o), irmã (ão), esposo (a), normalmente do sexo feminino e que é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa e por apresentar maior disponibilidade de tempo (BORN, 2008).

No âmbito dos cuidadores familiares, na maioria das famílias, um único membro assume a maior parte da responsabilização do cuidado. Geralmente, como já mencionado, as mulheres assumem essa responsabilidade: esposas, filhas, noras, irmãs.

A partir do momento em que se tornam cuidadoras, as mulheres assumem inúmeras funções, que não somente a de cuidar especificamente de uma outra pessoa no processo saúde/doença, mas acabam desenvolvendo diversas outras atividades no espaço doméstico, ou seja, no espaço de reprodução, como cuidar da casa, dos filhos, do marido, etc; o que por inúmeras vezes trazem sérias consequências ao seu cotidiano, como: atritos nas relações familiares; reações emocionais; consequências sobre a saúde; consequências sobre a vida profissional; diminuição de atividades de lazer, entre outras.

Muitas vezes assume-se a “responsabilidade” do cuidar, na relação saúde/doença em razão de alguns motivos, tais como: obrigação ou dever moral, pois existe uma responsabilidade social e familiar e normas sociais que “devem” ser respeitadas; reciprocidade; gratidão; sentimentos de culpa; evitar a censura da família, de amigos e de conhecidos. Isso por vezes, afeta diretamente o cuidador, seja na questão de sua própria saúde, ou na falta de ajuda ou suporte por parte das redes de apoio, ou dos próprios familiares.

Para que seja possível compreender o trabalho familiar não remunerado, com foco no aspecto do cuidado, enfatizando principalmente a figura feminina, e demonstrando que o papel de cuidadora é assim delegado às mulheres, por razão de que, cuidadores formais demandam altos custos e por isto nem todas as famílias têm acesso, é necessário primeiramente discorrer sobre a evolução do trabalho humano.

Segundo Kon (2005, p.02)

O papel da mulher tem sido consideravelmente diferenciado do papel masculino. As condições enfrentadas pelas mulheres como participantes do mercado de trabalho foram sempre diferenciadas e desvantajosas em relação ao trabalho masculino e as teorias econômicas, que sofreram mudanças consideráveis no tempo, não introduziram explicitamente análises direcionadas a estas desigualdades de situações entre os gêneros. Isto se verificou porque a divisão sexual do trabalho para a manutenção da família, através das épocas, sempre atribuiu ao homem a função de principal provedor financeiro das necessidades da casa.

O homem continua com a função de provedor, enquanto a mulher acaba ficando com a atividade de cuidadora familiar. Apesar de estar inserida no mercado formal de trabalho, continua desempenhando as funções domésticas a ela delegadas pela sociedade, sobrecarregando-se com atividades domésticas e atividades realizadas fora de seu âmbito familiar.

O estudo de Hirata e Kergoat (2007, p.599) indica que a divisão sexual do trabalho nada mais é, do que:

a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; e mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado.

Utilizando novamente Hirata e Kergoat, percebe-se que:

Torna-se coletivamente ‘evidente’ que uma enorme massa de trabalho é efetuada gratuitamente pelas mulheres, que esse trabalho é invisível, que é realizado não para elas mesmas, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno (2007, p.597).

A divisão do trabalho na família deve ser entendida, segundo Kon (2005, p.03), a partir “das funções atribuídas ao homem e à mulher na divisão sexual do trabalho na família, que estavam implícitas nas instituições culturais (políticas, sociais e econômicas), das sociedades em várias fases de evolução”.

A atividade econômica da mulher tem se originado de sua função prioritária de reprodução da força de trabalho, desde que a teoria econômica veio se delineando. Desta função se originam as diferentes formas que tem assumido a subordinação feminina, em distintas sociedades. Dessa maneira, a participação da mulher na produção, a natureza de seu trabalho e a divisão do trabalho entre os sexos são considerados resultados de suas atividades de reprodução, resultado este condicionado também pela natureza dos processos produtivos e pelas exigências de um determinado sistema de crescimento e acumulação que se transforma com o tempo (KON, 2005, p. 03).

Segundo Kon (2005, p. 04) “as habilidades adquiridas pela mulher vêm se orientando para a família e não para a produção não doméstica e as do homem se orientaram em sentido contrário”. Na divisão sexual do trabalho, o papel da mulher foi definido para a contribuição à reprodução biológica da força de trabalho, ou seja, para a procriação, criação e cuidado dos filhos. A reprodução biológica, que se refere ao desenvolvimento físico dos seres humanos,

É continuada através do processo de educação no domicílio, dos cuidados da saúde e de escolarização, para fins de contribuição com a manutenção e reprodução da força de trabalho, ou seja, com o processo pelo qual estes seres humanos se convertem em trabalhadores da força de trabalho, ou no caso específico das mulheres, no exército industrial de reserva (KON, 2005, p. 04).

É preciso entender que a inserção da mulher no mercado de trabalho é um avanço, no entanto, ela acaba desempenhando ainda hoje, outras funções, como já mencionado, pois além de trabalhar fora, desempenha também todo o trabalho doméstico.

Com base ainda no estudo de Kon (2005, p. 10), há uma necessidade de

equilibrar o trabalho de mercado com o doméstico e outros afazeres familiares. Em algumas sociedades mais avançadas da atualidade, algumas atividades antes de mercado são estimuladas a serem desempenhadas no ambiente doméstico, como forma de redução de custos para a sociedade e maior eficiência (como por exemplo, cuidado dos velhos, de grupos de crianças, ou de doentes convalescentes).

O caminho para o equilíbrio, ou a equalização, das condições de trabalho, exige a intervenção de políticas públicas que formem uma estrutura de apoio ao trabalho feminino, desde que a maior participação de mulheres no mercado de trabalho brasileiro tem se verificado não apenas como resultado de avanços culturais, mas também e principalmente tendo em vista a necessidade de contribuição na renda familiar.

O progresso tecnológico na atualidade possibilitou que apenas a reprodução biológica estivesse vinculada necessariamente às funções reprodutivas específicas da mulher. No entanto, a maioria das sociedades atribuiu universalmente à mulher outros dois aspectos fundamentais da reprodução da força de trabalho, ou seja, o cuidado dos filhos e o conjunto de atividades relacionadas à manutenção cotidiana da família. A divisão do trabalho por sexo na produção não-doméstica tende a reproduzir hierarquias sexuais existentes na unidade doméstica e a criar estruturas de divisão sexual do trabalho desfavoráveis à mulher. A subordinação feminina se reforça com uma estrutura da produção hierárquica e exploradora, como ocorre na produção capitalista moderna (KON, 2005, p. 19).

Hirata e Kergoat (2007, p. 603-604), fazem uma separação entre o modelo tradicional e o modelo de conciliação para esclarecerem o papel atribuído às mulheres com relação à esfera do trabalho doméstico, colocando que:

‘No modelo tradicional’: papel na família e papel doméstico são assumidos inteiramente pelas mulheres, e o papel de ‘provedor’ sendo atribuído aos homens. No ‘modelo de conciliação’: cabe quase que exclusivamente às mulheres conciliar vida familiar e vida profissional’.

Este modelo de conciliação diz respeito às “acomodações” que as mulheres têm de fazer para articular as atividades familiares e domésticas com sua vida profissional. Quando as mulheres saem para o mercado formal de trabalho, elas têm ao mesmo tempo, os meios e a necessidade de delegar a outras mulheres as tarefas familiares e domésticas.

Ao trabalharem fora de casa, as mulheres vêem a necessidade de fazer a articulação entre as tarefas de seu emprego formal e as tarefas cotidianas e domésticas que precisam realizar em suas próprias casas. Algumas mulheres, com o próprio salário que recebem de seu emprego formal, conseguem pagar para que outra mulher assuma as atividades domésticas de suas casas, ou até mesmo com relação às atividades familiares, como o caso das babás, que são requisitadas para o cuidado com os filhos. Ou seja, o dinheiro que recebem de seus empregos, que deveria estar sendo usado para e pelas próprias trabalhadoras, é transferido a outras mulheres, por conta da falta de suporte para conciliar trabalho e casa.

Acerca disto, Nobre coloca que

O aumento do emprego doméstico acomoda a realidade de um número crescente de mulheres profissionais com carreira sem o correspondente crescimento dos serviços públicos ou a redução da jornada de trabalho que para todas e todos considerem o tempo do cuidado de si próprios e das/dos dependentes. As empregadas domésticas, elas próprias necessitam contratar outras mulheres para cuidar de seus filhos ou dos serviços domésticos com salários menores e menos direitos (2004, p.66).

No entanto, muitas trabalhadoras não conseguem retirar parte de seus salários e transferir a outras mulheres para que a sobrecarga de trabalho das mesmas diminua, então elas mesmas são obrigadas a cumprirem com as tarefas do lar, além do próprio trabalho fora do âmbito doméstico.

Na realidade, a participação das mulheres no mercado de trabalho tem crescido sem reduzir a quantidade de trabalho realizado dentro de casa. As evidências empíricas revelam que não há transferência por parte das mulheres para outros membros da família das responsabilidades pela execução das atividades de cuidado da família (GELINSKI; PEREIRA, 2005).

2.2 CUIDADO E INVISIBILIDADE DO TRABALHO DOMÉSTICO: O PAPEL DA MULHER

Após essa apresentação sobre a evolução do trabalho humano, que faz separações extremamente consideráveis entre as atividades desenvolvidas pelas mulheres e as atividades que são desenvolvidas pelos homens, faz-se necessário abordar a invisibilidade que o trabalho, ou as atividades desenvolvidas pelas mulheres no âmbito doméstico possuem.

Segundo Bruschini (2006), a atividade desenvolvida pelas mulheres no cenário doméstico se iguala, com base em dados censitários, por exemplo, à atividade dos aposentados, dos inválidos, dos estudantes, e daqueles que vivem de renda.

Sobre a categoria *afazeres domésticos*, a autora coloca que:

O acesso a informações sobre a categoria *afazeres domésticos* só se tornou possível a partir do momento em que as pesquisas do IBGE passaram a ser divulgadas sob a forma de microdados. Antes disso, tais informações não costumavam ser disponibilizadas, mantendo os que respondiam que se dedicavam a esses afazeres na vala comum de todos os inativos. Vale lembrar também que essa é uma categoria ampla e diversificada, que inclui um leque extremamente heterogêneo de tarefas, sejam estas manuais, como limpar a casa, lavar e passar roupa, cozinhar, etc., sejam não-manuais, como cuidar dos filhos, dos idosos e dos doentes, administrar a casa e o cotidiano doméstico e familiar, fazer as compras, entre outras, que só podem ser discriminadas através de pesquisas específicas sobre o tema, em *surveys*, entrevistas, etc (BRUSCHINI, 2006, p.332).

A emergência do feminismo como movimento social criou as condições necessárias para a legitimação da condição feminina como objeto de estudo. A primeira geração de estudos feministas enfatizou exclusivamente a ótica da produção, deixando de focalizar no fato de que o lugar ocupado pela mulher na sociedade é determinado também, e fortemente, por seu papel na esfera da reprodução social. Em suas vertentes norte americana e européia, que muito influenciaram os movimentos de mulheres no Brasil, o trabalho remunerado era visto como a estratégia possível de emancipação da dona-de-casa de seu papel subjugado na família (BRUSCHINI, 2006).

De acordo com Bruschini (1994), dentre muitos outros assuntos pertinentes à condição feminina, o tema trabalho foi privilegiado nos estudos de gênero, tendo sido o primeiro a logo conquistar o selo da legitimidade inclusive nas universidades brasileiras. Um tema de grande importância para o feminismo que via nele um potencial

transformador. Entretanto,

a análise da condição da mulher a partir de seu papel na reprodução da força de trabalho teve peso considerável na produção sobre o tema, dando origem às primeiras discussões sobre o trabalho doméstico (BRUSCHINI, 2006, p. 332).

As pesquisas sobre o trabalho feminino tomaram realmente um novo rumo quando passaram a focalizar a articulação entre o espaço produtivo e a família. Para a mulher a vivência do trabalho implica sempre a combinação dessas duas esferas seja pelo entrosamento seja pela superposição.

Bruschini (1994, p.20), afirma que

impasses provocados por uma forma de ver a participação feminina na sociedade brasileira pela ótica apenas da produção não demoraram muito a se revelar. Enquanto de um lado questionava-se o papel libertador da atividade remunerada feminina, de outro alertava-se para a ausência na maior parte dos trabalhos produzidos de referências ao papel reprodutivo da mulher.

Nos levantamentos censitários, como já mencionado, a categoria de *inativos* abriga os indivíduos que não trabalham, seja porque são pensionistas, aposentados, estudantes, doentes ou inválidos, e os que realizam atividades domésticas, seja porque vivem de renda. Apesar da parte considerável de afazeres que se traduzem em atividades domésticas e que fazem com que mulheres de todas as camadas sociais se mantenham ocupadas, o trabalho doméstico não é contabilizado como atividade econômica nesse tipo de levantamento. (BRUSCHINI, 2006).

Sendo assim, a função de dona-de-casa acaba atribuindo à mulher a característica de inativa. Os censos latino americanos tomam como referência a produção capitalista industrial escondendo o contexto doméstico, a pequena produção mercantil ou o trabalho familiar não-remunerado, especialmente válido para as mulheres. As formas mediante as quais são elaboradas perguntas sobre a atividade feminina ocultam os dados e o trabalho da mulher (BRUSCHINI, 1994).

Ainda sobre a questão da invisibilidade que o trabalho doméstico tem, as autoras Gelinski e Pereira (2005, p.81) abordam que

As concepções econômicas convencionais, assim como as estatísticas nacionais utilizadas para o desenho das políticas macroeconômicas, não consideram e nem contabilizam o universo da economia do cuidado não remunerado, devido ao fato de esta não estar orientada para o mercado. Como o fruto desse trabalho é praticamente invisível, ele também não é objeto de políticas públicas, e a inclusão das necessidades daqueles que o efetuam na elaboração dos orçamentos públicos é praticamente inexistente.

