

FERNANDA DA SILVA SOUZA

**CENTRO DIA CRP E SEU IMPACTO NO COTIDIANO DAS MULHERES
RESPONSABILIZADAS PELO TRABALHO DE CUIDAR**

Políticas del Cuidado con Perspectiva de Género – 5º Cohorte

2024

Piracicaba, SP, BRASIL

Este trabalho é dedicado ao Felipe Campagnaro que me faz cuidadora, apesar da minha falta de talento e ao Nilso Campagnaro, que por ser um homem cuidador é, ao mesmo tempo, uma exceção, um milagre, um presente e um mistério. Agradeço, acima de tudo, todas as mulheres cuidadoras que participaram dessa pesquisa. Estão cansadas, sobrecarregadas, assumem obrigações sem escolhas. Cuidam, acolhem, aprendem, ensinam. O mundo é mais difícil para elas, mesmo assim contam suas histórias sorrindo. Carregam suas alegrias.

Agradeço imensamente à equipe de profissionais do Centro Dia CRP que abriram suas portas para mim, me trataram com carinho, contaram suas histórias e atuações, me ajudaram. Trabalham duro, também sentem o peso do cansaço e, mesmo assim, sorriem, fazem festas, cafês coletivos... Foi um imenso prazer estar perto de vocês e conhecer melhor o trabalho lindo que desenvolvem.

Agradeço ainda a minha equipe de trabalho da Vigilância Socioassistencial, especialmente na figura da coordenadora, Jamyle Martins de Sousa, que possibilitou a produção de dados e pesquisa.

Agradeço com amor a equipe que compõe a Superintendência da Proteção Social Especial, composta por pessoas imprescindíveis, fortes, amáveis, definitivas: Rosimeire Aparecida Bueno Jorge, Lelton Silvestre Silva, Janaina Nunes Maximiliano de Lima, Sandra Cristina Forti Bueno e Lorena Valim Reis de Santis.

Agradeço meu amigo, Fernando Monteiro Camargo, que foi um atravessamento na minha trajetória na Assistência Social e imprimiu saberes, percepções, ideias, entendimentos e sentidos que só existem por conta de sua presença.

Agradeço, finalmente, a todas as profissionais generosas e lutadoras da CLACSO que realizam essa formação incrível e contundente.

Independente do resultado, foi maravilhoso produzir essa pesquisa. Muito obrigada.

Introdução

O Brasil não possui uma Política Nacional de Cuidado, ainda que em 2023 tenha sido criado um Grupo de Trabalho Interministerial para pensar o assunto e que esse GT tenha proposto uma política nacional que passará por análises e aprovações do poder legislativo e sanção do poder executivo.¹

Enquanto um sistema de cuidados não se estabelece como uma política pública própria (com um plano nacional e regramentos específicos), as políticas de saúde, educação e assistência social vão se impondo como principais responsáveis por ofertar os serviços públicos de cuidados e por garantir direitos tanto para seus usuários como para as cuidadoras² dos usuários.

Em relação a essas cuidadoras/responsáveis, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) possui serviços que impactam diretamente sobre a vida delas na medida em que podem diminuir a sobrecarga de trabalho dessas pessoas. Este é o caso dos chamados “Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias”, conhecidos mais comumente como “Centros Dia” e que são ou para pessoa idosa ou para pessoas com deficiência e suas famílias. É um serviço tipificado do SUAS e que está sob a gestão da chamada Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, uma das divisões administrativas no interior do SUAS.

Conforme tipificação, os Centros Dia atuam com usuários que estejam sofrendo algum tipo de violação de direitos. Sendo assim, é preciso um olhar atento sobre quem são as pessoas e famílias que acessam o serviço para garantir que o serviço chegue ao público da Assistência Social.

Ainda segundo a tipificação “o serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes” e “a ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados”.

E mais, na descrição de seus objetivos, verificamos a relação com o cuidador em dois deles: 1. Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; 2. Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Atuo como socióloga concursada na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS Piracicaba). Aqui a assistência social possui duas modalidades de Centros Dia:

1 Em 23 de dezembro de 2024 foi aprovada a Lei 15.069, que institui a Política Nacional de Cuidados. Ainda muito incipiente, exige que um plano nacional seja elaborado, bem como outras normativas, orientações técnicas e etc para sua plena implantação e desenvolvimento.

2 Em todo o texto, o termo cuidadora/cuidador estará se referindo à pessoa (ou pessoas) da família que está responsabilizada pelo cuidado da pessoa que é a usuária direta dos serviços da assistência social.

para idosos e para pessoas com deficiência (PCD). Esses serviços são geridos por Organizações da Sociedade Civil (OSCs), com verba da pasta da assistência social.

Sabemos que as secretarias municipais, comumente, se ocupam de fiscalizar, avaliar e monitorar os serviços prestados pelas OSC(s) com foco na verificação dos impactos e dos benefícios sociais que eles oferecem para os usuários. No entanto, pouco ou nada se sabe sobre o impacto que esses serviços geram no cotidiano daquelas que são responsáveis pelo cuidado que, majoritariamente, são as mulheres das famílias. Esse desconhecimento e falta de pesquisas é tão evidente que, ao informar os profissionais do serviço que faria a pesquisa, fui muito bem recebida por toda a equipe que foi parte atuante e fundamental na produção desses saberes

Diante disso, o que pretendemos aqui é jogar luz sobre a atuação do serviço e sua relevância em relação às mulheres que estão responsabilizadas pelos cuidados da PCD.

1. Problema de investigação, objetivo geral e objetivos específicos

Meu projeto de pesquisa visa refletir sobre os possíveis impactos que o atendimento do Centro Dia para Pessoa com Deficiência do Centro de Reabilitação de Piracicaba – CRP pode ter sobre o cotidiano das pessoas que são responsabilizadas pelo cuidado dos seus atendidos.

Nesse sentido, a primeira etapa deve ser um levantamento de dados quantitativos que revele, em primeiro lugar, o perfil dessas cuidadoras. Sabemos de antemão que o grupo de atendimento aos familiares é composto quase que exclusivamente por mulheres, assim como a participação em assembleias, eventos e grupos de whatsapp. Ou seja, a responsabilização e sobrecarga das mulheres em relação ao trabalho de cuidar está evidente e é um dado sabido por todos (o mesmo ocorre em vários outros serviços da assistência social: os grupos de atendimento aos responsáveis pelos atendidos serem compostos majoritariamente por mulheres). Mas além da questão de gênero, pretendo levantar dados relativos à cor, idade e parentesco desses familiares para traçar um perfil interseccional e utilizar os dados que sejam mais relevantes para esse trabalho. Essa análise quantitativa também deverá nos revelar sobre o uso do tempo dessas cuidadoras e qual a média de horas que elas dedicam ao cuidado.

