

Associativismo, profissões e políticas públicas
III Seminário Nacional
Trabalho e Gênero

Sessão Temática: Casa, gênero e trabalho

O cuidado dos idosos e das idosas: velhas tensões e novos desafios para conciliar trabalho produtivo e reprodutivo

Berlindes Astrid Küchemann

O cuidado dos idosos e das idosas: velhas tensões e novos desafios para conciliar trabalho produtivo e reprodutivo

Berlindes Astrid Kúchemann

Resumo

O acelerado crescimento da população idosa no Brasil traz à tona um velho dilema que é o da conciliação entre trabalho produtivo e reprodutivo. Cuidar dos idosos tem sido visto como uma tarefa das famílias e não do estado, o que explica o reduzido interesse deste pelo cuidado. Tido como uma questão privada e não pública, o cuidado encontra na família um importante espaço sendo que a pessoa cuidadora, geralmente, se materializa na figura da mulher. O entendimento de que cabe às mulheres a responsabilidade das tarefas que compõem o trabalho reprodutivo deriva de uma divisão sexual do trabalho, dicotômica e pouco flexível, que atua como poderoso princípio norteador das bases da organização social e econômica da sociedade. O foco desta exposição é o cuidado dos idosos e das idosas e sua interface com a família, o estado e a sociedade como um todo. Nosso objetivo é refletir sobre as atuais tensões geradas na tentativa de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo e sobre a possibilidade de se abandonar o modelo que elege as mulheres como únicas responsáveis pelo cuidado, co-responsabilizando outros atores sociais no enfrentamento dessas tensões.

Palavras-chave: população idosa, cuidado, trabalho produtivo/reprodutivo

Introdução

Nas últimas décadas o número de idosos/as, no Brasil, vem crescendo aceleradamente. Hoje, temos mais de 21 milhões de idosos/as e a projeção para 2025 é a de que tenhamos 34 milhões, perfazendo um total de 15% da população brasileira. O envelhecimento da população brasileira reflete, sem dúvida, algumas das conquistas alcançadas pela sociedade brasileira. No entanto, gera também impactos nas esferas econômica, social e doméstica e, conseqüentemente, aponta para a necessidade uma ampla discussão sobre o papel das famílias, do estado e do mercado.

Cuidar de idosos/as faz parte das tarefas que compõem o trabalho do cuidado, uma das inúmeras tarefas do trabalho reprodutivo. Cuidar dos filhos, da casa, dos enfermos e dos idosos, no Brasil e em muitos outros países, tem sido um trabalho tradicionalmente atribuído às mulheres, independentemente se trabalham ou não fora de casa. O entendimento de que cabe às mulheres a responsabilidade das tarefas que compõem o trabalho reprodutivo deriva de uma divisão sexual do trabalho, dicotômica e pouco flexível, que atua como poderoso princípio norteador das bases da organização social e econômica da sociedade. Cabe assim, muito mais às mulheres que aos homens, encontrarem fórmulas de conciliação entre trabalho produtivo e reprodutivo. No entanto, com o acelerado aumento de idosos, sobretudo, de

idosos dependentes e sem autonomia para realizarem as mais simples tarefas do cotidiano, surgem novos desafios para conciliar trabalho produtivo e reprodutivo.

O foco desta exposição é o cuidado dos idosos e das idosas e sua interface com a família, o estado e a sociedade como um todo. Nosso objetivo é o de refletir sobre a difícil tarefa de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo face às novas exigências demandadas pelo acelerado aumento da população idosa no Brasil e de refletir sobre a possibilidade de se abandonar o modelo que elege as mulheres como únicas responsáveis pelo cuidado, co-responsabilizando outros atores sociais no enfrentamento das tensões por ele geradas.

O perfil da população idosa no Brasil.

Desde início da década de sessenta, do século passado, a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida, devido à redução do crescimento demográfico determinado diretamente pelo declínio das taxas de fecundidade. Para se ter uma idéia do quão acelerada tem sido a transição demográfica, basta observarmos que num intervalo de 25 anos (1980 a 2005), o crescimento total da população idosa foi de 126,3% ao passo que o crescimento da população total foi de apenas 55,3%. Neste mesmo intervalo a faixa de idade com mais de 80 anos, apresentou um crescimento de 246,0%. (INOUE et al., 2008: 12).

O Brasil é, pois, um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. Na virada do século, em 2000, a população brasileira de idosos apresentou crescimento oito vezes maior quando comparada às taxas de crescimento da população jovem e, caso seja mantida a atual dinâmica, a partir de 2030, a população brasileira começará a encolher e o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (Ipea, apud BRASIL, 2010: 51). Segundo Inoue et al (2008: 15), em 2025, o Brasil passará a ocupar o sexto lugar na classificação mundial em número de idosos, isto é, terá cerca de 34 milhões, chegando à marca de 15% da população total.