De acordo com Bruschini (2006), no caso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), que é o levantamento anual implantado gradativamente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde 1967, com o objetivo de obter informações básicas sobre a população no período intercensitário, assim como aprofundar alguns temas não contemplados ou tratados superficialmente nos Censos Demográficos, os problemas relativos à subestimação da atividade econômica feminina não eram menores. Isto porque tal pesquisa sempre se pautou também por uma “concepção de trabalho associada ao emprego capitalista, não sendo, portanto, um instrumento sensível para captar outras formas de organização do trabalho”. (BRUSCHINI, 2006, p. 334). Ou seja, eram consideradas apenas as atividades que geravam algum tipo de resultado visível, ou algum tipo de lucro, o que não se apresenta aparentemente nas atividades domésticas realizadas pelas mulheres.

Entende-se por afazeres domésticos, segundo a PNAD,

a realização, no domicílio de residência, de tarefas (que não se enquadravam no conceito de trabalho) de: arrumar ou limpar toda ou parte da moradia; cozinhar ou preparar alimentos, passar roupa, lavar roupa ou louça, utilizando, ou não, aparelhos eletrodomésticos para executar estas tarefas para si ou para outro(s) morador(es); orientar ou dirigir trabalhadores domésticos na execução das tarefas domésticas; cuidar de filhos ou menores moradores; limpar o quintal ou terreno que circunda a residência (PNAD, 2000, apud BRUSCHINI, 2006, p. 335).

Procurando incorporar as críticas dos estudiosos, assim como as demandas dos movimentos sociais, entre eles o das mulheres, a PNAD passou, desde o início dos anos 1990, por uma profunda readaptação, que objetivava abordar uma nova e complexa dinâmica socioeconômica, que vinha se fabricando desde o início da década de 1980 e que a PNAD não se mostrava capaz de captar.

Na nova PNAD, as principais alterações se deram em relação ao conceito de trabalho e desemprego. A definição de trabalho passou a ser a de ocupação econômica remunerada em dinheiro, produtos ou mercadorias, ou somente benefícios. A jornada de trabalho não-remunerado considerado ocupação passou a pelo menos uma hora por semana. Foi incorporado o conceito de trabalho para autoconsumo e autoconstrução, desde que realizados com jornada superior a uma hora por semana. Estas alterações, além de darem conta das novas condições de funcionamento do mercado de trabalho, visavam se adequar às recomendações da 13ª Conferência Internacional sobre Estatísticas do Trabalho, da OIT (BRUSCHINI, 2006, p. 334).

Na PNAD de 1992, foi criada a categoria de trabalhador doméstico, ao lado dos autônomos, dos empregados, empregadores e não-remunerados. Esta nova categoria se refere ao serviço ou emprego doméstico remunerado, realizado geralmente no domicílio do empregador e não ao trabalho doméstico de reprodução social, o qual é realizado sem remuneração e no espaço da reprodução social, permanecendo a ser captado através da categoria "afazeres domésticos" (BRUSCHINI, 2006).

Recentemente, a PNAD introduziu alguns quesitos que permitem avaliar a recorrência e extensão do trabalho em afazeres domésticos, que denominaram como trabalho para reprodução social. Essa perspectiva amplia a noção de trabalho, incorporando tanto aquele de interesse econômico ou voltado para consumo próprio como o realizado para o funcionamento sistemático das famílias e domicílios (DEDECCA, 2004).

Estudo do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM)², chama a atenção para a ambiguidade e a variedade de termos utilizados para tornar visíveis todos os serviços prestados e/ou trabalhos realizados pelas mulheres – trabalho doméstico, trabalho não-remunerado, trabalho reprodutivo, trabalho na unidade doméstica, trabalho de cuidado não-remunerado aos membros da família – e retoma a proposta de computar o valor desses serviços ou trabalhos através da mensuração do tempo gasto para realizá-los (UNIFEM, 2000).

Os conflitos que se instalaram, a partir das demandas competitivas entre trabalho remunerado e cuidados familiares, deram origem a diferentes soluções que variam entre os países. Em muitos países industrializados, particularmente no norte da Europa, observa-se o desenvolvimento de políticas públicas que apóiam a conciliação de trabalho e família, atenuando os efeitos negativos das transformações sobre a igualdade

²O UNIFEM foi estabelecido em 1976 e proporciona a assistência financeira e técnica aos programas e estratégias inovadoras para encorajar o empoderamento das mulheres e a igualdade de gênero (UNIFEM, 2000).

de gênero. Em outros, como nos Estados Unidos, o governo desempenha um papel mínimo no suporte às famílias, perpetuando a crença de que os cuidados com a família é um assunto privado e, sobretudo afeito às mulheres. No entanto, até mesmo nos países que possuem políticas sociais de caráter mais abrangente, como horário integral em escolas e creches, é notória a desigualdade no uso do tempo para a reprodução social, de homens e de mulheres (SORJ; FONTES; MACHADO, 2007).

Devido à ausência de um conceito que lhe desse visibilidade, o trabalho doméstico permaneceu, por muito tempo, ignorado nos estudos sobre o trabalho. Os estudos sobre a divisão sexual do trabalho, porém, não tiveram dificuldade em mostrar o estreito vínculo entre trabalho remunerado e não-remunerado. Esta nova perspectiva de análise articulando a esfera da produção econômica e da reprodução social permitiu observar as consequências das obrigações domésticas na vida das mulheres, limitando seu desenvolvimento profissional. Com carreiras descontínuas, salários mais baixos e empregos de menor qualidade, as mulheres muitas vezes acabam por priorizar seu investimento pessoal na esfera privada (BRUSCHINI, 2006).

Segundo Nobre (2004, p.62)

Ao contrário do que dizia Hobbes os seres humanos não são como fungos que nascem prontos, todo o trabalho de alimentar, cuidar e grande parte da educação da força de trabalho é realizada em casa por mulheres. Elas produzem assim os trabalhadores que podem livremente vender sua força de trabalho ao capital. Mas elas próprias não são uma força de trabalho livre. Desde os impedimentos legais dos séculos passados, quando dependiam da autorização de pais ou maridos, até os constrangimentos reais de quem fica com as crianças, as mulheres seguem tendo sua trajetória no mercado de trabalho limitada pelas responsabilidades que lhes são atribuídas na reprodução.

O cuidado com os filhos é uma das atividades que mais consome o tempo de trabalho doméstico das mulheres, e quando se trata dos filhos na ação de desenvolver as atividades domésticas, as filhas declaram cuidar muito mais de afazeres domésticos que os filhos, o que pode ser considerado um sinal de que a assimetria de gênero se encontra em franca reprodução no interior das famílias. (BRUSCHINI, 2006).

O envolvimento dos membros da família com tarefas destinadas à reprodução social depende de fatores culturais e institucionais. Estudos revelam que, em países desenvolvidos, há um envolvimento maior dos homens com essas tarefas, decorrente de cargas menores de trabalho remunerado. Quanto à questão institucional, países europeus entendem que o cuidado dos filhos é responsabilidade dos indivíduos (não apenas da

mãe) e também do Estado e das empresas. Esse engajamento de todos os agentes envolvidos permite a busca de soluções coordenadas, como licenças para qualquer um dos pais, oferta de creches públicas ou espaços criados pelas empresas para permitir que os pais possam estar próximos dos filhos (GELINSKI; PEREIRA, 2005).

A falta de infra-estrutura para o cuidado dos filhos afeta, em maior grau, as mulheres de baixa renda ou com menor qualificação. As possibilidades de qualificar a sua “prole” para atender às exigências do mercado de trabalho serão cada vez mais reduzidas, e, com isso, deve aprofundar-se a desigualdade de renda no País. No limite, as filhas dessas trabalhadoras terão níveis de qualificação (e, portanto de renda) inferiores aos das suas mães (GELINSKI; RAMOS, 2004, p.147).

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.

Bruschini (2006, p.351), supõe uma

proposta de que o trabalho doméstico, que consome parte considerável do tempo dos que dele se ocupam – em sua maioria mulheres, donas de casa e mães de filhos pequenos –, passe a ser considerado um *trabalho não-remunerado*, e não mais *inatividade econômica*.

Ou seja, é importante ressaltar a diferença entre a inatividade econômica e trabalho não remunerado. A primeira coloca as mulheres no mesmo nível, nas análises censitárias, que os estudantes e aposentados, pois não produz visualmente nenhuma mercadoria, e nem geram lucros. Já o trabalho não remunerado, que é o trabalho ou as atividades desempenhadas pelas mulheres no espaço de reprodução social e que auxiliam a toda a esfera de produção do sistema capitalista atual, não são vistas com toda a importância devida, mas são percebidas como trabalho, todavia, não remunerado.

Segundo Gelinski e Pereira

O trabalho não remunerado é composto por toda uma gama de atividades que garantem a reprodução social do sistema. Trata-se do cuidado das crianças, das tarefas domésticas e do cuidado com idosos ou doentes. Ignorar o trabalho não remunerado cria distorções quanto à avaliação da real capacidade produtiva de um país e reforça o descaso com aqueles que o executam, mulheres na sua maioria (2005, p.79).

Trabalho doméstico se caracteriza como necessário, porém improdutivo. Necessário porque contribui para a reprodução cotidiana da força de trabalho do trabalhador, assim como para a reprodução biológica. Porém, essas características não são suficientes para defini-lo como trabalho produtivo no contexto da produção capitalista. (GELINSKI; PEREIRA, 2005).

No entanto, o debate acerca da caracterização do trabalho doméstico como produtivo ou improdutivo permanece inconcluso. O problema reside, dentre outras coisas, na insuficiência dessas categorias (produtivo e improdutivo), excessivamente limitadas, para darem conta da análise do trabalho doméstico na atualidade. (GARDNER, 1993, apud GELINSKI; PEREIRA, 2005).

Segundo Gelinski e Pereira, outra questão que também é importante e permanece em aberto é

a contribuição do trabalho doméstico não remunerado para a reprodução da força de trabalho tanto em nível cotidiano — manutenção diária do trabalhador — quanto em nível geral — os serviços necessários para os futuros agentes produtivos. A discussão em torno dessa questão permitiu constatar que, não obstante a variedade de elementos que participam da reprodução da força de trabalho, a contribuição do trabalho doméstico é ainda considerável. Essa visão rompe com o paradigma tradicional de que o salário permite adquirir todos os bens necessários para a reprodução (2005, p.80).

De acordo com a autora Bruschini

É notório perceber que aqueles que prometem para as mulheres o fim das discriminações para os dias em que elas estiverem ocupando os mesmos postos que os homens dentro da produção remunerada estão cometendo o erro básico de exaurir o trabalho no trabalho remunerado, ao excluir desta categoria a nobre grande parte das atividades laborais realizadas pela mulher, pois falar de mulher e excluir o trabalho doméstico constitui, portanto, uma maneira de deformar a realidade cotidiana do sexo feminino (1994, p. 29).

É importante ressaltar também que, o trabalho doméstico acaba tendo a importante função de manter o equilíbrio psicológico da força de trabalho. A família, em particular a mãe, tem um papel fundamental no processo de socialização das crianças, assegurando a reprodução das relações de produção capitalista. Nessa perspectiva, o Estado, através de seu sistema educacional, tem um papel complementar no processo formativo das crianças e dos jovens (GELINSKI; PEREIRA, 2005).

É necessária a ampliação do conceito de trabalho, para que seja possível estimar mais concreta e corretamente o volume de atividades que são indispensáveis para a produção social e que são realizadas pelas mulheres cotidianamente; e também considerar a trabalhadora como uma pessoa que ocupa uma posição dentro de uma unidade doméstica e a qual por sua vez se encontra inserida em uma estrutura social mais ampla, mesmo com toda a invisibilidade, o silêncio e a desvalorização que pesam *sobre* o trabalho feminino e privilegiam as variáveis econômicas, revelando desigualdades salariais, segregação ocupacional e discriminações (BRUSCHINI, 1994).

De acordo com os dados censitários sobre o trabalho feminino, atividades domésticas, trabalho não-remunerado, etc, é perceptível as mudanças e adaptações ocorridas para tentar explicar o que de fato vem a ser o trabalho desenvolvido pelas mulheres no âmbito doméstico. Houve sim algumas conquistas no cenário do trabalho feminino, mas nem sempre foi assim. Quanto a isso, Bruschini indica que

Se no nível das fontes a reflexão sobre o trabalho feminino revela algumas conquistas como a maior visibilidade do trabalho feminino no que diz respeito as políticas públicas, alguns dos ganhos mais consideráveis se situam nos novos direitos adquiridos na Constituição de outubro de 1988. A legislação sobre o trabalho feminino anterior a nova Constituição baseada em princípios como a fragilidade feminina, a defesa da moralidade, a proteção à prole, a *natural* vocação da mulher para o lar e o caráter complementar do salmo feminino – fundamentou-se em um ideal de família patriarcal encabeçada pelo homem e teve por objetivo proteger a trabalhadora em seu papel de mãe. Impôs com isso uma série de restrições ao trabalho feminino. Ao longo do tempo ditadas por transformações tecnológicas, pela expansão do mercado de trabalho e por pressões das trabalhadoras inúmeras modificações foram introduzidas indicando que a lei é sempre passível de críticas e sujeita a reformulações (1994, p.31).

Um grande desafio que persiste é o de retomar a luta em duas frentes: a da igualdade entre os sexos no mercado de trabalho, e a da proteção à trabalhadora na esfera da reprodução. Tudo leva a crer, portanto que a sociedade apesar de ter condições e interesse de absorver a presença feminina no mercado de trabalho não parece disposta a fazer grandes mudanças na forma discriminada e de elevado custo social para a trabalhadora com que o vem fazendo, a não ser que as próprias interessadas retomem os níveis anteriores de mobilização por demandas sociais e políticas (BRUSCHINI, 1994).

Uma vez que a presença das trabalhadoras se torna mais marcante no meio urbano nas regiões mais desenvolvidas e nos setores mais formalizados da economia as

dificuldades encontradas por elas, que são mais velhas, casadas e com responsabilidades familiares para conciliar atividades domésticas e profissionais, se tornam mais agudas e evidentes (BRUSCHINI, 1994).