O objetivo principal da pesquisa é: verificar se o serviço contribui para a diminuição da sobrecarga da cuidadora e se resulta em algum tipo de impacto sobre sua realidade cotidiana. Como sabemos que a maior parte da responsabilidade com o cuidado recai sobre as mulheres, vamos verificar se o serviço impactou sobre o cotidiano delas, no sentido de propiciar tempo livre para a inserção dessas mulheres em outros espaços, tais como: mercado de trabalho, tempo para o autocuidado, retomada de estudos, cursos ou atividades educacionais, tempo para atividades de lazer e prazer pessoais, etc. Deste modo, os objetivos específicos seriam:

- Descobrir o perfil das cuidadoras dos usuários do serviço e fazer uma análise interseccional

acerca desse perfil e

- Refletir sobre as práticas da assistência social no que se refere ao atendimento familiar.

Como resultado final, pretendo verificar se o serviço cumpri com seu objetivo de diminuir a sobrecarga de trabalho das cuidadoras e se o serviço impacta sobre o cotidiano delas e sobre suas relações familiares no sentido de ampliar o repertório e a qualificação delas para o cuidado, além de diminuir os riscos de estresse ocasionados pelo cuidado prolongado.

2. Metodologia

Para a realização dessa pesquisa serão utilizados dados secundários a partir de pesquisa produzida no âmbito da Vigilância Socioassistencial da SMADS Piracicaba, sobre os impactos e a atuação do Centro Dia CRP em relação às cuidadoras dos usuários. Nesse processo foi aplicado um questionário para o levantamento de dados quantitativos e grupos focais para o levantamento de dados qualitativos.

Mais especificamente 17 cuidadoras responderam a uma enquete que fazia perguntas sobre o perfil dessas mulheres, bem como sobre os usos de tempo delas acerca de trabalhos não remunerados, trabalhos remunerados e tempo para lazer e autocuidado. Essas enquetes foram aplicadas dentro do próprio CRP, algumas impressas, outras respondidas de forma online. Em todas elas houve mediação e colaboração das profissionais técnicas do serviço.

Em relação aos grupos focais, foram realizados 2 grupos: o primeiro foi com a equipe técnica e contou com 8 profissionais além de mim como mediadora. Esse grupo ocorreu no dia 07/11/2024 e durou 96 minutos e 22 segundos.

O segundo grupo focal foi com as cuidadoras, onde compareceram 8 responsáveis, sendo 1 avó, 2 tias, 4 mães e apenas 1 pai. Desta conversa, também participaram 1 técnica e 1 mãe de PCD convidada. Esse grupo ocorreu no dia 22/11/2024 e durou 136 minutos e 12 segundos.

Ambos os grupos foram gravados.

3. Desenvolvimento

3.1 Breve história da Assistência Social no Brasil

Assim como qualquer outra, a história da Assistência Social no Brasil e de sua política, não é linear. É a história de um emaranhado de ações, iniciativas, estratégias, acerto e erros.

Dá para ficar “andando pra trás” e ficar buscando vários diferentes começos. Especialmente se tratarmos dos modelos religiosos de assistencialismo, baseados em “virtudes” como a caridade e a compaixão cristãs que foram muito populares no Brasil.

No entanto, importa registrar para essa pesquisa, o desenvolvimento da assistência social no

âmbito do Estado. Desse modo: “Em 1938, ocorre no Brasil a primeira regulamentação de um campo de práticas sociais que poderiam ser identificadas como do âmbito da assistência social, todavia elas aparecem como Serviço Social pelo Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS”. (Boscari e Silva, 2015, pg. 109). E ainda: “O CNSS foi a primeira forma de presença de um organismo estatal próximo ao campo de assistência social no Estado Brasileiro, ainda que, com um caráter subsidiário de subvenção às entidades sociais.”(Boscari e Silva, 2015, pag. 110). Esse conselho era um órgão cooperativo dos Ministérios da Educação e da Saúde e cabia a ele decidir para quais entidades seriam destinadas as verbas do serviço social.

O próximo marco importante ocorreu em 28 de agosto de 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). A LBA é fundada pela então Primeira-dama Darcy Vargas e seu objetivo inicial era prestar auxílio para as famílias dos soldados que estavam lutando na Segunda Grande Guerra. É fortemente marcada pela presença de mulheres que exerciam trabalhos voluntários, espalhadas por todo o Brasil. Nesse sentido, a LBA reforça a participação feminina na política através daquilo que lhe era considerado como “natural”, como dom: a atenção aos cuidados e as atividades ligadas à reprodução da vida, fortemente marcadas pela noção de caridade, filantropia e compaixão.

A organização da LBA e a sua especialização na assistência social indicam como o Estado Novo propiciou as condições para o exercício do que poderíamos chamar de uma 'cidadania feminina' baseada na utilidade social das mulheres por meio da extensão moral da maternidade para a sociedade. Essa cidadania, de perfil bastante conservador, também se fez presente em outros contextos políticos, como o Estado Novo salazarista, a Itália fascista e a Espanha franquista. Esses regimes tiveram apoio considerável das mulheres organizadas em associações muito semelhantes à LBA, que se sustentaram na ideia da participação política das mulheres a partir daquilo que as habilitava para a intervenção social: a capacidade de cuidar com a qual a natureza as dotou. (MARTINS, 2011, p. 16 *apud* Barbosa, 2017, pg. 24).

Nota-se que a Assistência Social, tanto no Brasil como em outros países, se forja sob a égide da divisão sexual do trabalho, circunscrevendo a participação política da mulher no âmbito dos deveres com o cuidado. Desse modo, instituições como a LBA acabam por reforçar e legitimar aquilo que se entende como sendo atribuições naturais e típicas das mulheres.

A partir de 1946, a LBA se reestrutura e sua atuação será mais fortemente caracterizada pelo assistencialismo junto às camadas mais empobrecidas, especialmente junto à maternidade e à infância. Mesmo assim as ações ainda são pontuais, em caráter de urgência e fragmentadas. (Boscari e Silva, 2015, pg. 110).

Em 1969, a LBA deixa de ser uma associação civil e passa a ser uma fundação pública e se vincula ao Ministério do Trabalho e Previdência Social e em 1974, durante o período da ditadura militar, este último ministério citado é dividido em outros dois: Ministério do Trabalho e Ministério

da Previdência e Assistência Social. A LBA durará até 1995.

Contudo, é em 1988, com a promulgação da nova Constituição Brasileira, que a Assistência Social passa a ser compreendida como política pública nacional e compõe a tríade da seguridade social, junto com nosso sistema de saúde (o SUS) e a previdência social. Além disso, a constituição garante que a assistência será de caráter não contributivo e para quem dela necessitar.