Em 2008, de acordo com os dados da Pesquisa por Amostra de Domicílio (PNAD/IBGE), a população brasileira era de 189,9 milhões de pessoas, sendo que 51,3%, o equivalente a 97 milhões, era composto de mulheres e 48,7%, o equivalente a 92,8 milhões, de homens. Nesse mesmo ano o contingente de pessoas com mais de 60 anos, perfazia um total de 21 milhões, ou seja, o equivalente a 11,1% da população total, dos quais 56,2% eram mulheres e 43,8% eram homens (IBGE apud BRASIL, 2010, 55).

Os dados acima revelam que as mulheres são a maioria tanto na população total quanto na população idosa. Essa sobre representação feminina resulta de uma série de fatores, dentre os quais vale destacar a maior expectativa de vida para as mulheres (em média vivem 8 anos mais que os homens) , a significativamente mortalidade por causas violentas e uma acompanhamento médico, mais contínuo ao longo de sua vida (BANDEIRA, MELO, PINHEIRO, 2010).

Com o aumento da expectativa de vida, aumenta também a possibilidade do/a idoso/a ser cometido por doenças degenerativas e crônicas que o/a tornam frágil e sem autonomia, ou seja, incapacitadas e requerentes de alguém que o/a cuide. Dos 21 milhões de idosos/as, 3,2 milhões são considerados frágeis, ou seja, idosos/as com falta de autonomia para as necessidades do cotidiano tais como: tomar banho, ir ao banheiro e comer. Desses 3,2 milhões, 2 milhões (63%) são mulheres (Ipea, 2010). Em 2003, segundo Karsch (2003), cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisavam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requeria auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas.

O cuidado dos/as idosos/as dependentes no âmbito familiar: o papel do/a cuidador/a informal

Segundo Camerano (Ipea, 2010) existem diferentes tipos de cuidado: o informal (em geral prestado por cônjuges ou filhos/as); o formal (domiciliar oferecido pelo Estado ou setor privado) e o institucional.

Historicamente, diferentes países do mundo têm desenvolvido variadas formas de apoio e cuidados aos seus idosos dependentes. Em alguns países, o suporte oferecido é quase exclusivamente de responsabilidade estatal. Em outros, as responsabilidades são divididas, em graduações variadas, entre o setor público e o privado, incluindo benefícios, políticas e serviços previdenciários, de organizações sindicais, de empresas para seus funcionários responsáveis por algum idoso dependente, de agências e unidades sanitárias estatais, assim como de organizações particulares de seguro-saúde. Em uma terceira variante há países em que são predominantemente as famílias que desempenham todos os encargos (KARSCH, 2003).

No Brasil, a Constituição de 1988 considera responsabilidade da família, da sociedade e do Estado o suporte ao idoso: o fornecimento de subsídios que garantam sua participação na comunidade, a defesa de sua dignidade e bem-estar e a garantia do direito à vida. Depois de 1988 novas leis e medidas foram elaboradas pelo Estado com o objetivo de proteger os/as idosos/as, nomeadamente o Plano Nacional do Idoso, em 1994, e o Estatuto do Idoso. Quanto à atenção à saúde, em 1999, o Ministério de Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso.

Sabemos, no entanto, que a participação do Estado brasileiro é apenas pontual, com responsabilidades reduzidas e, por falta de recursos de ordem financeira que permitam a contratação de cuidadores/as especializados/as no ambiente familiar, os cuidados aos idosos/as são, via de regra, realizados por um membro da família, em sua grande maioria uma mulher que reside no mesmo domicílio ou próximo a ele. A visibilidade social dessa personagem é ainda deveras restrita. Ou seja, no Brasil o envelhecimento sem independência e autonomia faz parte de uma face oculta da opinião pública. Vem sendo mantido no âmbito familiar dos domicílios ou em instituições asilares no caso de idosos sem rede de apoio

familiar, impedindo assim qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer proteção política de proteção social.

Cuidar é preocupação, ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o ser que requer atenção e cuidados. Cuidar é aproximar-se, estar presente e valorizar o/a outro/a. Assim sendo, cuidar de idoso/a, é cuidar do/a outro/a com a devida atenção à sua individualidade. Cuidar é também uma atividade que possibilita um encontro dialógico entre o ser que cuida e aquele que é cuidado, daí porque quando se fala de cuidado temos que considerar sempre aquele/a que é cuidado/a e aquele/a que cuida. Ser cuidador/a familiar demanda trabalho, tempo, energia, dinheiro, carinho, esforço, boa vontade e paciência. As graduais perdas cognitivas, as mudanças comportamentais, emocionais e até de personalidade do/a idoso/a exigem do cuidador/a não somente preparo e boas condições de saúde como também uma grande capacidade de adaptação para um convívio satisfatório.