É fundamental não abandonar a luta por políticas sociais que possam criar condições concretas para ampliar as possibilidades de escolha das mulheres com ou sem responsabilidades familiares; de ter ou não uma atividade econômica remunerada mais regular a fim de que possam ter acesso aos benefícios trabalhistas previstos na Constituição Federal de 1988. Mas é necessário também investir em duas frentes.

De um lado a proteção especial para as mães e benefícios que facilitem a todas as trabalhadoras a realização de suas múltiplas tarefas. Alguns desses benefícios, no entanto, como creches e períodos escolares mais extensos deveriam ser estendidos a todas as crianças. Outros como jornadas parciais de trabalho e/ou flexibilização de horários deveriam ser planejados para trabalhadores de ambos os sexos de tal forma que homens e mulheres pudessem contar também com condições concretas para conciliar suas atividades domésticas e profissionais (BRUSCHINI, 1994).

A outra frente de atuação deveria ser a da demanda por oportunidades iguais de trabalho para homens e mulheres com credenciais semelhantes.

Muitas outras demandas poderão vir a ser formuladas. Nenhuma delas, porém, poderá ser realmente eficaz sem uma profunda reformulação na organização familiar. Uma família mais igualitária com uma divisão de trabalho que leve os homens a partilhar com as companheiras tanto as responsabilidades profissionais quanto as familiares e domésticas é condição para a conquista da cidadania pelas mulheres, pois ignorar a relevância do trabalho não remunerado tem suas implicações, e uma delas se traduz nos efeitos que a sobrecarga tem sobre a saúde física e emocional das mulheres (BRUSCHINI, 1994).

Se o trabalho doméstico não é contabilizado, cria-se uma distorção, pois, pela sua condição de “invisível”, ele não tem como ser objeto de políticas macroeconômicas. Nesse sentido, o escasso reconhecimento dado ao trabalho não remunerado e a não inclusão do recorte de gênero na elaboração dos orçamentos públicos são as duas faces da mesma moeda (GELINSKI; PEREIRA, 2005).

3. POLÍTICAS SOCIAIS, FAMÍLIA E A RESPONSABILIZAÇÃO DA MULHER

Nesta seção do trabalho discorreremos inicialmente sobre algumas transformações sociais que afetaram diretamente as famílias e conseqüentemente suas composições, enfatizando as políticas de conciliação entre vida familiar e vida laboral, ou a falta e ineficiência das mesmas.

Em seguida indicamos como as políticas de assistência social, previdência social e saúde estabelecem mecanismos de transferência de responsabilidades do cuidado à família e, em especial à mulher - transferindo à figura feminina, tarefas e responsabilidades que deveriam ser realizadas pelo setor público.

3.1 POLÍTICAS DE CONCILIAÇÃO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA: APONTAMENTOS PARA O DEBATE

Para que seja possível perceber como as políticas sociais se voltam para responsabilizar as famílias, e em especial a figura feminina, é necessário analisar duas grandes transformações sociais ocorridas durante o século XX que afetaram diretamente as famílias. Uma dessas transformações seria a inserção crescente das mulheres no mercado de trabalho, e a outra o aumento de famílias chefiadas por mulheres.

Compreender a dimensão dessas transformações pode auxiliar a entender os limites do chamado à co-responsabilidade feita por algumas políticas sociais e, numa perspectiva mais ampla, a convocação para que as famílias assumam parte dos encargos nos sistemas contemporâneos de proteção social (GELINSKI, 2010,p. 108).

Segundo Gelinski (2010), a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho por um lado, corresponderia aos anseios delas por mais espaço no âmbito público ou produtivo, mas por outro lado, também atenderia à necessidade crescente de força de trabalho dos setores produtivos, em condições muitas vezes mais precárias do que aquelas às quais a força de trabalho masculina estava submetida. Já em termos de constituição das famílias, o destaque fica por conta do crescente número de arranjos compostos por mulheres chefes de família com filhos e da redução de famílias formadas por casal e parentes ou família extensa.

A autora refere que as mudanças nas famílias são decisivas para entender a posição das mulheres e o seu papel dentro delas. Resgatando um pouco a história da família, cabe destacar que no século XVIII as famílias burguesas ainda conservavam a rígida divisão, entre a esfera pública e a privada. As mulheres respeitáveis eram fechadas no espaço privado e os homens ocupavam o espaço público. A elas cabia a realização do “labor”, ou as atividades improdutivas, e aos homens o “trabalho”, ou as atividades produtivas (GELINSKI, 2010).

No decorrer do século XX, segundo Gelinski (2010), aumentou-se o leque de oportunidades para as mulheres, fazendo com que as mesmas pudessem escolher entre a vida doméstica e a profissional, combinar as duas ou ainda escolher entre ficar solteira ou casar. A mulher também passou a ser provedora, em muitos casos a única, o que viria a mudar o papel que desempenhava na família.

Os novos enfoques das políticas sociais situam as famílias como foco de seus programas, projetos ou serviços, o que torna imprescindível o conhecimento de maneira mais atualizada das novas estruturas e da multiplicidade de situações no âmbito familiar, que demandam enfoques diferenciados para as políticas públicas (ARRIAGADA, 2007).

Considerando as duas grandes modificações ocorridas no cenário feminino e mencionadas anteriormente, cabe destacar aqui se elas têm sido acompanhadas por um processo de alteração dos papéis socialmente reservados às mulheres e se têm se refletido em mudanças significativas nas relações de gênero. Essa discussão é fundamental para entender se há condições para que as famílias (e em especial, as mulheres) assumam parte dos cuidados impostos pela nova configuração dos sistemas de proteção social.

Na América Latina, por exemplo, as famílias cumprem funções de amparo e apoio social diante das crises econômicas, da enfermidade, do desemprego e da morte de seus membros e é também a instituição que se encarrega dos idosos, das crianças, dos doentes e das pessoas portadoras de necessidades especiais (ARRIAGADA, 2007).

Quando a família passa a ser considerada um local de barganha, ela não é apenas vista como uma questão de interesse teórico, mas como uma questão crucial para a definição de políticas quanto à concessão de recursos ou programas de apoio às famílias (GELINSKI, 2010).

Na medida em que tem havido um aumento de mulheres na condição de chefes ou responsáveis pelo lar, com ou sem cônjuges, torna-se vital reforçar a retaguarda das mulheres como forma de melhorar não apenas o bem-estar da família, mas, também, como forma de valorizar a sua contribuição, com implicações na auto-estima e no bem-estar pessoal (GELINSKI, 2010, p. 120).

O desenho de políticas públicas que envolvam famílias não pode ignorar os papéis desempenhados pelos seus membros. A família ganha o atributo ou a forma de uma rede local destinada a garantir a sobrevivência e, ao mesmo tempo, organizar a vida das pessoas. Dentro dessa rede, os padrões de laços familiares e os papéis passam a sofrer transformações. Mais especificamente, as características das famílias definirão as funções que as mesmas desempenham. Para além de questões específicas como a concepção da família como parte de uma rede, ou da divisão do trabalho dentro dos lares, interessa também analisar num nível macro a percepção que o Estado tem das famílias (GELINSKI, 2010).

As famílias historicamente têm sido definidas a partir das suas funções (políticas, económicas, de proteção social, reprodução biológica ou cultural) e que o Estado de uma ou de outra forma tem regulado essas funções, seja por ação ou omissão, via legislação, políticas públicas ou currículos escolares.

Durante muito tempo, a família nuclear foi considerada o paradigma da família ideal e o modelo de família sobre o qual se planejavam as políticas públicas (ARRIAGADA, 2007). Sobre isso Arriagada, coloca que

Tradicionalmente, a maioria das políticas governamentais é concebida a partir de um conceito de família 'funcional', em que há presença de pai e mãe vinculados por matrimônio, com perspectiva de convivência de longa duração, filhas e filhos próprios, e os papéis de gênero estão perfeitamente definidos: as mulheres responsabilizadas pelos trabalhos domésticos e os homens pelos extra-domésticos. Esse modelo de família pressupõe direitos e obrigações tacitamente definidos e uma interação constante entre os membros do grupo familiar, no qual subjaz um modelo de responsabilidades assimétricas e com relações pouco democráticas (2007, p. 231).

Na Carta Constitucional Brasileira, a família, além de ser considerada a base da sociedade, passa a gozar de proteção especial por parte do Estado. Em termos das políticas públicas, há menções específicas à definição de família e à forma de proteção que é oferecida para as famílias. Aliás, é nessas políticas que se corporifica o claro

chamado para que as famílias assumam a responsabilidade de parcela da proteção social (GELINSKI, 2010).

Em parte das políticas públicas, em comum destacam-se a centralidade nas famílias e a concepção destas num sentido mais ampliado que abarca a rede como suporte importante às ações de cada política específica.

É importante reconhecer a concepção de família com a qual as políticas públicas hodiernas têm trabalhado e compreender, acima de tudo, que o que acaba justificando a preocupação e a inclusão do tema na agenda das políticas públicas é o repasse de responsabilidades para as famílias e o pleno entendimento de quem, de fato, está executando dentro da família as tarefas de proteção social. Responsabilidades que em sua maioria recaem sobre as mulheres (GELINSKI, 2010).

As novas configurações das famílias e dos lares colocam em pauta a necessidade de novas políticas tanto para mulheres quanto para homens, com dupla perspectiva: políticas para dar o apoio necessário para o cuidado dos idosos e dos filhos, e também as políticas orientadas para conciliar trabalho e família. As políticas devem se orientar para facilitar, e não limitar, as opções individuais, oferecendo os recursos básicos e necessários para o bem-estar de todos os membros (ARRIAGADA, 2007).

Dentre os vários tipos de famílias que se pode encontrar, merece destaque aqui a família na qual a chefe é a mulher, e ainda conta com filhos pequenos. Este “tipo” de família absorve e esgota da figura feminina boa parte, ou quase todo o seu tempo, e exige todo um cuidado especial. Gelinski indica que

Dentre os vários tipos de famílias encontrados este parece ser o mais vulnerável. Se para as categorias anteriores o apoio público é importante, para esta categoria as ações de proteção social são essenciais para garantir a sobrevivência. No dia-a-dia, a difícil articulação entre trabalho e encargos familiares condicionará a inserção destas mulheres no mercado de trabalho e também a forma como lidarão com seus problemas de saúde (2010, p.155).

Apesar de poder existir um sério problema de conciliação entre o trabalho e o cuidado com as crianças, as mulheres chefes de família, por não terem com quem dividir despesas, são as únicas responsáveis pelo sustento da família.

As famílias nucleares monoparentais com chefia feminina se concentram, numa proporção maior, entre os 20% dos lares com rendas mais baixas. A maior incidência de miséria e de pobreza em lares de chefia feminina é explicada tanto pelo menor número de

contribuintes econômicos à família como pelos ganhos menores que em média as mulheres que trabalham recebem (ARRIAGADA, 2007, p.235).

A inserção das mulheres no mercado de trabalho está claramente condicionada às responsabilidades familiares e mais especificamente por três fatores: o número de filhos, a idade dos filhos e a disponibilidade de apoio para os cuidados. Mesmo para aquelas que contam com o cônjuge em casa, se a responsabilidade dos cuidados de saúde dos filhos recai unicamente sobre elas, só lhes resta ausentar-se do trabalho quando os filhos estão doentes e impossibilitados de realizar suas atividades diárias como, por exemplo, ir à escola (GELINSKI, 2010).

Em relação aos cuidados Gelinski (2010) afirma que este é um dos elementos mais sensíveis na vida das famílias monoparentais. Se para algumas isto significa readaptação no mercado de trabalho para outras pode ocasionar a saída do mercado de trabalho.

A situação de precariedade destas famílias é muito grande em função do cuidado que elas têm em relação aos filhos. As que cuidam sozinhas do sustento do seu núcleo familiar e dos filhos ao mesmo tempo nem sempre conseguem cuidar adequadamente das duas coisas e acabam saindo do emprego para uma atividade mais esporádica. Isso amplia a possibilidade de ter uma situação mais precária no futuro, pois trilham um caminho que lhes veda o acesso à aposentadoria e a outros benefícios sociais. Os trabalhos eventuais são de fato para estas mulheres uma 'carta na manga' cujas consequências poderão ser um aumento da precarização (GELINSKI, 2010, p. 158).

Nas considerações finais de sua tese, Gelinski (2010) traz a ideia de que é necessário discutir os papéis sociais que cabem aos membros da família para compreender quem estaria arcando com a responsabilidade crescente que as políticas públicas atribuem às famílias. Chamando atenção para o fato de que os cuidados que envolvem a vida familiar recaem principalmente sobre as mulheres, como se tem observado até aqui. A autora exemplifica este aspecto trazendo os serviços de saúde que, segundo ela, não podem desconhecer ou desconsiderar que a mulher é o elemento fundamental para o êxito do tratamento de saúde preconizado, e que tem ampliado seu universo de atividades para além do circuito dos cuidados domésticos.

Algumas políticas públicas que favorecem a conciliação entre trabalho e cuidados familiares merecem destaque, apesar de muitas vezes não conseguirem amenizar o excesso de atividades as quais a maioria das mulheres são submetidas e também

amenizar as desigualdades de gênero. Essas políticas públicas podem ser analisadas nas: A) Licenças do trabalho para cuidar dos filhos, sem perda do emprego e com a manutenção do salário ou de outros tipos de benefícios monetários equivalentes; B) Regulação do tempo do trabalho que permite aos pais reduzir ou realocar as horas de trabalho quando as necessidades de cuidados com os filhos são mais prementes, sem custos econômicos e para o desenvolvimento da carreira profissional; C) Acesso a creches, pré-escolas e escolas em tempo integral como um arranjo alternativo para o cuidado dos filhos quando os pais estão no local de trabalho (SORJ; FONTES; MACHADO, 2007).

Segundo Sorj, Fontes e Machado, ao tomar como referência

esses três tipos de políticas públicas, uma visão, mesmo que panorâmica, da situação brasileira revela que o reconhecimento da problemática da conciliação entre trabalho e família obtém fraca legitimação social e política. O desenvolvimento insuficiente de políticas públicas que permitam redistribuir ou socializar os custos dos cuidados familiares e o baixo nível de abrangência das políticas existentes confirmam que a gestão das demandas conflitivas entre família e trabalho permanecem em grande medida um assunto privado (2007, p.575).