Com a criação dessa política em nível nacional, surge a demanda por uma legislação específica que regulamente sua implementação, bem como defina os objetivos, os princípios, a oferta de serviços, as formas de financiamento, entre tantos outros. Essa legislação surge e é promulgada em 07 de dezembro de 1993 (Lei 8742) e fica conhecida como LOAS: a Lei Orgânica da Assistência Social. Em seu primeiro artigo, a LOAS prevê: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (BRASIL, 1993, pg.1)

Desde então, o Sistema Único da Assistência Social (o SUAS), vem crescendo e se aprimorando no atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou violação de direitos. Para tanto, uma série de outras normativas e regulações foram sendo criadas, bem como cadernos de orientações e tipificação dos serviços. Serviços esses que estão divididos em níveis diferentes de Proteção: Proteção Social Básica (PSB), Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade e PSE de Alta Complexidade.

Em relação aos serviços e equipamentos públicos ofertados pela Assistência Social, conforme Censo SUAS aplicado em 2023, o Brasil conta com 8774 unidades de CRAS; 2911 unidades de CREAS; 256 Centros POP; 6833 Acolhimentos; 8969 Centros de Convivência; 5570 Conselhos Municipais e 2113 Centro Dias ou Similares.

Será sobre uma dessas unidades de Centro Dia que debruçarei essa pesquisa.

Sigamos!

3.2 Centros Dia e sua tipificação.

Em 11 de novembro de 2009 é aprovada a resolução nº 109, que estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. A aprovação ocorre pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Conforme consta no próprio documento:

“Esta normativa possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. Além das provisões, aquisições, condições e

formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais.” (BRASIL, 2014, p.4)

Como dito anteriormente, essa pesquisa se debruçará sobre uma unidade de Centro Dia do município de Piracicaba, SP e que faz o atendimento de PCD. Falaremos especificamente dela no próximo capítulo. Por ora, vamos conhecer o que prevê a tipificação desse serviço e entender qual a relação dele com o tema do cuidado, a partir da perspectiva dos direitos de quem cuida.

Na tipificação, os Centros Dia são chamados de Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, mas são popularmente conhecidos como Centros Dia e ofertam atendimentos diários para seus usuários (importa notar como mera observação que essa modalidade também pode ser prestada em domicílio e é chamada de PEDI, mas esse não é o nosso objeto de estudo, já que em nosso município o PEDI se configura como um outro serviço, com outras características e metodologias).

Os Centros Dias são espaços fixos e funcionam 5 vezes por semana para receberem os usuários. Nesses espaços se desenvolvem atividades coletivas variadas além dos atendimentos individualizados e do atendimento às famílias. Veremos um pouco mais sobre metodologias e cronogramas de atividades e atendimentos no próximo item.

Como visto, ficam sob a gestão da PSE de Média Complexidade, o que significa, em via de regra, que é um equipamento voltado para o atendimento de pessoas que estejam passando por algum tipo de violação de direitos. E quando o caderno de tipificações vai exemplificar quais poderiam ser essas violações, a figura da cuidadora e de sua possível sobrecarga já aparece como demanda de atenção. Vejamos quais são esses exemplos de violações às quais o usuário que é público-alvo do serviço pode estar submetido e que são citados pelo caderno:

“(…) exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.” (BRASIL, 2014, p.37)

O que esse trecho nos mostra é como a questão da possível violação de direitos desses usuários (que são sempre ou idosos e/ou PCD) é relacional. Dada a condição de dependência e necessidades específicas de cuidados que esses grupos podem apresentar e sua demanda prolongada, a ausência desses cuidados ou sua realização sob condições adversas podem culminar em malefícios para a vida dessas pessoas, tais como comprometimento do desenvolvimento da autonomia e desvalorização das suas potencialidades, isolamento, além de agravos físicos.

Por isso, um serviço como os Centros Dia precisam, obrigatoriamente, encarar o fato de que

as condições e os direitos de quem cuida precisam ser notados e pensados. Se essa cuidadora estiver sobrecarregada, não tiver preparo ou qualificação para o cuidado ou tiver um relacionamento ruim com a pessoa que demanda cuidados, a qualidade e o impacto desse trabalho podem ser comprometidos. Essas exigências e demandas que recaem sobre o cuidador da PCD aparecem nos estudos de Brovelli:

“Como se señaló, el cuidado cotidiano de una persona adulta con discapacidad incluye la realización de tareas de cuidado directo (asistir en las actividades básicas de la vida diaria), tareas de cuidado indirecto (que constituyen las precondiciones, esto es, el marco para que las tareas de cuidado directo puedan desarrollarse), la adaptación del hogar, y más ampliamente, la gestión de obstáculos sociales de todo tipo (VENTURIELLO, 2016) y el apoyo emocional. Todo ello, como se adivina, insume una gran cantidad de tiempo y también implica un desgaste físico y psíquico, que se acrecientan cuando la forma en que se distribuye el trabajo de cuidado sobrecarga a algunas personas más que a otras.” (BROVELLI, 2020, pg. 124)

Diante desse cenário, diminuir a sobrecarga de trabalho das cuidadoras responsáveis pelos usuários e ajudá-las em sua qualificação para com o trabalho de cuidar, está entre os objetivos expressos do Centro Dia, que cita o cuidador em dois diferentes momentos na sua relação de objetivos. Vamos revê-los:

- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;

- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.” (BRASIL, 2014, pg. 37)

Verificamos que as preocupações expressas nos objetivos do serviço, que acima foram mencionados, coincidem com as afirmações de BROVELLI sobre a implicação de tempo e de desgastes físicos e emocionais que impactam sobre a realidade e o cotidiano da cuidadora e da pessoa que está sendo cuidada.

Elas também coincidem com o depoimento das mulheres que estão responsáveis pelo cuidado dos usuários do Centro Dia CRP e que foram entrevistadas em grupo focal. Como veremos mais para frente, elas reconhecem que têm muitas dificuldades para dar autonomia aos usuários e que adotam atitudes superprotetoras porque desconhecem as capacidades que eles possuem ou que podem desenvolver. Nesse ponto, o Centro Dia CRP tem papel fundamental nas orientações e capacitações que são dadas às cuidadoras, como veremos nos capítulos seguintes. Além disso, a sobrecarga de trabalhos não remunerados, bem como o estresse gerado pelo cuidado prolongado por tantos anos, também são dados evidentes no cotidiano dessas mulheres.