Portanto, o trabalho do cuidado aos idosos deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa a ser cuidada como da pessoa que cuida e deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos idosos por seus familiares como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida dos cuidadores/as familiares (INOUYE et al., 2008).

Estudos feitos na área da saúde têm mostrado um quadro nada alentador a respeito dos/as familiares que cuidam de idosos. Além de nem sempre estarem preparados/as para prestarem um trabalho à altura do necessário para que os idosos/as sejam bem assistidos, não apresentam boa saúde.

Um estudo realizado no Município de São Paulo (KARSCH, 1998), com 102 pessoas com mais de 50 anos, que sofreram o primeiro episódio de acidente vascular cerebral (AVC), e retornaram às suas casas apresentando um quadro de dependência de outra pessoa para a realização das suas atividades de vida diária, revelou que, em 98% dos casos pesquisados, o/a cuidador/a era alguém da família. Dentre os cuidadores/as 92,9% eram mulheres. E, dentre as mulheres, 44,1% eram esposas e 31,3% eram filhas, cabendo ressaltar que as noras e as irmãs eram bem menos representadas. Essas cuidadoras familiares revelaram ser a principal atora na dinâmica dos cuidados pessoais necessários às atividades de vida diária dos portadores de AVC, dos quais cuidavam, no entanto, 67,9% prestavam estes cuidados sem nenhum tipo de ajuda. A faixa etária de 59% dessas cuidadoras estava acima de 50 anos e 41% delas tinham entre 60 e 80 anos, o que indica que pessoas idosas estão cuidando de idosos. Quanto às condições físicas dessas cuidadoras, o estudo revelou que são doentes em potencial e que sua capacidade funcional está constantemente em risco: 40,7% tinham dores lombares, 39,0%, depressão, 37,3% sofriam de pressão alta, 37,3% tinham artrite e reumatismo, 10,2%, problemas cardíacos, e 5,1%, diabetes.

De um único estudo apenas, não podemos inferir como anda a saúde de todos os cuidadores/as do país, no entanto, os dados acima mostram os impactos daqueles e daquelas que cuidam de um indivíduo idoso e incapacitado durante 24 horas sem pausa. Definitivamente, cuidar de um/a idosos/a não é tarefa para uma mulher apenas, geralmente com mais de 50 anos, sem apoios nem serviços que possam atender às suas necessidades, e sem uma política de proteção para o desempenho deste papel. Em países mais desenvolvidos,

em que o envelhecimento populacional foi mais lento e recebeu mais atenção durante décadas, foi construída uma rede de organizações maiores e menores, que se define como *community care*, e cujo grande objetivo é manter o idoso em sua casa oferecendo suportes para a família e o/a cuidador/a. Entre as diferentes modalidades de assistência ao/à cuidador/a, destaca-se o serviço de sua substituição por um profissional, para alternar os cuidados com alguém ou a redução de sua jornada de trabalho e recebimento de uma ajuda em dinheiro para suprir os gastos com a assistência prestada ao seu idoso. Outro programa fundamental para idosos, que existe em muitos países, é "comida sobre rodas", que produz e distribui as refeições programadas para os doentes e incapacitados, poupando o/a cuidador/a da tarefa de cozinhar todos os dias. No entanto, no Brasil esses serviços ainda são raros. É que no Brasil não há uma política referente aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer ao/à idoso/a dependente e aos seus familiares.

No entanto, se queremos que nossos idosos e nossas idosas permaneçam no convívio familiar e que ali possam ter um atendimento com qualidade, os/as cuidadores/as familiares de idosos/idosas incapacitados precisam ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis, e receber em casa periódicas visitas de profissionais, médicos, pessoal de enfermagem, de fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitação. Ademais, é preciso que seja examinada a estrutura familiar em que estes cuidados devem ser desenvolvidos ao serem propostos os cuidados familiares, pois, nem sempre as famílias estão em condições de prestarem os devidos cuidados.

A organização dos cuidados aos idosos dependentes em casa e os novos arranjos familiares

Até agora temos falado sobre as responsabilidades que a família brasileira vem assumindo com os idosos, sobretudo, com os idosos/as dependentes. Mas a qual família se referem os profissionais de saúde e outros especialistas quando indicam cuidados em casa a idosos dependentes? Refêrem-se à família tradicional ou às inúmeras famílias reais de hoje?