Um dos “problemas” de tais políticas públicas pode ser sentido no que diz respeito às licenças de trabalho para cuidar dos assuntos familiares, por exemplo. Visto que a legislação trabalhista provê, neste sentido, um conjunto de medidas com cobertura limitada. Apenas os trabalhadores registrados se beneficiam com tais medidas e o que se percebe atualmente é justamente o oposto, ou seja, percebe-se um significativo crescimento do trabalho informal, que por consequência tornam os trabalhadores desprotegidos de direitos trabalhistas básicos (SORJ; FONTES; MACHADO, 2007).

A legislação trabalhista é pouco efetiva para garantir a articulação entre trabalho e necessidades familiares ao longo de todas as etapas da vida familiar dos trabalhadores. Concentrando os benefícios apenas no momento inicial da procriação, a legislação não garante facilidades para que o trabalhador possa tratar das demandas familiares como um evento normal e regular da sua vida pessoal (SORJ; FONTES; MACHADO, 2007, p.576).

A falta de políticas públicas que facilitem a gestão das demandas conflitivas entre os cuidados da família e o trabalho, aliada à baixa participação dos homens na divisão do trabalho não remunerado, acaba repercutindo nas oportunidades laborais das

mulheres, principalmente das mães com filhos dependentes, e reforça também as desigualdades de gênero no mercado de trabalho.

Como já abordado e tratado anteriormente uma das razões mais relevantes para compreender as inter-relações entre família e trabalho foi a noção de divisão sexual do trabalho. No entanto, como já mencionado também, na medida em que a crescente inclusão das mulheres no mercado formal de trabalho não foi acompanhada de uma participação equivalente dos homens na esfera da reprodução doméstica, multiplicou-se a carga de trabalho que pesa sobre a figura feminina.

A divisão do trabalho por sexo associa a atividade masculina com a produção mercantil e a feminina com a atividade familiar doméstica. Essa rígida distribuição de tarefas levou à ocultação da contribuição de uma parte significativa do trabalho realizado pelas mulheres para o bem-estar social e familiar (ARRIAGADA, 2007).

Com as novas composições familiares, fica visível a necessidade de políticas orientadas para que a família, tendo a mulher como chefe ou não, possa conciliar entre seus membros o aspecto da vida laboral e da vida familiar. Entre outras mudanças, a transição para novas formas de família implica uma redefinição fundamental das relações de gênero em toda a sociedade. Essas mudanças são indispensáveis para a concepção de programas e políticas dirigidas à democratização das famílias, que devem modificar o atual balanço entre obrigações e direitos de mulheres e homens no âmbito familiar.

Sobre estas possibilidades de mudanças Arriagada afirma que

Recentemente, passou a ganhar impulso uma visão democrática da família, com dois aspectos básicos em torno dos quais tem girado a reflexão sobre a democracia na família e como alcançá-la: a possibilidade da existência de relações livres e iguais no interior da família, de forma que se possa conseguir criar circunstâncias favoráveis ao desenvolvimento das potencialidades das pessoas e à expressão de suas diversas qualidades, respeitando as habilidades dos demais; e a proteção em relação ao uso arbitrário da autoridade e do poder coercitivo. Um enfoque democrático das famílias requer, portanto, a consideração simultânea de dimensões familiares, de gênero e de bem-estar provido pelas instituições públicas (2007, p. 249).

Apesar das possibilidades de mudança apontadas, quando se fala em políticas explícitas para as famílias, o que se consegue observar, geralmente, são intervenções dispersas e não coordenadas, por meio de projetos e programas. O problema ainda

maior é a ausência de diagnósticos e propostas de políticas adequadas às novas realidades em que vivem as famílias nas sociedades em transição e em contínua mudança.

Numa sociedade que atribui às mulheres as tarefas domésticas, o trabalho reprodutivo na esfera privada e o cuidado familiar, e na qual o homem tem que ter a função de provedor econômico, as formas de conciliar família e trabalho geram profundas tensões.

A família, ou o núcleo familiar continua sendo o suporte básico das relações afetivas, no entanto, justamente por ser este local de refúgio e acolhimento, múltiplas exigências se impõem à ela. Segundo Arriagada (2007, p.251)

Atualmente, é necessária uma reflexão que permita dar respostas e esboçar políticas públicas que favoreçam a conciliação entre trabalho e família, entre os espaços público e privado, entre o mundo doméstico e o mundo social, e que não reproduzam a discriminação no trabalho, as desigualdades de gênero e possibilitem a vida familiar.

É importante ressaltar que as intervenções públicas afetam as decisões das famílias, mas as decisões e a forma de vida das famílias também refletem de maneira significativa sobre as políticas públicas.

Um fato relevante a ser analisado é que existe um real consenso sobre a necessidade de políticas familiares, que tenha como objetivo auxiliar tal conciliação entre vida laboral e vida familiar, pois não só a igualdade de trato e o direito da mulher de acesso ao mercado de trabalho são perfeitamente legítimos, como também é o direito dos filhos de serem educados e cuidados por seus pais e poder compartilhar com eles um tempo maior (ARRIAGADA, 2007).

Quando se fala de famílias e políticas de conciliação não se pode apenas citar filhos, embora o destaque citado anteriormente seja o de famílias com filhos pequenos. É preciso também mencionar as famílias que tenham em seu seio as pessoas dependentes, como o caso dos idosos. Quanto à esta questão há a necessidade de uma revisão dos apoios das políticas públicas destinadas a auxiliar as famílias com pessoas dependentes a seu cargo e, igualmente, a tornar possível em tais casos a combinação de família e trabalho.

A dificuldade de entrelaçar o desenvolvimento da vida familiar com as responsabilidades tem feito com que as famílias tomem decisões importantes, como diminuir a taxa de natalidade, retardar o matrimônio, ampliar os anos de instrução e,

portanto, retardar o ingresso à população ativa. Em alguns casos, a maternidade é um dos condicionantes pelos quais a mulher se vê obrigada a deixar de lado a atividade remunerada. Mesmo assim, o aumento dos lares de chefia feminina supõe a entrada e a permanência no mercado de trabalho de muitas mulheres com filhos e filhas menores, o que coloca em questão também a dificuldade de inúmeras famílias em compatibilizar as responsabilidades familiares com as do trabalho (ARRIAGADA, 2007).

As creches, os centros de educação infantil e os colégios deveriam ser os recursos principais para ajudar a compatibilizar família e trabalho. Mesmo assim, as mulheres se vêem obrigadas a procurar estratégias individuais, com base na rede familiar, que a fazem assumir uma sobrecarga de responsabilidades (ARRIAGADA, 2007, p.253).

Apesar de todas as dificuldades expostas até aqui sobre a conciliação de trabalho e família, percebe-se que existem campos de intervenção orientados para a definição e a implementação de políticas públicas que permitam conciliar o trabalho remunerado com as atividades domésticas e de cuidados familiares. Tais políticas públicas deveriam ser relacionadas com a organização do tempo de trabalho, como por exemplo: flexibilidade de horários e regulamentação da extensão e duração da jornada; regulamentação do trabalho em domicílio; serviços de assistência em trabalhos domésticos, como apoio às necessidades familiares e domésticas de ampliação da cobertura às crianças, seguridade social e assistência domiciliar para o cuidado de pessoas dependentes; medidas de assessoramento e suporte profissional, como licenças parentais quando nascem ou há filhos enfermos, entre outras medidas destinadas a criar as condições para que homens e mulheres possam cumprir de forma adequada suas responsabilidades e atividades laborais e familiares (ARRIAGADA, 2007).

3.2 A RESPONSABILIZAÇÃO DA FIGURA FEMININA PELAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PREVIDÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

Para introduzir a questão da responsabilização que recai sobre as mulheres no que se refere às políticas sociais de assistência social, previdência social e saúde é relevante observar o que Laurell (2000) traz em seu texto “LA SALUD: DE DERECHO SOCIAL A MERCANCIA”, embora trate especificamente da política da saúde. No texto a autora aborda o rumo que a política de saúde deveria seguir pela proposta do Banco Mundial, que deseja situar esta política no âmbito privado e somente sob certas condições como tarefa pública. A ideia é de adequar esta política às prioridades do ajuste fiscal, o que significaria diminuir e reestruturar o gasto social público com a saúde.

Uma das premissas que o Banco Mundial coloca acerca disso é que a saúde pertence ao âmbito privado, portanto, o Estado só deve ocupar-se dos problemas da área da saúde quando o âmbito privado não puder ou não quiser resolvê-los. A esta premissa se junta outra, que se resume na afirmativa de que o setor público é ineficiente, enquanto o setor privado é mais eficiente e mais equitativo.

Assim as principais responsabilidades que cabem ao Estado, neste contexto das propostas do Banco Mundial são: a produção dos bens públicos em sentido restrito; algumas ações dirigidas aos indivíduos com grandes consequências, ou seja, que implicam benefícios coletivos além do indivíduo atendido; medidas regulatórias e de informação para neutralizar as imperfeições do mercado; e algumas ações com alto rendimento de custo/benefício para aliviar a pobreza crítica. Estas responsabilidades correspondem estritamente aquilo que é justificável dentro da doutrina neoliberal, já que são tarefas que os âmbitos privados não podem ou não querem assumir (LAURELL, 2000).

A justificativa explícita para transferir o financiamento e a prestação dos serviços clínicos ao setor privado se sustenta em três argumentos, a saber, a pobreza do Estado, a ineficiência do setor público e a inequidade no acesso aos seus serviços. Segundo Laurell

Fiel a su concepción ideológica individualista el BM sostiene que lo que las personas hacen con su vida y la de sus hijos importa más que cualquier cosa que hagan los gobiernos, desconociendo toda determinación económica y social del ámbito dentro del cual se encuentran y actúan los individuos. El principal responsable de la

salud es, por tanto, el individuo y el grupo familiar que deben adaptar una conducta saludable y resolver sus enfermedades adquiriendo los servicios médicos necesarios en el mercado (2000, s/p).

Sendo assim, ressalta-se a importância das famílias no cuidado da saúde, e na família a pessoa em destaque, quando se fala em cuidado é a mulher. A finalidade das propostas é fortalecer a capacidade da família, e da figura feminina em especial, particularmente dos setores pobres, para cumprir uma série de tarefas de saúde substituindo ou descarregando o setor público (LAURELL, 2000).

Mesmo abordando apenas uma das políticas que responsabilizam as famílias, e em especial as mulheres, é visível, sob a análise do texto de Laurell (2000), a transferência que o poder público passa ao âmbito familiar com respeito ao cuidado. As famílias passam a ser responsabilizadas pela proteção social de seus membros e muitas vezes também culpabilizadas pelos problemas que apresentam.

Segundo Behring (2011) desde os anos 1980 houve uma forte reação burguesa à crise do capital, sendo marcada por alguns movimentos, e um deles seria a Reforma do Estado, que redirecionou o fundo público para assegurar condições gerais de produção e reprodução do capital.

Neste passo, são alocados menos recursos à reprodução da força de trabalho, fragilizando as políticas sociais de caráter universal e forçando a lógica do custo benefício para a proteção social, e não a lógica do direito (BEHRING, 2011, p.09).

A partir da Reforma, as funções do Estado no Brasil são estabelecidas também em serviços não-exclusivos, tais como: produção de bens e serviços, como escolas, universidades, centros de pesquisa científica e tecnológica, creches, ambulatórios, hospitais, entidades assistenciais, museus, emissoras de rádio e TV educativas e culturais, deslocadas do núcleo exclusivo do Estado e compreendidas como atividades competitivas que podem ser controladas pelo mercado (SIMIONATTO, 1997).

É precisamente no núcleo destes serviços que o governo estabelece as premissas da Reforma do Estado na sua relação com a sociedade e o mercado, a partir dos seguintes objetivos:

- transferir os serviços não-exclusivos para entidades denominadas de organizações sociais;
- buscar autonomia e flexibilidade na prestação desses serviços;

- buscar a participação da sociedade mediante o controle desses serviços através dos conselhos de administração, com centralidade na figura do cidadão-cliente;
- fortalecer a parceria entre Estado e sociedade através do contrato de gestão (SIMIONATTO, 1997).

O Estado passa a desresponsabilizar-se quanto à proteção social dos indivíduos transferindo tal responsabilidade para a esfera da família, do mercado e da sociedade que se traduz basicamente em Organizações Sociais, ou Organizações Não-Governamentais, e assim assiste-se a um desmonte das políticas sociais conquistadas e promulgadas com a Constituição Federal de 1988.

Como sinaliza Simionatto (2000), as políticas sociais públicas, situadas como causa primeira do déficit público, tornaram-se o alvo preferido dos governos na batalha do ajuste estrutural. Nos países de capitalismo periférico, onde o Estado de Bem-Estar Social não chegou a ser constituído na sua expressão clássica, como é o caso dos países do Mercosul, as políticas sociais universais, como Previdência e Assistência Social, Saúde e Educação Básica, sofreram perdas irreparáveis, agravando-se de forma crescente as já precárias condições sociais da grande maioria da população.

Deste modo, as principais características das políticas sociais, em termos gerais, a partir da reforma do Estado, compreendem:

- a) Focalização - os gastos e investimentos em serviços públicos devem concentrar-se nos setores de extrema pobreza, cabendo ao Estado participar apenas residualmente da esfera pública, redirecionando o gasto social e concentrando-o em programas destinados aos segmentos pobres e carentes. Eficiência, eficácia e metas quantitativas são os objetivos centrais a serem atingidos;
- b) Descentralização - busca redirecionar as formas de gestão e a transferência das decisões da esfera federal para estados e municípios, buscando combater a burocratização e a ineficiência do gasto social. No nível local inclui, também, a participação das organizações não governamentais, filantrópicas, comunitárias e empresas privadas;
- c) Privatização - pressupõe o deslocamento da produção de bens e serviços da esfera pública para o setor privado lucrativo, ou seja, para o mercado (SIMIONATTO, 2000).