Sendo assim, pode-se afirmar com segurança que as preocupações expressas na tipificação do serviço e também nos estudos de Brovelli, estão todos em consonância com os depoimentos colhidos

pela Vigilância Socioassistencial de Piracicaba e devem se configurar como objeto de atenção e atuação dos serviços socioassistenciais.

Seguimos no próximo item contando a história e as especificidades do Centro Dia para PCD do Centro de Reabilitação de Piracicaba (CRP).

3.3 Centro Dia para Pessoa com Deficiência do Centro de Reabilitação de Piracicaba (CRP): história, características, metodologias de trabalho e atuação.

“O nosso público, ele entre num limbo. Ou é o Centro Dia, ou é o que?”

Conforme Censo SUAS 2023, o município de Piracicaba conta com 6 unidade de CRAS; 5 unidades de CREAS (sendo 2 delas administradas por Organizações da Sociedade Civil - OSC); 1 Centro POP; 1 Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS); 17 acolhimentos (entre acolhimentos para crianças, idosos, mulheres vítimas de violência, PCD e pessoa em situação de rua); 17 centros de convivência e 7 Centros Dia. Além do serviço de cadastramento do CADÚNICO, o SEAME (serviço de medida socioeducativa) e 1 Centro de Referência ao Atendimento da Mulher (CRAM).

Como visto, a tipificação nacional dos serviços da assistência social ocorreu em 2009. Portanto, a história dos Centros Dia (objeto dessa pesquisa), tal como conhecemos atualmente, começa a partir desse marco.

Especificamente o Centro Dia do CRP, enquanto serviço tipificado, é implantado a partir de 2018. Antes disso, o CRP já possuía outras parcerias com a SMADS Piracicaba e ofertava serviços para os usuários da Assistência Social. Mas esses serviços, que ainda não eram os Centros Dia que agora estudamos, não são de interesse para o recorte e objetivos dessa pesquisa.

O CRP é uma OSC, portanto uma entidade realizando o serviço por administração indireta. O poder público, aqui na figura da SMADS Piracicaba, repassa o dinheiro para a OSC e fica responsável pelo monitoramento e avaliação do serviço, como gestor da parceria.

Hoje, o Centro Dia que aqui estudamos, possui 82 usuários inscritos, todos PCD e em idade adulta. A principal porta de entrada do serviço é por demanda espontânea. Neste ponto vale ressaltar que essa forma de entrada não é a mais adequada, pois ela não garante que o público atendido seja realmente aquele que mais precisa do atendimento por conta de suas vulnerabilidades, ou seja, aquilo que costumamos chamar de “público da assistência”. Quando a demanda espontânea é a principal porta de entrada, o serviço fica mais afastado dos fluxos da própria pasta da assistência social e não se articula com os demais serviços da rede com a potência e a importância que poderia ter.

É por conta disso que está sendo pactuado entre os Centros Dia e a equipe gestora da PSE que

a partir de 2025 a porta de entrada seja o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, além dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS. Desse modo, poderíamos garantir um duplo benefício: por um lado aumentamos a atenção dos CRAS para olhar as pessoas idosas e as PCDs dos territórios que estão sob sua gestão e reconhecer os que estejam em situação de maior vulnerabilidade. Conseqüentemente, por outro lado, podemos ampliar a função preventiva desses Centros Dia na medida em que o atendimento esteja sendo oferecido para pessoas em condições de maior vulnerabilidade. Assim, os Centros Dia podem atuar como serviços preventivos de possíveis casos de violação de direitos. O objetivo máximo, aqui, seria o de conseguirmos nos antecipar em relação a esses riscos de violações.

Esse movimento pode representar uma alternativa às situações de acolhimentos que hoje, em nosso município, apresentam demanda maior do que a oferta. No caso específico de acolhimentos para PCDs, o município dispõe de apenas 1 unidade de Residência Inclusiva, com 10 vagas. Esse serviço é ofertado por OSC e a gestão da parceria é de responsabilidade da PSE de alta complexidade. O serviço possui demanda reprimida. O que esse cenário aponta é a importância fundamental de uma atuação estratégica da assistência social que atue em rede para tentar prevenir essas situações de demandas por acolhimento. Aqui, o Centro Dia tem caráter estratégico fundamental.

Sobre isso, podemos identificar um ponto de debates e que exige nossa reflexão e aprofundamento. Ocorre que a utilização extensiva e prolongada dos serviços dos Centros Dia por parte dos usuários gera preocupação em relação a possível institucionalização desses sujeitos. Os técnicos, com frequência, mencionam essa demanda pela não institucionalização. Essa é uma preocupação justa na medida em que manter o PCD 5 vezes por semana em período integral (como já ocorreu em outros momentos) realmente poderia representar a institucionalização deles, bem como enfraquecimento de vínculos com outros grupos e comunidade.

No entanto, sabemos que os acolhimentos são uma institucionalização muito mais grave e preocupante, porque representam o afastamento mais prolongado (e muitas vezes definitivo) do usuário com seus familiares e com a comunidade. Então, se a participação dos usuários no serviço pode representar uma prevenção ao acolhimento, essa passa a ser uma demanda importante a ser considerada. Daí o paradoxo: o Centro Dia, ao contrário de representar uma institucionalização, pode ter papel fundamental na prevenção à institucionalização.

De qualquer modo, o que a preocupação desses técnicos nos revela é que precisamos refletir mais profundamente sobre os significados, conceitos e efeitos do que chamamos de institucionalização e quais são seus impactos e reflexos na vida das pessoas que estão sendo cuidadas e daquelas que estão responsáveis por cuidar.

Nessa mesma direção, outro ponto importante é que esses problemas relativos a institucionalização existem por falta de um sistema de cuidados e de políticas públicas para a PCD que seja mais abrangente e inclusivo. Embora não seja o objeto de pesquisa desse trabalho, é de suma importância refletir sobre a qualidade da inserção e da inclusão que estão vivenciando as PCDs nos espaços públicos e privados em geral. Veremos mais pra frente que o bullying, a discriminação e o preconceito são problemas que afetam a vida tanto do usuário como da sua cuidadora/responsável.