Até pouco tempo atrás, a família era entendida como o conjunto de pessoas residentes sob o mesmo teto, e, que, entre si, apresentam laços de parentesco e de afinidade. A idéia de família foi associada a um modelo no qual o núcleo era composto por um casal heterossexual, cabendo ao homem o lugar de chefe e provedor da família e à mulher a atenção aos filhos o gerenciamento do lar, o cuidado dos idosos e doentes. Acontece que, não somente no Brasil com também em outros países, tem havido mudanças de valores em torno do conceito de família e das responsabilidades e lugares socialmente atribuídos a homens e mulheres dando origem a uma série de arranjos familiares, em detrimento do arranjo tradicional. Separações; divórcios e novas uniões; participação crescente da mulher no mercado de trabalho; movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho; aumento de famílias chefiadas pela mulher; idosos/as exercendo chefias de família e o aumento de famílias do tipo monoparental e unipessoal são apenas alguns dos aspectos geradores de novas estruturas familiares. De fato, o tipo de arranjo familiar tradicional (homem- provedor, mulher- cuidadora), vem diminuindo significativamente ao longo dos anos: se em 1992 representava quase 63% das famílias, em 2008, caiu para 50,5% do total.

No entanto, nesse mesmo período, houve um aumento expressivo da chefia feminina. A proporção de famílias que tinha uma mulher como chefe aumentou de 25,9% para 34,9% e de 2,4% para 9,1% a proporção de famílias chefiadas por mulheres que têm cônjuge (Ipea, apud BANDEIRA et al, 2010: 110). Também tem aumentado o número de famílias constituídas por casais sem filhos "em que em que a opção por ter filhos tende a ser postergada, especialmente em função da decisão feminina de investir na vida acadêmica ou na carreira profissional, como uma etapa anterior a de ter filhos".(BANDEIRA et. al.:111). Esse arranjo familiar passou de 11,7% para 15,7%, entre 1998 e 2008. É pertinente observar que nesse arranjo familiar tem crescido o número de casais em que ambos aferem rendimentos: passou de 3,2%, em 1998 ,para 5,3% do total de casais, em 2008, correspondendo, hoje, a 2,1 milhões de famílias (BANDEIRA et al, 2010: 111).

Ao leque de arranjos já apontados, cabe ressaltar, ainda, o aumento de arranjos unipessoais, ou seja, de pessoas vivendo sozinhas. Se em 1998, 8,4% dos brasileiros não dividiam o teto com ninguém, esse índice aumentou para 11,6%, em 2008 (BANDEIRA et. al, 2010: 111). Cabe destacar que entre esses moradores solitários 40% era é composta de pessoas de mais de 60 anos e de mulheres, 11,4% de pessoas com idade entre 20 e 29 anos e 13,2% entre 30 e 39 anos" (BANDEIRA et. al, 2010, 111).¹

Em face a esses múltiplos arranjos familiares a posição e o papel tradicional das cuidadoras familiares de idosos fragilizados e dependentes seguramente será alterada. Já se foi o tempo em que se podia contar com um/a familiar para cuidar dos/as idosos/as, no tempo e na intensidade que esse cuidado exige. Surge então a pergunta: estão as familiares de hoje em condições de apoiarem os seus idosos/as? Precisamos, pois, conhecer com urgência, como esses novos arranjos familiares irão afetar a posição e o papel tradicional do/a cuidador/a de idosos fragilizados e dependentes e precisamos ater-nos para o fato de que o envelhecimento em dependência e a figura do/a cuidador/a estão a exigir novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde e de bem estar social.

Co-reposabilidade de outros atores sociais na conciliação trabalho e família

Apesar dos avanços observados na esfera do comportamento, sobretudo devido à organização social e política das mulheres no questionamento dos papéis tradicionais de gênero, a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, os inúmeros arranjos

¹ O aumento de arranjos unipessoais é uma tendência mundial e vale tanto para homens como para mulheres. Na Inglaterra, o índice de domicílios habitados por uma única pessoa é de 30%. Nos Estados Unidos, alcança os 25%. Em Nova York, a Meca dos /as solteiros/as, mais da metade da população (50,6%) vive só (BANDEIRA et al ,2010, 111).

familiares e o crescente número mulheres que contribuem na condição de chefe ou de cônjuge com a provisão dos recursos para a família, segue sendo hegemônica a compreensão de que o trabalho doméstico, a socialização das crianças e o cuidado dos idosos e doentes, tarefas realizadas gratuitamente, sejam de responsabilidade quase que exclusiva das mulheres.