Com essas características nas políticas sociais e a transferência de responsabilidades que o Estado repassa às famílias, à sociedade e ao mercado algumas “tendências” acabaram permanecendo até os dias de hoje e as mais relevantes para este trabalho são as implicações e responsabilizações que recaem sobre a família e, em especial sobre a figura feminina, através principalmente das políticas de assistência social, previdência social e saúde.

3.2.1 A responsabilização da figura feminina pela Política de Assistência Social

A origem histórica da assistência social no Brasil tem suas raízes na caridade, na filantropia e na solidariedade religiosa. Porém, com o tempo foi sendo requisitado do Estado, que este se responsabilizasse em produzir serviços sociais de qualidade. O ganho maior em relação à política de assistência social se concretiza então, na Constituição Federal de 1988 (RAMOS, 2012).

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS (BRASIL, 2012), a assistência social brasileira, passa a ser entendida como uma política pública não contributiva, de dever do Estado e direto de todo cidadão que dela necessitar. Entre seus principais pilares está a Constituição Federal de 1988, que dá as diretrizes para a gestão desta política pública, e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações. A LOAS determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social deliberou, então, a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Cumprindo essa deliberação, o MDS implantou o SUAS, que passou a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais.

O SUAS organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social às famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos, enfim, a todos que dela necessitarem. As ações são baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004 (BRASIL, 2012).

A PNAS reconhece explicitamente a centralidade das famílias “como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida” (BRASIL, 2012).

De acordo com a PNAS a família brasileira vem passando por transformações ao longo do tempo. Uma delas refere-se à pessoa de referência da família. Da década passada até 2002 houve um crescimento de 30% da participação da mulher como pessoa de referência do núcleo familiar. Com essas transformações boa parte das responsabilizações com relação à essa política tem recaído sobre a figura feminina (BRASIL, 2012).

As autoras Carloto e Castilho (2010, p.16) reiteram que

Para analisar a política de assistência social brasileira, há que se considerar que a assistência social esteve historicamente ancorada em práticas clientelistas, e situada no campo do favor e do não direito. Figurando, portanto, entre a caridade (mercantil e privada) e ações públicas com conotação de ajuda. Tendo assim, um histórico de contar com a benemerência de instituições caritativas de cunho confessional, com os apelos de solidariedade e voluntarismo da sociedade e das empresas e com algumas poucas ações do Estado repassadas como ajuda para aquele indivíduo ou família pauperizada que falhou na provisão de seu sustento.

O grau de valorização da família vai aumentando até chegar a ser colocada como instância primordial da sociedade. Enfim, na formação capitalista sob a égide do liberalismo, a família se conforma como espaço privado por excelência, e como espaço privado, deve responder pela proteção social de seus membros (CARLOTO; CASTILHO, 2010).

Apesar do reconhecimento da centralidade na família no âmbito da vida social, têm existido uma prática e uma negação sistemática de tal reconhecimento, havendo mesmo uma penalização da família por parte daquelas instituições que deveriam promovê-la. Essa contradição pode ser observada através das legislações, como no caso do Brasil, a Constituição Federal de 1988, que tem a família como base da sociedade e com especial proteção do Estado.

No bojo das transformações societárias pautadas no ideário neoliberal, há uma chamada à família para a responsabilização da provisão das condições objetivas e

subjetivas de sua vida, ocorrendo concomitantemente uma retração da responsabilidade do Estado sob a proteção social dos membros da sociedade.

As famílias então acabam sendo diferenciadas em família capaz e família incapaz. Na categoria das capazes incluem-se aquelas que, via mercado, trabalho e organização interna, conseguem desempenhar com êxito as funções que lhes são atribuídas pela sociedade. Na categoria das incapazes estariam aquelas que, não conseguindo atender às expectativas sociais relacionadas ao desempenho das funções atribuídas, precisam da interferência externa, a princípio do Estado, para a proteção dos seus membros (MIOTO, 2004).

No momento em que se apresentam como incapazes, as famílias são “atendidas” com certos programas focalizados, como é o caso do Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

De acordo com Medeiros, Britto e Soares (2007) o BPC é uma transferência mensal de renda destinada as pessoas com deficiência severa, de qualquer idade, e idosos maiores de 65 anos, em ambos os casos com renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo. O direito a um salário mínimo mensal para essas pessoas foi estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela LOAS em 1993.

Já o PBF é um programa de transferência mensal de renda que surgiu, no final de 2003, a partir da unificação de uma série de programas preexistentes, bastante inspirado pelo programa de renda mínima vinculado à educação - o Bolsa Escola. O PBF deve atender a famílias cuja renda familiar *per capita* seja inferior a R\$ 70,00. O recebimento das transferências é condicionado a contrapartidas comportamentais nas áreas de educação e saúde, como: frequência à escola, vacinação de crianças e acompanhamento pré e pós-natal de gestantes e nutrízes, de acordo com a composição das famílias beneficiárias (MEDEIROS; BRITO; SOARES, 2007).

No caso do PBF, a principal porta de relação e parceria é a mulher. A figura feminina acaba sendo a principal responsável e encarregada quanto a receber os benefícios, e quanto a dar conta nos aspectos das condicionalidades dos mesmos, como vacinar os filhos, matriculá-los na escola, etc. Essas responsabilidades dirigidas às mulheres podem ser analisadas na própria legislação do PBF, por exemplo, onde fica explícito de acordo com a Lei nº 10.836 no inciso (§) 14 que “o pagamento dos benefícios previstos nesta Lei será feito preferencialmente à mulher, na forma do regulamento” (BRASIL, 2003).

As mulheres são contempladas como beneficiárias diretas dos programas de transferência monetária por seu mérito no uso mais eficiente dos recursos escassos. Por isso mesmo, veem-se condenadas a não fazer uso eficaz e eficiente das suas próprias capacidades e possibilidades, sob pena de perder o incentivo às avessas (sua manutenção depende da reprodução da pobreza) (LAVINAS; DAIN, 2005, p.32).

As chamadas políticas de família dirigem-se preferencialmente às mulheres. É a mulher imbuída do papel feminino que lhe foi tradicionalmente atribuído, que incorpora a família diante dessas políticas. As políticas familiares, de caráter familista, tendem também a reforçar os papéis tradicionais de homens e mulheres na esfera doméstica e condicionar a posição de homens e mulheres no mercado de trabalho. Isso se traduz numa presença secundária da mulher nesse mercado, quer seja pela forma (tipo de atividade, salário) como se inserem ou ainda pela dupla jornada de trabalho que as penalizam com o alto custo emocional (CASTILHO; CARLOTO, 2010).

Um dos efeitos dos programas focalizados da assistência social é o reforço e atualização da responsabilidade feminina pela reprodução biológica e social, pela erradicação da pobreza, do analfabetismo e das doenças, pela educação dos filhos, pela demanda e organização de creches, por saúde e por outras necessidades que garantam a sobrevivência da família, em contextos sociais cada vez mais precários (VOLKMER, 2011). Sobre programas focalizados a autora Elaine Behring assinala que

As respostas às novas expressões da questão social têm vindo: na forma da criminalização da pobreza, com uma ampliação desmesurada da população carcerária, especialmente de homens jovens que compõem a população economicamente ativa, de um lado; e por meio de políticas sociais focalizadas e de gestão da barbárie, de outro. A exemplo de programas de transferência de renda com critérios draconianos de acesso e valores ínfimos, para assegurar a ética do trabalho num ambiente que não oferece empregos protegidos para todas e todos. Tais programas se centram na presença e participação das mulheres, sobrecarregadas com a dupla ou tripla jornada de trabalho e a viabilização de programas sociais e suas contrapartidas (2011, p. 10).

Há uma revitalização da centralidade da mulher e seu papel de cuidadora dentro da agenda pública. É preciso qualificar o debate no que se refere ao papel delegado às mulheres e entender como a presença de desigualdades de gênero se apresentam como

condição fundamental para compreensão e alteração da conformação das políticas sociais atuais.

A política social com centralidade na família exige dos formuladores, gestores e operacionalizadores, a apreensão das transformações dos grupos familiares nas últimas décadas, e das novas demandas que se colocam, as quais exigem novas estratégias de enfrentamento, para que se possa romper com a responsabilização das famílias pelas mazelas sofridas. Cabe ao Estado garantir programas, projetos, serviços e benefícios de proteção aos indivíduos e famílias. Para que a família, especialmente a mulher enquanto “principal responsável” pelos cuidados do grupo familiar, não seja responsabilizada, tendo que buscar estratégias de superação por meio da sua rede de sociabilidade e de solidariedade, reforçando a desigualdade de gênero, à medida que aumenta a sobrecarga feminina e reforça os papéis “historicamente” construídos de “cuidadora” (CASTILHO; CARLOTO, 2010).

3.2.2 A responsabilização da figura feminina pela Política de Previdência Social

Com relação à política de previdência social, é importante reconhecer, antes de tudo, que o envelhecimento populacional e a elevada informalidade nas relações de trabalho são as mais relevantes características para compreender as transformações acerca desta política e que interferem diretamente na vida das mulheres e nas famílias brasileiras chefiadas por elas.

Por consequência da sua atuação diferenciada no mercado de trabalho, que é marcada por menores salários e menor atividade econômica, as mulheres recebem, frequentemente, aposentadorias menores do que os homens, são as principais receptoras das pensões por morte (dos maridos) e constituem a maioria dos beneficiários do BPC.

De acordo com Marri, Wajnman e Andrade

As propostas de reformas (ou as reformas já ocorridas), por meio da alteração de parâmetros (regras de elegibilidade e concessão de benefícios), ou da estrutura dos sistemas como um todo, têm como objetivos principais reduzir o desequilíbrio fiscal dos sistemas, torná-los atuarialmente mais justos e, conseqüentemente, mais atraentes para seus participantes [...] (2011, p.37).

A questão que merece destaque quando se aborda a política de previdência social é o caráter de proteção dos sistemas aos grupos economicamente mais vulneráveis e como esta proteção é alterada com as reformas ocorridas nessa política.

Como já observado anteriormente, o trabalho doméstico, o cuidado familiar, e as demais responsabilidades da vida cotidiana de uma mulher sobrecarregam a mesma e fazem com que as oportunidades de emprego para ela se reduzam e a redirecione para ocupações de pior qualidade, que oferecem jornadas de trabalho mais reduzidas e menor proteção previdenciária (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011).

A diferença entre os sexos na expectativa de vida torna as mulheres, como já mencionado, as principais receptoras das pensões por morte. A sobrevida média feminina, ao mesmo tempo em que é considerada um dos principais fatores que causam o desequilíbrio atuarial entre os sexos na previdência social, também indica que elas precisarão se manter, por um maior tempo de vida, numa idade em que os cuidados com a saúde são ainda mais caros.

Estudos mostram que, além de receberem menores benefícios previdenciários, maior é a dependência relativa das mulheres acima de 60 anos destes benefícios e dos rendimentos de outros membros da família em que vivem, o que as torna um grupo mais vulnerável à perda de renda, caso sejam implementadas novas regras que restrinjam o valor dos benefícios (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011).

As autoras Marri, Wajnman e Andrade expõem que

Como forma de compensar o desequilíbrio entre os sexos no cuidado com os filhos e pela dupla jornada de trabalho, a Previdência Social brasileira mantém em seu desenho regras que privilegiam as mulheres. Trata-se das aposentadorias em idades mais jovens (bônus de cinco anos de idade) e com menor tempo de contribuição mínimo (bônus de cinco anos no tempo de contribuição) em relação aos homens (2011, p. 39).

Assim é possível observar que estas aposentadorias não são colocadas pela previdência social às mulheres como um direito, e sim como privilégios, não reconhecendo e valorizando o trabalho desempenhado pela figura feminina no âmbito familiar e em toda a esfera de reprodução social.

Há regras que, apesar de não serem específicas por sexo, como as pensões por morte, afetam em maior escala as mulheres e que, na comparação internacional, são consideradas prejudicáveis para um país com um nível de desenvolvimento econômico

do Brasil e com graves problemas fiscais. Por isso, várias regras atualmente vigentes são alvo de críticas e sugestões de alterações num contexto de uma possível reforma do sistema (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011).

A justificativa do sistema previdenciário para possíveis mudanças é de que na perspectiva atuarial, na análise que não considera o nível de renda de um dado período (ou ano), mas sim todas as contribuições e benefícios pagos e recebidos durante o ciclo de vida do indivíduo representativo de um determinado grupo, as mulheres têm maiores retornos do que os homens. “Elas contribuem relativamente por menos tempo e gozam, relativamente, por mais tempo dos benefícios recebidos. Nesta comparação, o maior retorno relativo auferido pelas mulheres é financiado pelas perdas dos homens” (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011, p.39).

As alterações previstas têm como características restringir o pagamento dos benefícios em tempo ou valor, ajustando contribuições efetuadas e benefícios recebidos. Se as mulheres são o principal grupo atingido com as mudanças, do ponto de vista atuarial as modificações devem reduzir seus ganhos.

Analisando os crescentes déficits orçamentários da previdência social, de acordo com o trabalho das autoras Marri, Wajnman e Andrade (2011), são sinalizadas possíveis mudanças para tornar este sistema viável financeiramente e para ajustar regras consideradas benevolentes quando comparadas àquelas existentes em outros países com nível de desenvolvimento similar ao do Brasil. Tais mudanças seriam:

- Aumento da idade mínima de aposentadoria por idade das mulheres para 63 anos, reduzindo o diferencial de idade entre homens e mulheres, dos atuais cinco para dois anos;
- Aumento do tempo de contribuição das mulheres para 35 anos, eliminando a diferença entre os sexos;
- Adoção de idade mínima de 61 anos, para aposentadorias por tempo de contribuição das mulheres;
- Adoção de idade mínima de 65 anos, para aposentadorias por tempo de contribuição dos homens;
- Redução do valor das pensões para 80% do valor atual, dependendo do número de filhos menores de 21 anos;
- Impossibilidade de se acumularem benefícios de aposentadoria e pensão, sendo obrigatória a escolha entre o maior dos dois benefícios (para homens e mulheres);

- Elevação da idade mínima para requerer o BPC do idoso, de 65 para 70 anos, e redução do valor do benefício para 75% do piso previdenciário.