Como apontado pela técnica 3³, faltam políticas de inclusão que fomentem a participação da PCD nos mesmos espaços que são frequentados por pessoas sem deficiência. Isso quer dizer que a sobrecarga das cuidadoras, bem como a demanda dos Centros Dia é, em boa medida, causada por falta de políticas públicas eficazes que pensem a inclusão e a participação das PCDs de forma mais significativa. Segundo a técnica 3:

“(…) hoje o município (de Piracicaba) ele está ofertando alguns cursos gratuitos, contudo a questão da escolaridade ainda é uma grande barreira pra PCD intelectual. A gente já teve várias conversas com a SEMDETTUR (…) mesmo a gente se disponibilizando a apoiar, adaptar o material, eles não estão abertos pro nosso público. (…) fica muito restrito. O que que oferece pra PCD? Só o Centro Dia. CCINTER oferece várias atividades, mas é para 50 mais. O nosso público, ele entra num limbo. Ou é Centro Dia ou é o que? Ou a pessoa vai ter que ter dinheiro pra pagar uma outra coisa pra ela fazer de diferente (…) Isso também é uma coisa que tem que ser pensada (…) Tem coisa? Tem. O município oferta muita coisa. Mas tem que ser acessível.” (técnica 3)

Ou seja, a PCD, que deveria estar sendo atendida em suas demandas por todo um sistema de cuidados muito bem articulado entre as diversas políticas públicas que garantisse sua participação e inclusão em todos os espaços, acaba sendo atendida de forma fragmentada por um ou outro serviço especializado. Essa fragmentação e falta de opções para o público PCD e todas as barreiras de acesso que são impostas a eles, faz com que muitos casos de PCD cheguem aos serviços da assistência já em situações graves de violações de direitos/violências diversas.

Outro ponto importante e que veremos mais para frente ao estudarmos os relatos das mulheres é que a frequência desses usuários no serviço representa uma certa liberação de tempo para suas cuidadoras. Muitas vezes esse tempo é utilizado para realização de outros trabalhos não remunerados, especialmente os domésticos ou até mesmo com o cuidado de outros membros da família. Outras vezes esse tempo pode representar o pouco tempo livre que essas mulheres têm para alguma atividade de lazer, autocuidado ou descanso. Mesmo assim, essa “liberação de tempo”, como veremos, não representa um impacto real sobre a vida dessas mulheres, no que diz respeito aos usos do tempo.

3 Todas as profissionais que participaram do grupo focal serão identificadas nesse trabalho pelo termo genérico “técnica”, independente do cargo ou do sexo, mais um número aleatório para diferenciá-las.

Vamos conhecer um pouco melhor as metodologias utilizadas pelo Centro Dia CRP.

O atendimento é distribuído em 10 turnos diferentes, que ocorrem de segunda a sexta, sendo 5 turnos nos períodos da manhã e 5 turnos no período da tarde. Cada um desses turnos tem, em média, 20 usuários participando das atividades em esquema de rodízio, pois cada usuário tem seus dias próprios de participação. Conforme posto pela técnica 1, durante o grupo focal, a limitação de 20 pessoas por turno é uma potencialidade do Centro Dia. Segundo ela, impor um teto ajuda a garantir a qualidade do serviço.

Cada usuário pode participar das atividades do Centro Dia em quantidades de dias e períodos que variam de sujeito para sujeito. Ou seja, a avaliação sobre as condições de participação do PCD é particularizada. Conforme nos explica a técnica 2, quando a demanda chega no Centro Dia, é marcada uma data para a entrevista que será realizada por dois técnicos. Nessa entrevista os técnicos vão fazer um “resgate da história de vida”, mapeamentos e verificar quais são as demandas do usuário e de suas famílias. A partir dessa entrevista, em reunião de equipe, será decidido se aquele candidato tem perfil para o serviço e, tendo, qual será sua carga horária. Essa carga horária é muito variada: há usuários que participam 1, 2 ou 3 vezes por semana, em alguns casos por meio período, em outros o usuário pode precisar ficar o dia inteiro. Não há nenhuma regra pré concebida. Além disso, como vimos anteriormente, há uma preocupação com a institucionalização, o que inviabiliza a participação em período integral e por 5x na semana, ainda que excepcionalmente existam usuários nessa condição.

A técnica 2 explica que o CRP se utiliza do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr). Esse índice é fundamental para a definição do tempo que esse usuário precisa passar no serviço, pois ele dá clareza sobre as reais demandas desse usuário em relação ao desenvolvimento de sua autonomia, entre outras informações.

Desde o momento da entrevista e desse primeiro contato já notamos que o Centro Dia começa seu trabalho junto à cuidadora, no sentido de qualificá-la para dar mais autonomia aos PCD de quem são responsabilizadas por cuidar. A técnica 2 relata que nesse momento da entrevista inicial já começam a fazer esforços para que as respostas sejam dadas pelo próprio usuário, o que, nesse momento, ainda não acontece. Segundo ela, a maior parte das respostas segue sendo dada pelas famílias.

Sobre isso, importa notar que uma das maiores preocupações dos profissionais do Centro Dia em relação ao seu usuário é, justamente, o fato de que as famílias são superprotetoras e não estimulam a autonomia da PCD de quem cuidam. Ou seja, a questão acerca da falta de preparo das famílias para educar para a autonomia não se dá só por casos de negligência. Essa educação

limitadora e voltada só para a manutenção das necessidades, que não estimula as capacidades e potencialidades do usuário PCD, também ocorre por excesso de cuidados e preocupações.

Por conta disso, uma das principais funções do serviço junto às famílias é a ampliação de repertórios e manejos para lidar com essa pessoa de modo a garantir uma educação que ajude a desenvolver sua autonomia e de a eles maior liberdade. Como previsto na tipificação do serviço, a equipe também precisa pensar nessa qualificação da cuidadora para que o trabalho com a PCD não vise apenas sua sobrevivência, mas que seja um fomentador de sua autonomia e desenvolvimentos físico, cognitivo e emocional.

Outro ponto que também é levado em consideração na hora de definir a quantidade de tempo que o usuário vai passar no serviço são as necessidades e demandas das cuidadoras. É preciso verificar se a família consegue levar o usuário ao serviço com facilidade e quais são suas condições de saúde física e mental. Durante o grupo focal com as famílias apareceu o caso de um usuário que, em vez de frequentar o centro dia 3 x por semana, meio período, ele foi remanejado pra ir 2 vezes por semana em período integral. Isso aconteceu porque a mãe dele, responsável por levá-lo ao serviço, estava apresentando problemas de saúde e, conseqüentemente, dificuldades para se locomover. Nesse caso em específico, trata-se de um usuário cuja mãe não deixa que ele ande sozinho por conta de um problema de baixa visão. Ele não possui autonomia para se locomover. E, ao depender da mãe para ir ao serviço, as condições de locomoção e mobilidade dessa mulher tiveram de ser consideradas nessa avaliação particularizada acerca da carga horária definida para o usuário.

Depois de definida a carga horária do usuário no serviço, a equipe desenvolverá o Plano de Acompanhamento que é feito através de instrumental específico. É nesse plano que serão apontadas as metas, objetivos e responsabilidades de cada um: do usuário, dos familiares e do serviço. E ainda vão sendo verificados o desenvolvimento do usuário nas oficinas, se está ocorrendo aproximação da família junto às atividades e compromissos da unidade, quais outros serviços e programas da rede precisam ser acessados e se realmente estão e etc. Existe uma meta média de renovação desses planos de acompanhamento que é de 3 meses, mas esse prazo é só uma estimativa e pode ser flexionado.