Segundo dados da PNAD de 2008, 87,9% das mulheres e 46,1% dos homens inseridos no mercado de trabalho declararam que executam afazeres domésticos e tarefas relacionadas aos cuidados com os membros familiares do domicílio. Quanto à intensidade com que homens e mulheres se dedicam aos afazeres reprodutivos, as mulheres estimaram dedicar 20,9 horas semanais às atividades domésticas e ao cuidado de seus familiares, e os homens 9,2 horas semanais (BRASIL, 2010, 57). Observa-se, pois, que tanto o contingente de mulheres que se dedicam ao trabalho reprodutivo quanto o número de horas que gastam é bem maior, quando comparados à população masculina. Há, pois, uma clara sobrecarga por parte das mulheres e essa sobrecarga influenciará decisivamente sobre o trabalho que elas realizam, ou desejam realizar no mercado de trabalho. Não nos surpreende, portanto, que devido aos intensivos afazeres domésticos, as mulheres encontrem como alternativa o emprego em jornadas de trabalho menores que, por conseguinte, remuneram menos. Em 2007, 41% das mulheres trabalhavam habitualmente menos de 40 horas, para apenas 18,6% dos homens (BRASIL, 2009, 16).

Esses dados revelam que, apesar dos esforços empreendidos para desnaturalizar os papéis socialmente construídos, o cuidado ainda é compreendido como um valor predominantemente feminino, realizado gratuitamente no âmbito familiar. Mas o cuidado também é exercido profissionalmente, tendo significativa expressão no campo da saúde, em especial na medicina e na enfermagem, e no serviço social (SANTOS, 2003). Importante ressaltar que, quando exercido por profissionais dos serviços de cuidado ou por trabalhadoras domésticas remuneradas, as atividades vinculadas ao trabalho reprodutivo passam a ser contabilizadas no sistema de contas nacionais no valor equivalente ao de sua remuneração. Mas, se exercidas gratuitamente por alguém da própria família, deixam de ser mensuradas e, portanto, tornam-se invisíveis oficialmente. Se o trabalho reprodutivo exercido majoritariamente pelas mulheres fosse contabilizado, o PIB brasileiro, de 2008, aumentaria 10,3%, segundo cálculos feitos a partir da PNAD/IBGE (BANDEIRA, et al 112).²

Não é por mero acaso ou natural que cuidar e cuidados encontram na família um importante espaço onde os mesmos se expressam. Também não é por acaso ou natural que a pessoa cuidadora geralmente se materializa na figura da mulher. É que o cuidado é um trabalho e, portanto, não está alheio à divisão sexual do trabalho, que por sua vez, norteia a organização social e econômica da sociedade. O entendimento de que cabe às mulheres a responsabilidade das tarefas que compõem o trabalho reprodutivo deriva de uma divisão

² A metodologia utilizada partiu do pressuposto de que a remuneração média das/os trabalhadoras/os domésticas/os é o valor de mercado que a sociedade atribui aos prestadores deste serviço. Sendo assim, ao trabalho doméstico não remunerado aplicou-se a mesma valoração. Sobre essa metodologia ver MELO, CONSIDERA e SABATTO, 2007.

sexual do trabalho, dicotômica e pouco flexível, que atua como poderoso princípio norteador nas bases da organização social e econômica da sociedade. Como muito bem lembra Vasconcelos (2009: 37) a divisão do trabalho se manifesta em uma forma específica de relação entre trabalho produtivo remunerado e reprodutivo não-remunerado, na qual as noções de homem-provedor (força de trabalho principal) e mulher-cuidadora (força de trabalho secundária), são reforçadas. Manifesta-se, igualmente, na organização do mercado de trabalho a partir da hierarquização estabelecida entre ocupações mais bem remuneradas e de maior prestígio social, entendidas como tipicamente masculinas e ocupações mal remuneradas e menos valorizadas socialmente, em grande parte associadas às tarefas de cuidado, tidas como tipicamente femininas. Esses entendimentos, além de contribuir para que as mulheres enfrentem maiores dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho e nos demais âmbitos da vida pública, “possuem aspectos socioeconômicos e simbólicos que impactam na distribuição de recursos, bens e serviços e no poder de decisão sobre os mesmos, desempenhando papel central na reprodução das desigualdades sociais” (VASCONCELOS, 2009: 37). Além do mais, contribuem para alimentar a compreensão de que a reprodução social é uma responsabilidade das mulheres e não da sociedade. Vasconcelos (2009: 37) argumenta que tal compreensão, além de minar uma divisão equitativa de responsabilidades sobre as tarefas de cuidado entre homens e mulheres, afeta a definição de temas e prioridades das políticas públicas, resultando em uma não-abordagem das questões do cuidado por parte do Estado e no conseqüente déficit aos serviços públicos dedicados à cobertura dessas tarefas. Ademais, a não consideração do trabalho reprodutivo como uma questão pública “promove o aprofundamento das desigualdades e alimenta o ciclo de reprodução da pobreza, na medida em que o acesso a serviços de cuidado fica disponível apenas para grupos sociais, cujos rendimentos permitem sua contratação” (VASCONCELOS, 2009, 37).