É importante ressaltar que estas possíveis mudanças são apenas sinalizações, e que ainda não foram colocadas em prática pelo sistema previdenciário, até mesmo porque na prática, qualquer alteração nas regras de concessão de benefícios deve ter um prazo para entrada em vigor, além de um prazo gradual de implementação para que a proposta seja aceita e aprovada pela população e pelo próprio governo (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011).

A mídia também começa a dar sinalizações de que o sistema previdenciário prevê algumas mudanças. Várias matérias começam a ser exibidas e publicadas abordando, especificamente, sobre as possíveis alterações no que diz respeito às pensões por morte que as mulheres recebem de seus maridos.

Em uma matéria do Jornal Hoje (TELES, 2012), Garibaldi Alves Filho, Ministro da Previdência Social colocou que “existem sugestões de se criar, algumas restrições para o bem da sociedade, para que algumas pessoas não possam desfrutar dessas pensões pelo resto da vida”. Isto porque por mês, quase cinco bilhões de reais do orçamento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), são destinados às pensões. Isso representa 20% do total de benefícios e a maior parte é paga às viúvas.

As justificativas para as mudanças neste contexto se baseiam na premissa de que este é um benefício que pode se acumular a outro, não é exigido um tempo mínimo de carência e independe da idade. Outro ponto que serve de base para o sistema previdenciário “desejar” tal mudança é a comparação com outros países, onde são impostos alguns “requisitos” para que a mulher possa receber a pensão por morte. No Jornal Folha de São Paulo (2011) é possível encontrar tais comparações com os países da Alemanha, Espanha e França. Na Alemanha tem direito à pensão por morte a viúva do segurado que tenha contribuído por um período mínimo de cinco anos. A pensão é paga por dois anos ao cônjuge que não se casou novamente e que não tenha outro companheiro. Em relação ao valor, o sistema alemão paga 100% da aposentadoria durante os três primeiros meses e, a partir de então, 25% do valor se a pensionista tiver menos de 45 anos e 55% do valor caso a pensionista tenha 45 anos ou mais.

Para ter direito à pensão por morte na Espanha, é preciso que o segurado tenha sido vítima de doença ou acidente, pelo menos 15 anos de contribuição ou no mínimo

500 dias de contribuição nos últimos cinco anos. O valor da pensão é igual a 52% da aposentadoria e poderá chegar a 70% se houver criança como dependente.

A legislação da França prevê a idade mínima de 52 anos e renda anual inferior a 15 mil para o pagamento de pensão por morte. O valor equivale a 54% da aposentadoria a que o segurado tinha direito.

As mulheres aparecem diretamente envolvidas no caso da reforma previdenciária, seja na qualidade de contribuintes e/ou beneficiárias do sistema, seja por serem identificadas como supostas detentoras de privilégios, como já mencionado, ou ainda por participarem ativamente na formulação de propostas, como a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 385, por exemplo, que defende a adoção de uma aposentadoria para donas de casa pobres (LAVINAS; DAIN, 2005).

De acordo com as autoras Lavinias e Dain (2005, p.03)

a possibilidade de redução das desigualdades, notadamente as de gênero, passa pela arquitetura do sistema de proteção social que pode afetar positivamente a inserção produtiva feminina, reduzindo vulnerabilidades decorrentes da divisão social e sexual do trabalho. Embora sejam apontadas com insistência as supostas vantagens que o sistema previdenciário outorga às mulheres trabalhadoras no Brasil, a crítica não considera como o sistema de proteção social poderia atuar efetivamente na redução das vulnerabilidades de gênero, ou seja, naquilo que atua em detrimento das mulheres, todas elas e não apenas as trabalhadoras, promovendo incentivos que alavanquem sua autonomia financeira, familiar, profissional-ocupacional.

Na maioria das vezes é analisado o repasse dos benefícios diretos, por exemplo, estendidos às mulheres, apenas quando estas passam à inatividade. Sem reconhecer sobre os obstáculos a restringir sua atividade, já que a perda de capacidade de gerar renda por parte das mulheres é uma restrição derivada da divisão sexual do trabalho e não um fenômeno provocado apenas pela idade avançada e seus efeitos colaterais, ou ocasionalmente por força da maternidade (LAVINAS; DAIN, 2005).

Segundo as autoras, pelo fato de a construção do nosso sistema de proteção social universal permanecer inacabado e reproduzir desigualdades, marginalizando milhões de indivíduos, homens e mulheres, o grau de proteção depende e vai variar proporcionalmente à posição dos indivíduos na distribuição da renda. Na falta de renda, esta proteção é provida pelo núcleo familiar, notadamente pelo trabalho feminino não-remunerado, quando este pode compensar a oferta deficiente de serviços públicos adequados (LAVINAS; DAIN, 2005).

Neste contexto de ganhos e perdas, em que entram em conflito os papéis de proteção social e justiça atuarial, com limitações orçamentárias, apontar quais e como diferentes grupos seriam afetados é fundamental para subsidiar a tomada de decisões. Em um sistema atuarialmente justo entre os dois sexos, a paridade entre eles só poderá ser atingida com a igualdade de atuação e remuneração de homens e mulheres no mercado de trabalho. Sem essa igualdade, o desenho de políticas previdenciárias que não considere os diferenciais existentes poderá resultar no aumento indesejado das disparidades de renda entre os sexos na velhice, com maior perda relativa para as mulheres (MARRI; WAJNMAN; ANDRADE, 2011).

3.2.3 A responsabilização da figura feminina pela Política de Saúde

Na área da saúde a responsabilização da família e da figura feminina pode ser analisada baseando-se em alguns programas recém-lançados pelo Governo Federal, como o Brasil Carinhoso e o Melhor em Casa.

A ação Brasil Carinhoso, segundo o MDS (BRASIL, 2012) tem como principal objetivo retirar da miséria todas as famílias com filhos entre 0 e 6 anos. A nova ação, que integra o Plano Brasil Sem Miséria, reforça a transferência de renda e fortalece a educação, com aumento de vagas nas creches e cuidados adicionais na saúde, incluindo a suplementação de vitamina A, ferro e medicação gratuita contra asma. A ampliação dos recursos do PBF atenderá 2 milhões de famílias e 2,7 milhões de crianças. O propósito do Governo Federal é garantir que todas as famílias extremamente pobres, com pelo menos um filho de até 6 anos, tenham renda mínima de R\$ 70,00 por pessoa.

De acordo com o Governo Federal (2012), no lançamento do Programa Brasil Carinhoso, assinou-se um acordo com as prefeituras para a construção de mais de 1.512 creches em todo o país integrando o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC/2).

Com o Brasil Carinhoso, o Programa Saúde da Escola (PSE), que atendia estudantes de 5 a 19 anos, passará a atender crianças de 0 a 5 anos. Nesse programa, as escolas contam com apoio das equipes da Estratégia Saúde da Família, que atuam na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Os profissionais de saúde fazem avaliações oftalmológicas, auditivas, nutricionais, odontológicas e psicossociais (BRASIL, 2012).

De acordo com o discurso da própria Presidente Dilma Rousseff encontrado no site do Planalto do Governo (2012), o Programa Brasil Carinhoso é a mais forte iniciativa de combate à pobreza extrema na faixa etária de 0 a 6 anos; tendo como meta tirar da miséria absoluta todas as famílias brasileiras que tenham pelo menos uma criança nesta faixa etária e repassando a cada pessoa dessas famílias uma renda de R\$ 70,00, como já mencionado.

Em seu discurso, a Presidente refere ainda que essa contribuição de R\$ 70,00 para cada membro da família se baseia no fato de que somente é possível retirar uma criança da miséria se retirar, junto com ela, toda a sua família. Pois, segundo a Presidente, a família é a unidade de proteção das crianças e uma invenção humana de proteção a seus membros.

Já o Programa Melhor em Casa, auxiliará as pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, por exemplo, que terão assistência multiprofissional gratuita em seus lares, com cuidados mais próximos da família (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o Programa Melhor em Casa será executado pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, que devem fazer adesão. O Programa está articulado com as Redes de Atenção à Saúde, lançadas pelo Governo Federal para ampliar a assistência, respectivamente, na Atenção Básica e em casos de urgência e emergência no SUS. Com o programa, o Governo Federal vai melhorar e ampliar a assistência no SUS a pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento em casa e perto da família. Estudos apontam que o bem estar, carinho e atenção familiar aliados à adequada assistência médica são elementos importantes para a recuperação de doenças. Além disso, pacientes submetidos a cirurgias e que necessitam de recuperação poderão ser atendidos em casa, e terão redução dos riscos de contaminação e infecção.

O atendimento será feito por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio. Cada equipe poderá atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente.

O Programa também ajudará a reduzir as filas nos hospitais de emergência, já que a assistência, quando houver a indicação médica, passará a ser feita na própria residência do paciente, desde que haja o consentimento da família (BRASIL, 2012).

As equipes de atenção domiciliar do Programa Melhor em Casa contarão com a figura de um cuidador, que poderá ser ou não um membro da família. O cuidador será a referência da família para as equipes. Essa intenção de um cuidador para auxiliar nas tarefas desempenhadas pelas equipes pode ser vista na portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em vários de seus artigos a Portaria ressalta a importância da figura do cuidador, que pode ser da família ou não, para auxiliar nos cuidados com a pessoa doente no âmbito doméstico. No artigo 2, item III, por exemplo, considera-se cuidador: “pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana” (BRASIL, 2012, s/p).

No artigo 18, sobre as atribuições das equipes, há novamente citações sobre os cuidadores, tais como:

II - identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;

III - abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;

IV – acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;

V – elaborar reuniões para cuidadores e familiares;

VII – promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários (BRASIL, 2012).

A respeito da figura do cuidador deve-se aqui fazer uma ligação com o assunto abordado no início deste trabalho, quando se faz a separação entre cuidador formal e informal. Conforme já explicitado, o cuidador formal é um profissional que mediante um treinamento específico desempenha suas tarefas, e recebe por seu trabalho. Já o cuidador informal é alguém, quase sempre, da própria família e geralmente uma figura feminina que fica responsável pela pessoa “doente”, acarretando sobre si diversas funções.

De acordo com o Manual Instrutivo de Atenção Domiciliar (2012), esta “ação” de atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um

conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidades de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

No mesmo documento há a indicação de que o ambiente domiciliar e as relações familiares instituídas tendem a humanizar o cuidado, colocando o usuário no lugar mais de sujeito do processo e menos de objeto de intervenção. A casa possibilita um novo “espaço de cuidado” e permite um leque de opções na produção do cuidado e uma maior autonomia para a família do usuário.

Apesar do Programa Melhor em Casa colocar que cabe unicamente à família optar por ter seu “familiar enfermo” em casa, e decidir sobre ter um cuidador formal ou não, a realidade das famílias brasileiras é explicitamente outra. Num contexto como o do Brasil, onde as desigualdades sociais podem ser vistas em quase todas as partes do país, em alguns lugares mais claras do que em outros, a família brasileira não tem, na maioria das vezes, acesso a um profissional para auxiliar no cuidado de uma pessoa doente. Isso faz com que, como já visto, uma única pessoa assuma as tarefas de cuidado do lar, além das demandas que uma pessoa doente pode apresentar e, na maior parte das vezes, é a mulher que assume todas essas responsabilidades.

De acordo com Gelinski (2010), quando o cuidado é realizado pelas mulheres ele acaba sendo considerado parte das suas habilidades naturais, da sua natureza, ou fruto de uma atitude amorosa para com a sua família. Na verdade, o que está em questão é decidir quem será responsável pelos cuidados no lar e juntamente com eles os cuidados com a saúde. Não apenas quem paga pelos cuidados, mas, também, quem os executa.

Com base nos dois programas abordados (Brasil Carinhoso e Melhor em Casa) é possível observar como eles interferem nas famílias, não somente de maneira positiva, mas de uma maneira que faz com que as mesmas mais uma vez tenham que se responsabilizar pelo cuidado de seus membros.

Com respeito ao Programa Brasil Carinhoso, deve ser levado em conta que para receber o benefício, a família deve responder a algumas condicionalidades. O núcleo familiar deve ter pelo menos uma criança de até seis anos de idade para receber o valor designado, por exemplo. O que o Programa propõe é tirar uma boa parcela da população brasileira da extrema pobreza. O benefício será recebido através do próprio cartão do PBF, o programa de transferência de renda que, como já debatido, reitera uma vez mais as “atribuições” da mulher de responsável e cuidadora de seu âmbito familiar.

Se por um lado o aspecto positivo do aumento de vagas em creches do Programa Brasil Carinhoso possibilita às mulheres o ingresso das mesmas no mercado formal de trabalho, a contradição pode ser observada na ação do Programa Melhor em Casa. Neste Programa o objetivo, numa perspectiva crítica, é esvaziar as emergências dos hospitais, e fazer com que os enfermos possam ser cuidados em seu âmbito doméstico, por seus próprios familiares.

A responsabilidade e as tarefas de cuidado são novamente transferidas à família, e em especial às mulheres. Com a possibilidade de deixar seus filhos nas creches, as mulheres acabam tendo mais tempo para cuidar de “seus” idosos e doentes, que com este Programa permanecem em casa para contar com todo apoio, atenção, carinho e cuidado familiares.

Particularmente no Programa Melhor em Casa, há um “treinamento” para que uma única pessoa assuma os cuidados do doente na esfera doméstica e, com a afirmação de que a atenção, o carinho e o zelo dos familiares conta e muito na recuperação de uma pessoa doente, a família sente-se muitas vezes na obrigação de delegar a alguém do próprio núcleo familiar a função de cuidar de tal pessoa, seja por dedicação, dever moral ou obrigação.

Outra ação que coloca a família como foco central e chama a responsabilidade da mesma é o Programa Saúde da Família (PSF), ou a ESF.

Segundo Ribeiro (2004), o PSF coloca a família nas agendas das políticas sociais brasileiras no ano de 1994, refletindo tanto os interesses do modelo neoliberal como de forças sociais solidárias. Este ano foi definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o “Ano Internacional da Família”, e constituiu-se também o marco brasileiro de oficialização da família, como foco do cuidado profissional de saúde em atenção básica, através do Programa/ Estratégia de Saúde da Família.