As técnicas explicaram que, muito recentemente, houve uma mudança na metodologia. Anteriormente cada usuário participava sempre do mesmo tipo de atividade com o mesmo técnico. A ideia era estabelecer uma rotina confiável para o usuário e fortalecer os vínculos dele com o técnico da atividade. No entanto, e ainda em fase de experimentação, estão aplicando um modelo de participação em oficinas variadas. Os usuários estão participando de mais de um tipo de oficina por semana. Embora, até o momento da aplicação do meu grupo focal, ainda não haja uma avaliação final sobre o resultado da nova metodologia, há uma compreensão inicial de que os efeitos dessa

rotatividade estão sendo produtivos.

Metodologias de trabalho em relação ao atendimento e participação familiar: “no coletivo a gente tenta se ajudar.”

Adentrando no nosso ponto de maior interesse, além dos atendimentos aos usuários, ocorre uma série de atividades que são destinadas às famílias. Há o grupo de atendimento familiar chamado de integr(ação), que ocorre 1 vez por mês mediado por uma das técnicas, grupo de família integr(ação) na cozinha (atividade onde as mulheres se reúnem para produzir bolos para os aniversariantes do mês) que também ocorre uma vez por mês, as assembleias semestrais, outro grupo chamado de empoderamento familiar realizado pelas profissionais ligadas aos programas de fomento ao mundo do trabalho/profissionalização, além dos atendimentos particularizados e das atividades festivas.

A técnica 2 nos explica que esses grupos mensais para integração familiar eram entendidos pelas mulheres como grupos equivalentes a “reuniões escolares”. As cuidadoras chegavam nesses encontros trazendo demandas sobre a participação dos usuários no serviço, querendo saber como seus parentes estavam se adaptando ou qual era seu desenvolvimento nos grupos. Mas, segundo a equipe, essa noção foi sendo paulatinamente desconstruída. Isso porque o intuito do grupo é elaborar atividades e abordagens com foco na mulher. A ideia é que esses encontros sejam um tempo destinado para falar delas, sobre elas, sobre suas demandas, dificuldades, mecanismos adaptativos e etc. O objetivo principal é oferecer a elas a oportunidade de se encontrarem e partilharem suas experiências, anseios e vivências. A busca, nesses encontros, é pela criação de uma rede de apoio significativa, onde essas mulheres possam, através da troca de experiências, se fortalecerem mutuamente, além de ampliar seus repertórios e manejos em relação ao trabalho de cuidar. Nas palavras da própria profissional:

“É difícil porque algumas tem o grupo de famílias como algo da escola. ‘Como meu filho está? Como é o desenvolvimento dele?’ E aí tem que mudar isso, falar não. ‘Esse grupo não é focado pra saber como está o seu filho em específico, isso você vai fazer em acompanhamento, com o atendimento com a técnica de referência. Aqui a gente vai falar no coletivo.’ E aí no coletivo a gente tenta se ajudar uma com as outras. E assim, é troca de experiência mesmo. O que deu certo com uma, o que não deu com a outra.” (técnica 2)

Notamos que a técnica demonstra ter confiança no trabalho coletivo e reconhecer a força dessas atividades grupais como meio de fortalecimento e empoderamento desse grupo de mulheres. É nesse trabalho conjunto que elas podem ampliar seus repertórios de cuidado, de rede de proteção e de mecanismos adaptativos para lidar com as demandas cotidianas que, inúmeras vezes, são comuns entre elas. É nessa partilha que o cansaço, as vezes, descansa e o medo se encoraja. Saber

do outro abre um leque de novas viabilidades e alarga as fronteiras do possível.

Durante o grupo focal com as famílias, o único homem presente, o pai de um dos usuários, admite que ao ouvir os depoimentos das outras integrantes do grupo reconhece a necessidade de ampliar a autonomia do filho, de deixá-lo fazer mais coisas por conta própria (esse depoimento será usado e transcrito mais adiante). Em outro momento, uma das tias, que também participou da fase e do preenchimento da enquete sobre usos do tempo, revela que depois de se deparar e calcular a quantidade de trabalho doméstico que realizava, saiu “revoltada” da roda de conversa e diminui a carga de trabalhos que realizava em casa, pois foi na atividade de responder a enquete junto ao grupo que se deu conta que fazia várias coisas que não eram tão necessárias.

Ou seja, as atividades e propostas que são colocadas para esse grupo de atendimento familiar, parecem ter um impacto real sobre o entendimento das mulheres em relação ao seu cotidiano de trabalho e sobre a forma como vivenciam a experiência de cuidar de uma PCD.

Para entender melhor, a seguir vamos nos debruçar sobre o perfil, vivências, percepções, cotidiano e experiências das cuidadoras que estão responsabilizadas pelo cuidado dos nossos usuários.

3.4 Perfil de quem é responsável por cuidar dos usuários do Centro Dia para pessoa com deficiência: a feminização da responsabilidade pelo cuidado e a sobrecarga feminina.

O SUAS e a matricialidade Sociofamiliar.

Em 2004 é publicada a Política Nacional da Assistência Social - PNAS/2004, Norma Operacional Básica - NOB/SUAS. Esse documento expressa a matricialidade sociofamiliar como “elemento essencial e imprescindível à execução da política de assistência social”. Na NOB/Suas de 12/12/2012, a matricialidade sociofamiliar aparece como diretriz em seu artigo quinto. Essa matricialidade pressupõe que o atendimento da assistência deve ter centralidade na família e o intuito dessa centralidade é romper com a fragmentação e com a individualização do atendimento. O objetivo é que a rede de proteção se estenda a todo o núcleo familiar e que se valorize e promova a convivência familiar e comunitária.

Em teoria, a matricialidade sociofamiliar representa um avanço no atendimento do SUAS porque desloca o olhar do atendimento individualizado e focado em uma única pessoa para o atendimento com foco em todo o núcleo familiar. A família passa a ser compreendida como uma rede de apoio complexa e fundamental nos processos de superação de vulnerabilidades e violações.