Hoje, cabe quase que exclusivamente às mulheres a tarefa de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo. Como contam com pouco apoio de parte do Estado, elas acabam por desenvolver uma série de ativos sociais para redistribuir algumas tarefas e, assim, resolver *suas* necessidades práticas decorrentes da sua condição de cuidadora e promotora do bem-estar familiar (KÜCHEMANN, 2001). Todo o esforço que despendem as torna mais eficientes no cumprimento do seu *dever moral* de cuidar de toda a família, mas nem por isso as torna menos sobrecarregadas. Tudo indica que o velho dilema do feminismo ainda persiste. Portanto, é preciso que o feminismo se debruce no desenho de políticas de abandono desse modelo que elege as mulheres como únicas responsáveis pelo trabalho reprodutivo. Poderia iniciar, por exemplo, repensando as políticas relativas à maternidade e às responsabilidades familiares centradas nas mulheres que acabam reforçando a imagem de única cuidadora e de força de trabalho secundária, fonte da discriminação e de desvantagens que as mulheres enfrentam no mercado de trabalho. Por que não estender a ambos os cônjuges as medidas e benefícios que não estão ligados à função exclusivamente biológica das mulheres (gravidez, parto, recuperação e amamentação); e incorporar os homens nas funções de cuidado dos filhos/as e idosos? Não seria essa uma política mais adequada do que aquela que, simplesmente, apelar moralmente a uma distribuição mais equitativa de tarefas entre os sexos no espaço doméstico? O privado é político diz um velho slogan do movimento feminista. A partir desse mote, porque não pensar em co-responsabilizar outros atores sociais no enfrentamento das tensões geradas na tentativa de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo? Em vez de continuar insistindo em soluções a partir do trabalho reprodutivo,

porque não se pensar em soluções advindas do trabalho produtivo? Por exemplo, a reorganização do trabalho produtivo a partir de um enfoque integrado de políticas públicas de conciliação com co-responsabilidade social, dirigidas tanto a trabalhadores como a trabalhadoras, proposta pela Organização Internacional do Trabalho e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento?

Há anos preocupados com a elaboração de políticas a favor do *trabalho decente*, a OIT e o PNUD lançaram recentemente um relatório intitulado *Trabalho e Família: rumo a novas formas de conciliação com co-responsabilidade social* (OIT, 2009), no qual as duas organizações desenvolvem uma proposta de reorganização do trabalho produtivo a partir de um enfoque integrado de políticas públicas de conciliação com co-responsabilidade social, dirigidas tanto a trabalhadores como a trabalhadoras.

Dentre as inúmeras propostas e recomendações apresentadas neste relatório destacamos:

1. Reconhecer e visualizar o valor do trabalho doméstico não remunerado realizado pelas mulheres, particularmente sua capacidade de cuidadoras de crianças, pessoas com deficiência e idosos, e também avaliar sua contribuição social e econômica” (OIT, 2009:107);
- 2) Superar “a concepção de que o cuidado é uma responsabilidade privada, da esfera do lar e das mulheres” e para tanto faz-se, “ necessário redistribuir as responsabilidades entre os domicílios, o mercado e o Estado, ou seja, é necessário garantir uma maior participação da sociedade no processo de reprodução da força de trabalho” (OIT, 2009:107);
- 3) redistribuir as tarefas reprodutivas entre homens e mulheres, tal como já ocorreu com o trabalho produtivo (OIT, 2009:107);
- 4) “abandonar a idéia de que apenas as mulheres devam se preocupar com a conciliação entre trabalho produtivo e responsabilidades familiares” e para isso, “é central a promoção de modelos alternativos de maternidade, paternidade e masculinidade como pré-requisito para o êxito das políticas de conciliação”;
- 5) Isso requer dar um novo significado ao papel dos pais na família “como pessoas afetivas, interessadas e capazes de assumir responsabilidades familiares como a criação dos filhos, o cuidado de idosos e familiares enfermos e as tarefas domésticas” (OIT, 2009:107);
- 6) “transformar a noção de maternidade: caso permaneça a sua associação ao sacrifício e à onipresença com os filhos, dificilmente será possível alcançar uma redistribuição de tarefas de cuidado, bem como aliviar a sobrecarga que recai sobre as mães trabalhadoras;
- 7) reconstruir amplamente a o conceito de maternidade no mundo do trabalho a partir da revalorização das tarefas associadas às funções de cuidado e da criação de novas formas de organização do trabalho e do tempo social;-