O PSF estrutura-se em uma unidade de saúde, com equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade por uma determinada população, em território definido, onde desenvolve suas ações. Integra-se numa rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurado-se a referência e contra-referência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica (RIBEIRO, 2004, p.659).

Os programas de inserção da família nos cenários das políticas públicas e de saúde brasileiras ganham impulso na década de 1980, em função de interesses diversos,

sejam do Estado, da sociedade civil ou de organismos internacionais. O surgimento do PSF, na década de 1990, apoiado pelo Ministério da Saúde reflete a valorização da família nas agendas das políticas sociais brasileiras. O PSF também pode ser justificado em função das mudanças sóciopolíticas operadas no País, dada à consolidação crescente da proposta neoliberal, que determina desinvestimento em saúde, em especial no âmbito hospitalar/curativo (RIBEIRO, 2004).

Em sua conclusão Ribeiro (2004) expõe que mencionar a família como foco central da atenção básica de saúde não garante que isso se concretize no PSF real.

De acordo com os autores Franco e Merhy (2003), o PSF surge com o objetivo de superar um modelo de assistência à saúde, responsável pela “ineficiência do setor; insatisfação da população; desqualificação profissional; iniquidades” (p.01).

Num debate amplo sobre a saúde, os autores citados colocam que quando se pensa que saúde é um direito que deve ser outorgado à população, considera-se naturalmente que esta responsabilização deve recair sobre o Estado, enquanto uma entidade que teria essa missão, a de oferecer ao cidadão condições para o exercício pleno da sua vida, especialmente naquilo que lhe é mais essencial, a saúde e o acesso aos seus serviços. No entanto, a definição das funções de Estado é bem mais genérica (FRANCO; MERHY, 2003).

Como um serviço público, que até então tinha na grande maioria dos países o Estado como a fonte principal de financiamento, os serviços de saúde passaram a ser alvo das novas políticas de contenção, voltadas para sua regulação mercantil. Com uma visão parcial da realidade, ou mesmo porque não podiam contrariar interesses próprios do capital presente na “indústria da saúde”, os governos passaram a responsabilizar políticas universalizantes, pelos altos custos no setor. Uma das respostas do mundo oficial para a questão da saúde pública tem seguido o receituário do Banco Mundial, uma das principais referências internacionais dos países em desenvolvimento nas questões referentes ao financiamento público, como já visto anteriormente com as análises de Laurell (2000) (FRANCO; MERHY, 2003).

Chamado pejorativamente de “cesta básica”, o pacote básico de ações proposto pelo Banco Mundial, constrói-se a partir de certas simplificações do campo de saberes e práticas da epidemiologia e da vigilância à saúde, encontrando aí instrumental que possa dar racionalidade à proposta. A estruturação deste modelo tem se materializado sobre programas diversificados, voltados principalmente para populações de risco, como públicos focos das políticas assistenciais propostas (FRANCO; MERHY,

2003, p.34).

No caso brasileiro especificamente, foi difícil seguir o receituário neoliberal na forma proposta pelo Banco Mundial, pois significava ter de alterar o arcabouço jurídico do SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990. Isto, porque o SUS se constituiu como conquista de um poderoso movimento social criado na década de 1970, o Movimento pela Reforma Sanitária, e, portanto, as diretrizes e princípios do SUS, como a do acesso universal, e de que saúde é um direito público a ser garantido pelo Estado, entre outros, fazem parte do imaginário coletivo, e têm grande adesão junto aos organismos gestores do sistema de saúde, organizações não governamentais, sindicais e do movimento popular. No entanto, neste cenário criado, de um lado pelas pressões do Banco Mundial e de outro por uma forte ideia de direito público colocada sobre o sistema de saúde, no Brasil, ganham notoriedade o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o PSF, como “estratégias de mudança” do modelo hegemônico (FRANCO; MERHY, 2003).

Entende-se que o PSF ou a ESF é resultado da convergência de dois movimentos: um de caráter mais político e técnico, a descentralização das políticas públicas, e outro, de caráter mais programático, a necessidade de implantar um novo modelo de atenção em saúde, a atenção básica. Não há como dissociar esses dois elementos, pois, como assinalaram Franco e Merhy (2003), os modelos assistenciais em saúde se alteram como respostas dos governos a conjunturas específicas.

Gelinski (2010) expõe que na atenção básica à saúde a compreensão da família, suas atribuições e sua configuração no cuidado são elementos fundamentais para a definição de direitos e responsabilidades, deveres ou recursos. Pois, no novo modelo a família é considerada uma aliada na definição de ações de saúde, quer seja na promoção da saúde, na prevenção ou na cura.

No tratamento geracional, ao contrário da situação em que não há normatividade sobre a definição de família, aspectos normativos da execução das atividades das equipes parecem ter definido prioridades no atendimento a segmentos da família, em detrimento de outros. Entretanto, essa normatividade não necessariamente é explícita, e pode estar condicionada pela concepção de modelos ideais de família, amparada por concepções de moral amplamente aceitas pela sociedade, como por exemplo, o fato de que as famílias devem cuidar dos seus idosos (GELINSKI, 2010, p.132).

Uma questão relevante que se apresenta é que ao entrar na intimidade da família as equipes de saúde estão de certa forma determinando o que a família deve ou não deve fazer, sem compreender a rotina, a ordem moral dessas famílias e os condicionantes que a sua situação de vulnerabilidade pode lhes impor.

Para entender o “por que” da inclusão do tema “famílias” na agenda pública é preciso reconhecer que esta inclusão se justifica no crescente repasse de responsabilidades para as famílias e o pleno entendimento de quem, de fato, dentro dela está executando as tarefas de proteção social. “Responsabilidades que em sua maioria parecem estar recaindo sobre as mulheres” (GELINSKI, 2010, p.133).

Segundo Gelinski

as tarefas do cuidado, incluídas nas práticas de saúde, sempre tiveram uma cara feminina, só que na contemporaneidade as mulheres assumem cada vez mais encargos fora do lar e muitas delas assumem com exclusividade o sustento da família. Como a ESF parece trabalhar com um modelo de família em extinção pode não estar notando que a co-responsabilidade prescrita nas suas normas não tem condições concretas de tornar as famílias parceiras efetivas no cuidado (2010, p.134).

A questão da co-responsabilidade configura um novo modo de agir em saúde, em que as responsabilidades pelos cuidados passam a ser compartilhadas pelas famílias e pelas Equipes de Saúde da Família. Vale destacar que a delegação de responsabilidades faz parte de toda uma estratégia de gestão do Estado de repassar os custos para a sociedade.

Com a explanação acerca destes programas da área da saúde, percebe-se como foco principal dos mesmos, a família. É a família que acaba sendo o principal alvo de atuação para cada um dos programas, trabalhando com as mesmas, a ideia de que, para que seja possível, um atendimento integral é necessário que se conte com o apoio da família e responsabilizando-a no processo do cuidado de cada membro.

Todo o discurso dos programas mencionados destaca a família como protagonista na cena de auxiliar toda a equipe de atenção básica à família e “conta” com a mesma para que o trabalho desempenhado possa ser visto de uma maneira ampla e que consiga dar conta de todo o território que foi delimitado.

Com toda a discussão anterior é visível que toda a responsabilização direcionada à família, cairá por certo sobre os ombros de uma figura feminina. A mulher, imbuída de um papel de cuidadora atribuído pela sociedade é que acaba ficando responsável pelo

cuidado dos membros de sua família, no que diz respeito também ao processo saúde/doença. Ao contar com o apoio matricial, as equipes de atenção básica buscam dividir os cuidados e as responsabilizações com a pessoa responsável pela família.

Um dos intuitos destes programas, embora não colocado claramente em suas legislações, é também realizar uma parceria com a família e seus responsáveis para que auxiliem a toda a equipe no cuidado de seus membros, dividindo, como já abordado, as tarefas e responsabilidades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratar do conceito “cuidado”, e analisar que o mesmo se relaciona diretamente com zelo, atenção, solidariedade, companheirismo, doação, preocupação, etc; é como se naturalmente e erroneamente se fizesse uma ponte deste conceito com a figura feminina. É como se a prática do cuidar fosse natural da mulher, sem ser questionada e naturalizada por parte da sociedade.

Mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho, compreendida como uma conquista para o universo feminista, o papel da mulher ainda é consideravelmente diferenciado do papel masculino. Essa diferenciação se dá por conta da divisão sexual do trabalho para a manutenção da família, que sempre atribuiu ao homem a função de provedor e à mulher a função de cuidadora no âmbito doméstico (KON, 2005).

Assim, além de trabalharem fora de suas residências, as mulheres têm toda uma sobrecarga de trabalho quando desempenham as funções no cuidado com os filhos, muitas vezes com os pais ou outros familiares, e com as demais atividades do lar.

De acordo com Kon (2005), a possibilidade para a equalização, das condições de trabalho, exige uma intervenção de políticas públicas que formem uma estrutura de apoio ao trabalho feminino, desde que a maior participação de mulheres no mercado de trabalho brasileiro tem se verificado não apenas como resultado de avanços culturais, mas também e principalmente tendo em vista a necessidade de contribuição na renda familiar.

Mesmo com todo o trabalho desempenhado, e apesar de se reconhecer que as atividades exercidas pelas mulheres servem como base para a esfera da produção social, todas as atividades realizadas por elas não são devidamente valorizadas, e acabam se tornando invisíveis dentro das concepções econômicas convencionais, e nas estatísticas nacionais utilizadas para o desenho das políticas macroeconômicas. O que acaba prejudicando o cenário feminino, visto que

como o fruto desse trabalho é praticamente invisível, ele também não é objeto de políticas públicas, e a inclusão das necessidades daqueles que o efetuam na elaboração dos orçamentos públicos é praticamente inexistente (GELINSKI; PEREIRA, 2005, p.81).

O que se torna fundamental é não abandonar a luta por políticas sociais que possam criar condições concretas para ampliar as possibilidades de escolha das

mulheres com ou sem responsabilidades familiares; de ter ou não uma atividade econômica remunerada. Além disso, é necessário que a própria família se reformule, fazendo com que a divisão do trabalho na organização familiar leve os homens a partilhar com as companheiras tanto as responsabilidades profissionais quanto as familiares e domésticas.

O desenho de políticas públicas que envolvam famílias não pode ignorar os papéis desempenhados pelos seus membros. Assim, como abordado durante o trabalho, é importante que se reconheça a concepção de família com a qual as políticas públicas hodiernas têm trabalhado, para compreender, acima de tudo, o que justifica a preocupação e a inclusão do tema na agenda das políticas públicas. Essa inclusão, geralmente, se justifica por conta do repasse de responsabilidades à estas famílias, assim como as tarefas de responsabilização social, por parte do poder público.

Com os novos desenhos das famílias atuais, faz-se necessário a criação de políticas públicas não só para as mulheres, mas também para os homens, que sirvam para dar apoio necessário no cuidado dos idosos, dos filhos, e também políticas orientadas para conciliar trabalho e família. Essas políticas podem ser analisadas nas licenças do trabalho para cuidar dos filhos, na regulação do tempo do trabalho que permite aos pais reduzir ou realocar as horas de trabalho e no acesso a creches, pré-escolas e escolas em tempo integral, dentre outras (SORJ; FONTES; MACHADO, 2007).

A falta e a ineficiência de políticas públicas que facilitem a gestão das demandas conflitivas entre os cuidados da família e o trabalho, junto à baixa participação dos homens na divisão do trabalho não remunerado, repercute nas oportunidades laborais das mulheres, principalmente das mães com filhos dependentes, e reforça também as desigualdades de gênero no mercado de trabalho.

Com as novas composições familiares, há a necessidade de políticas voltadas para atender a família, tendo a mulher como chefe ou não, e capazes de conciliar entre seus membros o aspecto da vida laboral e da vida familiar. Entre outras mudanças, a transição para novas formas de família supõe uma redefinição das relações de gênero em toda a sociedade. Essas mudanças são indispensáveis para a concepção de programas e políticas dirigidas à democratização das famílias, que devem alterar o balanço atual entre obrigações e direitos de mulheres e homens no âmbito familiar.

Porém, conforme já citado, quando se fala em políticas explícitas para as famílias, o que se consegue observar, geralmente, são intervenções dispersas e não coordenadas, por meio de projetos e programas, como é o caso do Programa Bolsa Família, que traz várias implicações para a vida cotidiana das mulheres, delegando a elas diversas responsabilidades e colocando à família uma série de condicionalidades para se ter acesso ao seu benefício.

As próprias políticas que compõem o tripé da seguridade social, como a Assistência Social, a Previdência Social e a Saúde, reforçam o papel de cuidadora à mulher assim como a sociedade que lhe atribui esta função. Estas políticas têm colocado a família como foco central, responsabilizando as mesmas pelo cuidado de seus membros e chamando-as a participarem e dividirem com o setor público tarefas que na realidade deveriam ser realizadas ou supridas pelo Estado e, na medida em que fazem isto, estas responsabilidades caem geralmente sobre ombros femininos.

Na Política de Assistência Social a mulher é apontada como a referência, seja para dar conta nos aspectos de condicionalidades para concessão de benefícios ou também para “melhor” utilização dos mesmos. De forma não explícita, esta política identifica e aponta que a mulher sabe melhor do que o homem, por exemplo, utilizar e aplicar o valor do benefício concedido, por ser mais responsável com a família. Delegando a ela mais esta atribuição e fazendo com que a mesma se encarregue de mais uma função em seu cotidiano.

Na Previdência Social a mulher é penalizada atualmente por motivo de sua própria expectativa de vida. Por ter uma expectativa de vida maior do que os homens, a mulher acaba sendo a principal recebedora das pensões por morte de seus maridos. Com a justificativa de que a figura feminina trabalha menos que o homem e que estas muitas pensões transmitidas às mulheres auxiliariam no “rombo” da Previdência Social, a intenção é de que com uma reforma no sistema os requisitos para receber as pensões mudem, de maneira que as mulheres saiam prejudicadas.