Desse ponto de vista, essa matricialidade deveria ser uma impulsionadora de novas

perspectivas para o conceito de família. No entanto, essa noção de centralidade na família engendra vários problemas, tanto no campo teórico e das conceitualizações, como no campo das práticas da assistência social. Em primeiro lugar porque o conceito de família ainda é bastante engessado e não acompanha nem contempla a fluidez dos arranjos e rearranjos de convívio, afetos e relações que as pessoas estabelecem e que podem se modificar ao longo do tempo e no espaço. Isso faz com que a potencialidade das relações de afeto e protetivas, bem como vínculos importantes que existem entre as pessoas não recebam a devida atenção e nem sejam postas em evidência em nossos atendimentos. Em segundo lugar, a feminização da responsabilidade pelo cuidado fica evidente nas nossas práticas de atendimento. A imensa maioria de familiares que aparecem e comparecem para atividades e reuniões propostas pelos serviços, são mulheres. Assim, o que colocamos em prática não é o atendimento familiar, mas sim uma atuação que sobrecarrega e culpabiliza ainda mais as mulheres em relação a tarefa de cuidar.

A noção de centralidade na família permite, e talvez até exija, que nossa compreensão sobre as relações afetivas e comunitárias e que são experienciadas pelos nossos atendidos seja alargada. É preciso compreender essa família num contexto maior, inseridas em suas comunidades e em seus territórios. É preciso romper com perspectivas limitadoras sobre o conceito de família e sobre os espaços e a fluidez dessas relações.

Além disso, as especificidades socioculturais e econômicas que caracterizam esses núcleos familiares acabam por ser desprezadas e se tornam irrelevantes na medida em que os modelos de atendimento e de atuação se homogeneizam e se concentram na expectativa de uma “reestruturação” familiar onde os próprios membros dessas famílias sejam capazes de arcar com as responsabilidades pelo cuidado e pela proteção social uns dos outros. Ora, esse tipo de padronização de atendimento não contempla as especificidades de quem vive realidades diversas daquelas que são consideradas as melhores ou as mais adequada e acabam por impor um modelo de vida que não reflete os interesses, possibilidades e desejos reais da família que está sendo atendida.

Ocorre que, como vimos anteriormente, no interior desses núcleos familiares e de convivência, a responsabilidade pelo cuidado fica a cargo das mulheres. A feminização do trabalho de cuidar e do trabalho doméstico e a divisão sexual do trabalho é uma realidade explícita e facilmente observável, inclusive como fenômeno comum a toda América Latina, como menciona Batthyany: “(...) sobresale con fuerza el hecho de que el cuidado siga siendo una función principalmente de las familias y, como es conocido, de las mujeres dentro de las familias. Es, por lo tanto, un asunto considerado principalmente privado”. (Batthyany, pg. 42, 2020).

Ou seja, responsabilizar famílias pelo cuidado, diante de um cenário tão fortemente marcado pela divisão sexual do trabalho, acaba resultando em ampliação da sobrecarga feminina e diminuição da responsabilidade do Estado, uma vez que essa feminização gera uma percepção

equivocada de que cuidar é uma obrigação do âmbito privado e particular, do interior dos lares. Ocorre, com muita frequência, um entendimento equivocado por parte dos agentes públicos de que a responsabilidade pela superação das vulnerabilidades e violações vividas é da família. E ao responsabilizarmos as famílias o que estamos fazendo, na prática, é legitimar as cobranças que já são impostas para as mulheres.

Além disso, essa percepção sobre as responsabilidades no âmbito privado/doméstico, enfraquece a percepção sobre a corresponsabilização que nós, agentes públicos, temos de assumir nesse processo de oferecer cuidados, garantir direitos e ter uma atuação protetiva em relação aos membros das famílias que atendemos. Por isso o conceito de desfamiliarização do cuidado é fundamental. Todos os profissionais que ofertam serviços públicos de cuidado precisam compreender seu papel essencial em relação ao trabalho de cuidar, bem como compreender que essa função não é uma obrigação típica e exclusivamente familiar, senão um dever compartilhado pelo conjunto da sociedade.

Atendimento Familiar no Centro Dia Do CRP.

No caso do Centro Dia do CRP, o atendimento familiar se dá, como vimos anteriormente, pela realização de encontros periódicos em que as famílias são chamadas para participarem de atividades, reuniões, eventos, festividades entre outros. Embora o intuito seja fomentar o atendimento e a convivência familiar, o que vemos é uma participação majoritária de mulheres que estão responsabilizadas pelo cuidado do usuário e acabam por ser ainda mais sobrecarregadas pelas atividades extras que são criadas pelo serviço.

O primeiro encontro do qual participei foi uma assembleia, realizada no mês de julho, que é realizada semestralmente, cujo principal objetivo é apresentar o planejamento do próximo semestre do ano, bem como os resultados e atividades do semestre anterior. É um encontro voltado para usuários e seus familiares. Conforme lista de presença, compareceram 20 familiares, sendo 15 mães, 1 irmã, 2 tias e 2 pais. Conforme depoimento da técnica 1, a presença desses dois pais foi uma surpresa positiva, pois nunca tinham comparecido homens nas reuniões anteriores. A segunda atividade em que estive presente, realizada no mês de setembro, foi o grupo de atendimento familiar mensal chamado de Integr(ação), realizado no dia 20 de setembro de 2024 no período da manhã, cujo cronograma é preparado e divulgado com antecedência. Nesse encontro estiveram presentes 6 mulheres, das quais 4 eram mães e 2 eram tias de usuários. Foi nesse dia que apliquei o questionário que investigava os perfis das cuidadoras e seus usos do tempo. Houve, ainda, um terceiro encontro do qual participei que foi realizado no mês de novembro, onde mediei um grupo focal que investigou o impacto ou o não impacto que o Centro Dia tem sobre a realidade vivida dessas mulheres, seus usos de tempo e seus manejos em relação à PCD de quem elas cuidam.

Vemos que o atendimento familiar, que poderia ser um momento de fortalecimento de

vínculos entre membros da família, se configura como mais um espaço de feminização do cuidado. As pessoas que se responsabilizam por participar das atividades e encontros propostos pelo serviço são as mesmas que estão responsabilizadas pelo cuidado do usuário: as mulheres da família.

No grupo focal que realizei com a equipe técnica, uma das minhas perguntas foi sobre estratégias que eram utilizadas para engajar os homens das famílias a também participarem das atividades dos serviços. A equipe admite que não há estratégias sistemáticas para fomentar a participação masculina. Mas ocorrem os convites, bem como a valorização da participação daqueles que se fazem presentes. Essa valorização é uma das estratégias mencionadas.