8) em lugar de buscar a equidade promovendo simplesmente a incorporação das mulheres a um mercado de trabalho estruturado por gênero, o fundamental é desconstruir o modelo do *trabalhador ideal*: homem, sem responsabilidades domésticas com sua família”;

9) modificar “a relação entre mercado e trabalho doméstico de forma que todos os adultos, homens e mulheres, possam alcançar seus ideais familiares e profissionais. Isso passa pela revalorização do trabalho das mulheres e uma desconstrução da percepção de que são força de trabalho secundária“ (OIT; 2009:108);

10) “promover que os marcos legais proíbam a discriminação associada às responsabilidades familiares” (OIT; 2009:110); 1) “nem as licenças parentais nem outras ausências temporárias associadas às responsabilidades familiares devem constituir obstáculos para a manutenção do emprego e para o progresso nas carreiras profissionais“ (OIT; 2009:110).

Em relação ao recorrente questionamento se as políticas devam ser específicas ou universais, o estudo da OIT, acima referido, propõe que “além da elaboração e implementação de políticas específicas, devem ser considerados os impactos indiretos de todas as políticas públicas sobre as tensões entre o âmbito familiar e profissional” (OIT, 2009: 108). Para tanto, “é necessário transformar toda ação de política pública em uma ferramenta que contribua para a desconstrução dos papéis tradicionais de gênero e para a incorporação da questão do cuidado” (OIT, 2009: 108). Lembra ainda que, “a integração de distintas políticas com efeitos conciliatórios pode potencializar os resultados das políticas setoriais e neutralizar efeitos não desejados de iniciativas isoladas”, sendo que para tanto “é necessário combinar estratégias bem definidas e de amplo alcance” e “é fundamental promover estratégias dirigidas a grupos com necessidades especiais, juntamente com outras que fortaleçam políticas universais em matéria de cuidado, de ampla cobertura e sustentadas por amplos pactos sociais e políticos (OIT, 2009: 108). Ainda segundo esse relatório, “as políticas devem ser desenhadas de acordo com o contexto nacional, buscando as margens de ação que podem ser aproveitadas para avançar na promoção da conciliação e de uma socialização do trabalho de cuidado“ e, para tanto, “o caráter conciliatório das políticas sociais setoriais existentes pode ser acentuado, por exemplo, nos programas focalizados destinados à população mais pobre” (OIT, 2009: 110).

Do acima exposto, podemos concluir que a conciliação da vida no trabalho com as responsabilidades familiares, requer mudanças não apenas nas condições de emprego para mulheres senão também, nas exigências e nos requisitos de desempenho profissional impostos a homens e mulheres no mundo do trabalho e mudanças nas condições do mercado de trabalho. Podemos concluir, igualmente, que a proposta apresentada pela OIT e pelo PNUD não nos remetem apenas a uma mudança de foco. Trata-se de um novo paradigma.

Para concluir

Devido ao acelerado crescimento da população idosa, a chamada “infra-estrutura de cuidados” para os segmentos idosos de nossa sociedade exige equipamentos sociais e serviços cada vez mais eficientes e complexos. Por motivos vários, entre eles a redução de custo da

assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados, a tendência hoje, é a de indicar a permanência dos idosos incapacitados em suas casas sob os cuidados de sua família. No entanto, essa recomendação não leva em consideração as mudanças ocorridas na sociedade brasileira, sobretudo em relação à configuração da estrutura familiar. Parte de um modelo estável de família nuclear e do pressuposto de que qualquer família pode sempre contar com a disponibilidade de um de seus membros para assistir às necessidades dos idosos dependentes.

Se hoje as famílias e, sobretudo, as mulheres estão sobrecarregadas e não estão podendo oferecer condições favoráveis para que os/as idosos/as tenham uma assistência à altura do merecido, essa situação tende a piorar enquanto o cuidado aos/as idosos/as não for considerado uma questão pública, de responsabilidade não apenas das famílias mas também do Estado e da sociedade em geral. Delegar à família a função de cuidar de idosos/as requer clareza sobre a estrutura familiar, o tipo de cuidado a ser executado, o tempo necessário, as características da doença e o acompanhamento profissional.

Assim sendo, os cuidados e cuidadores/as familiares deverão ser objeto de políticas e programas de saúde pública em parceria com inúmeras outras políticas públicas. É fundamental que o Estado brasileiro garanta uma infra-estrutura de serviços em vários âmbitos de atuação das políticas públicas, favorecendo a todo um conjunto de medidas que possam garantir o bem estar dos/as idosos/as. A inexistência de tais serviços tende a produzir uma situação de sobrecarga para a população feminina que é aquela que, historicamente, é responsabilizada pelo cuidado dos/as idosos/as.