Exatamente por viverem mais do que os homens, as mulheres necessitarão deste “benefício” para poderem se manter numa das épocas da vida em que os cuidados com a saúde, por exemplo, são ainda mais caros. Mas negando isto, a Previdência Social infere que estas pensões não são direitos e sim privilégios que as mulheres recebem. Não colocando em pauta também, o fato de que pelas inúmeras funções as quais a mulher é submetida em sua rotina diária, ela muitas das vezes fica impossibilitada de se inserir no

mercado formal de trabalho, e por fazer parte das relações de trabalho informal, acaba prejudicada novamente por não ter carteira assinada e, conseqüentemente, por não ter seus direitos trabalhistas garantidos.

Já na área da saúde, a família vem sendo colocada como foco central de debate. A partir da Estratégia de Saúde da Família, e de alguns programas como o Brasil Carinhoso e Melhor em Casa, a família tem sido chamada a participar ativamente no cuidado de seus membros no processo saúde/doença e esta função ou responsabilidade acaba mais uma vez penalizando a mulher.

Quando os programas surgem demonstrando que poderão auxiliar no cotidiano das famílias, esta visão acaba desaparecendo quando estes próprios programas ou políticas sociais colocam a família como a principal ponte entre saúde e cuidado. Se alguns programas amenizam as funções das mulheres, como creches para as crianças, outros programas, contraditoriamente, delegam a ela, mesmo que de maneira não muito explícita, atividades de cuidado, de atenção, de apoio e de tempo praticamente integral aos membros doentes de seu núcleo familiar. Fazendo a figura feminina ser mais uma vez a principal responsável pelo cuidado em seu âmbito doméstico.

Quando a família é colocada como central na discussão das políticas públicas, ou nos programas e projetos, uma única pessoa acaba se encarregando com as tarefas requisitadas, e na maior parte das vezes, como debatido ao longo deste trabalho, é uma mulher que assume todas essas funções, seja com relação aos filhos, ao lar, ao trabalho formal, às condicionalidades dos programas, etc. O que sobrecarrega a mulher, fazendo com que a mesma se desdobre em sua rotina diária para poder dar conta das muitas atividades que lhe são impostas.

Numa sociedade como a brasileira, que tem como modo de produção o sistema capitalista, a figura feminina é vista como um “meio” de garantir a reprodução da força de trabalho, desempenhando as funções domésticas, e cabendo a ela as tarefas de cuidar, limpar, amar, proteger. Pois, na visão desta sociedade, a mulher deve ser instruída e criada para isso, e se não age desta forma não é uma “boa mulher”.

No entanto, como os papéis delegados às mulheres, são construções históricas por parte desta sociedade machista e capitalista, que tem como intenção garantir a reprodução da força de trabalho, como já mencionado, é possível sim que se desconstrua essa visão que muitas pessoas ainda têm em relação às mulheres, no que diz respeito ao cuidado de uma maneira geral. Através de uma reformulação dentro das

famílias e das próprias políticas públicas, e de uma educação voltada a orientar que tanto homens quanto mulheres podem desempenhar as mesmas funções.

O trabalho teve como objetivo identificar como as políticas sociais da seguridade social compreendem o papel da família e, especialmente da mulher, quanto ao cuidado com os membros do núcleo familiar. Mas a intenção era demonstrar também que apesar de toda essa implicação para o cenário feminino, essas ideias e julgamentos não são dados e acabados. Por mais árdua que seja a tarefa de desconstruir essas ideias, essa é uma luta que deve ser enfrentada e rebatida, contando com políticas públicas que realmente cumpram com a tarefa de conciliação entre vida familiar e vida laboral. Possibilitando às mulheres escolhas e alternativas e não tarefas e imposições.

Um das profissões que pode atuar para desnaturalizar ou não reforçar a ideia do cuidado atrelado à família e à mulher é o Serviço Social. O Assistente Social está envolvido direta ou indiretamente, com o rol das políticas e programas sociais mencionados ao longo deste trabalho.

Justamente por estar envolvido e ter uma visão diferenciada das demais profissões, uma visão que busca analisar toda a conjuntura, que compreende as desigualdades de gênero, que entende as injustiças do mundo feminino, é que o Assistente Social pode contribuir para que essas questões de preconceito, responsabilizações e desigualdades com relação à mulher possam ser desconstruídas.

A partir do momento em que consigam demonstrar que a mulher não deve ser penalizada e responsabilizada com tarefas e funções que na verdade deveriam ser sanadas pelo setor público, os profissionais de Serviço Social podem trabalhar com empregadores e usuários a noção de igualdade de gênero. Demonstrando a eles que as mulheres, assim como as famílias não têm tarefas específicas, pois muitas dessas atribuições são repassadas por uma sociedade que, como já abordado, é inserida em um sistema capitalista e que vê na família, e em especial na figura feminina, uma possibilidade de manutenção e reprodução da força de trabalho. E para isso constroem papéis e os delegam ao núcleo familiar.

Essa é apenas uma possibilidade e indicação de mudança sob a análise de uma profissão. Visto que o necessário e fundamental é que se criem condições, através de políticas públicas, para que a família e a mulher, em especial, não mais sejam penalizadas e prejudicadas tendo que se responsabilizar pelos “problemas que possam apresentar à sociedade”.

REFERÊNCIAS

ARRIAGADA, I. **Estruturas familiares, trabalho e bem-estar na América Latina**. In: ARAÚJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. (org.). *Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada*. Bauru: EDUSC, 2007, p.223-265.

AYRES, J. R. C. M. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde**. *Revista Saúde e Sociedade*. USP, São Paulo, v.13, n.3, set./dez. 2004, p.16-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 de mar. de 2012.

_____. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (Coleção de Clássicos para Integralidade em Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ABRASCO, Rio de Janeiro, 2009, p.282.

BARCELOS, M. S. **A incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011, p.40-50.

BEHRING, E. R. Desafios contemporâneos das políticas sociais. *Revista Katálisis*. Florianópolis, v.14, n.1, jan./jun. 2011, p.09-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a01.pdf>. Acesso em: 07 de jun. de 2012.

BOFF, L. **O Cuidado Essencial**. Disponível em: <http://www.leonardoboff.com/site/vista/2001-2002/cuidado-ess.htm>. Acesso em: 08 de abr. de 2012.

BORN, T. **Cuidar melhor e evitar a violência** – Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília, 2008, p.20-27.

BRASIL. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília, 2006, p. 19. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 14 de abr. de 2012.

_____. **Lei n. 10.836/2003**. Lei Programa Bolsa Família. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm. Acesso em: 09 de jun. de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa leva atenção à casa do brasileiro**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3061/162/melhor-em-casa-leva-atencao-a-casa-do-brasileiro.html>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/>. Acesso em: 15 de jun. de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Brasil Carinhoso**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>. Acesso em: 11 de jun. de 2012.

_____. Portaria n. 2.527, 27 de Outubro de 2011. Programa de apoio aos municípios. **Manual Instrutivo De Atenção Domiciliar**. Disponível em: <http://pammelhoremcasa.com/about/projeto-de-implantacao/manual-instrutivo/>. Acesso em: 13 de jun. de 2012.

BRUSCHINI, C. Trabalho Doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado? **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 23, n.1, jul./dez. 2006, p.331-353.

_____. Trabalho feminino: Trajetória de um tema, perspectivas para o futuro. **Estudos feministas**. Florianópolis, 1994, p.17-32. Disponível em: journal.ufsc.br/index.php/ref/article/download/16287/14828. Acesso em: 29 de abr. de 2012.

CASTILHO C. F. V.; CARLOTO C. M. O familismo na política de Assistência Social: um reforço à desigualdade de gênero? Gênero e programas de combate à pobreza. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas**. Universidade Estadual de Londrina, jun. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/2.CleideCastilho.pdf>. Acesso em: 03 de jun. de 2012.

DEDECCA, C. S. **Tempo, Trabalho e Gênero**. In: COSTA, A. A., *et al.* Reconfiguração das relações de gênero no trabalho. CUT, São Paulo, 2004, p.21-52.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Efeito "jovem viúva" surpreende o INSS**. Disponível em: http://www.arpenrio.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=2473&Itemid=83. Acesso em: 04 de jun. de 2012.

FRAGA, P. **“A Rua de Todos”**: Um Estudo acerca do Fenômeno População em Situação de Rua e os Limites e Possibilidades da Rede de Proteção no Município de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011, p.13-14.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa Saúde da Família (PSF)**: Contradições de um Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistencial. São Paulo: HUCITEC, 2003, p.1-61. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-14.pdf>. Acesso em: 16 de jun. de 2012.

GELINSKI, C. R. O. G. **Proteção social em saúde para famílias vulneráveis com monoparentalidade feminina via Estratégia Saúde da Família**. Tese (Doutorado em

Sociologia Política) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010, p. 27-207.

_____; RAMOS, I. S. Mulher e família em mutação: onde estão os mecanismos de apoio para o trabalho feminino? **Revista Mulher e Trabalho**. FEE, Porto Alegre, n.5, 2004, p.141-148. Disponível em:
http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/publicacoes/pg_revistas_mulheretrabalho_2004.php. Acesso em: 18 de maio de 2012.

_____; PEREIRA, R. S. **Mulher e trabalho não remunerado**. 2005, p.79-87. Disponível em:
<http://revistas.fee.tche.br/index.php/mulheretrabalho/article/viewFile/2714/3037>. Acesso em: 07 de maio de 2012.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. **Novas configurações da divisão sexual do trabalho**. Cadernos de Pesquisa, v.37, n.132, set./dez. 2007, p.595-609. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132_ Acesso em: 15 de abr. de 2012.

KON, A. **Considerações teóricas sobre a divisão sexual do trabalho na família: repercussões sobre o mercado de trabalho**. São Paulo, 2005. Disponível em:
<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/FamPolPublicas/AnitaKon.pdf>. Acesso em: 14 de abr. de 2012.

LAURELL, A. C. **La salud**: de derecho social a mercancia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Instituto de Salud Pública, Boletín APS, Equador, 2000, p.81-92. Disponível em:
http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/Profesores/jramirez/PDF/laurell-saludymercancia.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2012.

LAVINAS, L.; DAIN, S. **Proteção Social e Justiça Redistributiva**: como promover a igualdade de gênero. Rio de Janeiro, abr. 2005, p.1-83. Disponível em:
http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/versao_final_texto_lena_e_sulamis.pdf?PHPSESSID=539375efc5acf4b47ec4b92462e0c145. Acesso em: 09 de jun. de 2012.

LUFT, C. P. **Minidicionário Luft**. Editora Ática, 2010.

MARRI, I. G.; WAJNMAN, S.; ANDRADE, M. V. Reforma da Previdência Social: simulações e impactos sobre os diferenciais de sexo. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Rio de Janeiro, v.28, n.1, jan./jun. 2011, p.37-56. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a03v28n1.pdf>. Acesso em: 03 de jun. de 2012.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L. Produção de cuidado e subjetividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.63, n.2, mar./abr. 2010. Disponível em:
http://www.scielo.:br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200025&lang=pt. Acesso em: 22 de mar. de 2012.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Transferência de Renda no Brasil. **Novos Estudos**. São Paulo, n.79, nov. 2007, p.5-21. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/nec/n79/01.pdf>. Acesso em: 09 de jun. de 2012.

- MELLO, R. A Construção do Cuidado à Família e a Consolidação da Reforma Psiquiátrica. **Revista Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n3/v13n3a15.pdf>. Acesso em: 14 de abr. de 2012.
- MIOTO, R C. T. Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais. **Revista Virtual textos e contextos**. Porto Alegre, n.3, dez. 2004. Disponível em: http://www.feac.org.br/download/trabalho_com_familias_um_desafio_do_servico_social.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2012.
- NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Revista Gestão USP**. Cadernos de pesquisas em administração. São Paulo, v.1, n.3, 1996, p.01-02. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>. Acesso em: 29 de jun. de 2012.
- NOBRE, M. **Trabalho doméstico e emprego doméstico**. In: COSTA, A. A., *et al.* Reconfiguração das relações de gênero no trabalho. CUT, São Paulo, 2004, p. 61-70.
- PLANALTO DO GOVERNO. In: Blog do Planalto. **Brasil Carinhoso vai combater a miséria na primeira infância, diz presidenta Dilma**. Brasília, maio 2012. Disponível em: <http://blog.planalto.gov.br/brasil-carinhoso-vai-combater-a-miseria-na-primeira-infancia-diz-presidenta-dilma/>. Acesso em: 05 de jun. de 2012.
- RAMOS, E. M. R. **A Assistência Social no Brasil**. Disponível em <http://www.lfg.com.br>. Acesso em: 08 de jun. de 2012.
- RIBEIRO, C. R. O.O mito do cuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, n.1, jan. 2001, p.123-124.
- RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, jul./ago. 2004, p.658-664. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 16 de jun. de 2012.
- SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, auto-cuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, 2009. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 22 de mar. de 2012.
- SIMIONATTO, I. **Reforma do Estado e Políticas Públicas: implicações para a sociedade e para a profissão**. Florianópolis, 1997, p.1-13. Disponível em: http://www.portalsocial.ufsc.br/crise_estado.pdf. Acesso em: 07 de jun. de 2012.
- _____. **Reforma do Estado ou modernização conservadora?** Florianópolis, 2000, p. 07-18. Disponível em: <http://www.acesa.com/gramsci/?id=56&page=visualizar>. Acesso em: 07 de jun. de 2012.

SORJ, B.; FONTES, A.; MACHADO, D. C. Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**. Minas Gerais, v.37, n.132, set./dez. 2007, p.576-580.

TELES, G. *In*: Jornal Hoje. **INSS estuda mudar regras para o pagamento de pensões por morte**. Brasília, maio 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/05/inss-estuda-mudar-regras-para-o-pagamento-de-pensoes-por-morte.html>. Acesso em: 04 de jun. de 2012.

UNIFEM – Fondo de Desarrollo de Las Naciones Unidas para la Mujer. **El progreso de las Mujeres en el mundo**. New York, 2000. Disponível em: <http://www.unifem.org.br/>. Acesso em: 13 de jun. de 2012.

VOLKMER, L. V. **Assistência social, gênero e maternidade**: análise do Programa Mãezinha Brasília: Braziliense, ago. 2011. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/2949/1/2011_LibeleVogtVolkmer.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2012.