Ademais, é preciso encontrar um modelo que desonere as mulheres da responsabilidade de serem as responsáveis pela conciliação entre trabalho produtivo e reprodutivo co-responsabilizando outros atores sociais no enfrentamento das tensões geradas, buscando soluções advindas do trabalho produtivo em vez de continuar insistindo em soluções a partir do trabalho reprodutivo. Ou seja, pensar em políticas de conciliação entre trabalho e família, que partam de uma reformulação da divisão sexual do trabalho envolvendo os mais diversos atores sociais.

Bibliografia

ABRAMO, Lais. (Ed). Questionando um mito: custo do trabalho de homens e mulheres. Brasília. OIT, 2005.

AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. In: ARRIAGAGA, Irma (Coord.) *Família y políticas públicas em América Latina: uma história de desencuentros*. Santiago de Chile: Cepal, 2007, 187-198.

ARAUJO, Tereza Cristina Nascimento; ALVES, Maria Isabel Coelho. Perfil da população idosa no Brasil. In: *UNATI, Textos sobre envelhecimento*, Vol. 3. Nr. 3, Rio de Janeiro, fev. 2000.

BANDEIRA, L., MELO, H. P. de; PINHEIRO, L. S. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. In: *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*, julho 2010, p. 107-119. S.

BRASIL. SECRETARIA ESPECIAL DE POLITICAS PARA AS MULHERES. *Com todas as mulheres por todos os seus direitos*. Brasília: SPM, 2010.

BRASIL. SECRETARIA ESPECIAL DE POLITICAS PARA AS MULHERES. Impactos da crise sobre a vida das mulheres. In: *Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. 1ª impressão. Brasília: SPM, 2009, 17-22.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. In: *Revista de Saúde Pública*, Vol.31, N. 2, abril 1997, 184-200.

CISNE, Maria; GURGEL, Telma. Feminismo, Estado e Políticas Públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. In: *SER Social*, v. 10, nº 22, janeiro a junho de 2008, 69- 96.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. Reestructuración de la protección social. Nuevas estrategias de reformas en los países adelantados. In: FRANCO, R. (coord.) *Sociologia del Desarrollo. Políticas Sociales y Democracia*. México: Cepal/Siglo XXI editores, 2001.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. In: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 43, nº 4, dez. 2009.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. In: *Texto contexto – Enfermagem*, v.17 n.2, Florianópolis abr/jun 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001*

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - Ipea. *Cuidados com idosos foram discutidos em seminário*. www.ipea.gov.br. Consulta feita em 27/07/2010

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato P.; RAMOS, Luiz Roberto. O envelhecimento da população mundial. um desafio novo. In: *Revista Saúde Pública*, 21(3) 200-210, 1987.

KARSCH, Ursula M. (org.), *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores*. São Paulo: EDUC, 1998

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. In: *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, n. 3, Rio de Janeiro, jun. 2003

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Estratégias de Sobrevivência de Mulheres no Setor Informal Urbano. In: Kohlhepp, Gert (Coord.) *Brasil: Modernização e Globalização*. Madrid: Iberoamericana/ Frankfurt am Main: Vervuert Verlag, 2001, 155-174.

MEDEIROS, Marcelo; BRITTO, Tatiana; SOARES, Fábio. Transferência de renda no Brasil. In: *Novos Estudos*, n. 79, novembro 2007, 5-21.

MEDINA, C.; SHIRASSU, M. & GOLDFEDER, M.. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: KARSCH, U. (org.). *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores*. São Paulo: EDUC,1998, 199-214.

MELO, Hildete; CONSIDERA, Claudio M.; SABATTO, Alberto. Os afazeres domésticos contam! In: *Economia e Sociedade*, Campinas, dezembro 2007.

MOREIRA, Marcia Duarte; CALDAS, Célia Pereira. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. In: Escola Anna Nery, vol.11. n. 3, Rio de Janeiro, set. de 2007.

NERI, A. L. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papyrus, 1993.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. *Trabalho e Família: rumo a novas formas de conciliação com co-responsabilidade social*. Brasília: OIT, 2009.

RODRIGUEZ, Graciela. A autonomia econômica das mulheres e a reprodução social: o papel das políticas públicas. In: *Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*, julho 2010, 31-40.

SANTOS, Tânia Steren dos. Gênero e políticas sociais: novos relacionamentos sobre a estrutura familiar. In: *SER Social*, v. 10, nº 22, janeiro a junho de 2008, 97-128.

VASCONCELOS, Márcia. Responsabilidades familiares. In: *Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*, primeira Impressão. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009, 36-43.