As profissionais concordam que ocorre uma feminização da responsabilidade. A equipe tem um olhar sensível para isso e compreendem o quanto os homens são ausentes nesses processos de integração familiar. Ao serem provocadas por essa questão, a equipe entende a necessidade de estimular mais continuamente a participação dos homens nas responsabilidades pelo cuidado dos usuários. A técnica 4 lembra que muitos usuários nem sequer têm o pai presente e, por conta disso, faz uma sugestão de que sejam levantadas quais das famílias contam com a figura do pai e que, a partir disso, seja feito um trabalho mais estratégico e sistemático de convites e abordagens para que esses membros da família se tornem mais presentes. Nesse momento dou minha colaboração alegando que não precisa ser apenas a figura do pai, mas outras figuras masculinas da família podem ser encorajadas a contribuir com as tarefas de cuidado que demanda o usuário. Até porque, durante minhas atividades de pesquisa com essas famílias, notei que muitas mulheres contam com algum tipo de ajuda de irmãos, compadres e etc. Desse modo, estratégias e ações para estimular a participação masculina podem incluir diferentes membros da comunidade na qual o usuário está inserido.

Precisamos entender de forma definitiva e contundente que o enfrentamento as desigualdades de gênero em relação à divisão sexual do trabalho e o fomento à corresponsabilizações pelo cuidado é uma atividade primordial dos serviços públicos. Uma tarefa que tem que ser “encarada” porque representa uma dimensão chave para a luta por igualdade de gênero e pela ampliação de redes protetivas.

Conforme vemos em publicações da CEPAL:

“En América Latina y el Caribe, la estructura productiva, los roles de género y la configuración de las familias han arraigado profundas diferencias en la distribución del tiempo entre hombres y mujeres. De ello se derivan desigualdades en términos de oportunidades y resultados para el desarrollo personal y profesional de hombres y mujeres. A fin de lograr un mayor bienestar para las personas y el desarrollo sostenible de los países se requiere un modelo de políticas públicas que sitúe el tiempo como un elemento central para garantizar una mejor armonización y equilibrio entre el tiempo que se dedica a las actividades familiares, las laborales y las personales. Así como el lema del movimiento feminista, “lo personal es político”, llamó la atención en el pasado sobre la necesidad de formular políticas públicas en torno a ciertos fenómenos domésticos, hoy los avances en la región muestran que también el tiempo es político: la formulación e implementación de políticas públicas de redistribución del tiempo y

Sendo repetitiva: assumir essa tarefa estratégica de enfrentamento à feminização do trabalho doméstico e de cuidados deveria ter papel central na atuação da assistência social, pois a ampliação de corresponsabilizações pela tarefa de cuidar significa aumento de redes protetivas e a conformação de uma sociedade que pensa o cuidado a partir de bases éticas mais bem estruturadas. E essa estruturação impacta diretamente na nossa capacidade de cuidar e, conseqüentemente, na possível diminuição de situações de violações de direitos (isolamentos, negligências, violências físicas e psicológicas, etc). Ou seja, atuar no enfrentamento às desigualdades de gênero e pela desfamiliarização do cuidado é atuar na prevenção máxima possível. É através do compartilhamento das responsabilidades de cuidar que promovemos uma sociedade mais justa, protetiva e segura para todos os seus membros, especialmente para aqueles que estejam em situação de maiores vulnerabilidades.

Dados e reações oportunizados pela aplicação de questionário acerca dos usos de tempo das participantes.

No encontro com as famílias que foi realizado no mês de setembro, através da Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Piracicaba (SMADS, Piracicaba), foi aplicada uma enquete que investigou o perfil e os usos de tempo das 6 mulheres que estavam presentes. A enquete também foi aplicada para outras 11 mulheres que a responderam online.

O primeiro dado que chamou a atenção (em relação a enquete aplicada no grupo de famílias) foi a surpresa que essas mulheres tiveram ao se depararem com a quantidade de tempo que gastam com trabalhos domésticos e de cuidados. Ao serem convidadas a fazer contas sobre o tanto que trabalham com preparação de comida, limpeza e administração da casa e tarefas com o cuidado, foram postas para refletir sobre uma realidade que, apesar de cotidianamente vivida, acaba por ser invisibilizada e até menosprezada. Algumas declarações explicitam bem essa surpresa. Uma das participantes mencionou estar emocionada por perceber o quanto trabalha. Outra participante comentou sobre estar preocupada com que a soma dos usos de tempo dela acabassem por somar mais de 24 horas por dia, o que pode evidenciar a realização de mais de uma tarefa sendo realizada ao mesmo tempo.

Neste grupo focal ficou muito evidente que informar as mulheres sobre o conceito de trabalho não remunerado abre novas janelas de entendimentos para elas acerca da própria realidade vivida. Apesar de realizarem inúmeras tarefas de trabalho não remunerado e trabalharem por muitas horas semanais nesses serviços domésticos e de cuidados, elas não denominavam tais serviços como trabalho. Além disso, pô-las para calcularem sobre os usos de tempo também acaba por revelar o

cotidiano a partir de uma nova perspectiva: a sobrecarga de trabalho e a pobreza de tempo.

Mesmo para as profissionais da equipe técnica, verificar a quantidade de trabalho que aquelas mulheres executam foi revelador. Ao me reunir com as profissionais do serviço Centro Dia para realização de grupo focal, obtive o retorno por parte delas que a aplicação da enquete havia despertado o entendimento de que o trabalho junto as famílias precisava ser revisto, na medida em que essas questões sobre a sobrecarga de trabalho tinham de ser mais bem consideradas. Por conta disso, as técnicas do serviço já tinham começado a se mobilizar para aumentar a carga horária de usuários que estavam frequentando o serviço uma única vez por semana e passaram a disponibilizar o serviço duas vezes na semana. Ou seja, reviram o plano de acompanhamento desse usuário considerando ainda mais a perspectiva das cuidadoras responsáveis pelas PCDs. Esses impactos nos mostram a importância de realizar estudos e pesquisas no interior das entidades, pois essas pesquisas acabam por evidenciar novas formas de entender a rotina de trabalho e as realidades vividas e revisar os conceitos e metodologias de trabalho, além de abrir novos horizontes de entendimento para as próprias famílias.

É importante frisar que essas mulheres cuidam de PCD (seja qual for o grau de parentesco), cujas demandas de cuidado podem se estender ao longo de toda vida. Por isso, o estresse pelo trabalho prolongado e contínuo pode ser um fator de risco, tanto para a cuidadora como para aquele que está sendo cuidado, conforme previsto pela própria tipificação. Outra característica desse trabalho prolongado é que muitas das mulheres cuidadoras que participam dos grupos de atendimento são mulheres idosas. Nesse sentido, a participação desse usuário nos serviços da assistência social, em especial no Centro Dia, é fundamental para a prevenção de situações de violação de direito, na medida em que o equipamento, através de equipe multidisciplinar, pode acompanhar mais de perto as vivências e relações estabelecidas no interior dos lares e atuar sobre essas vivências de forma positiva.

Falando um pouco mais sobre a enquete, o questionário trazia perguntas sobre o perfil das mulheres (cor, gênero, escolaridade e etc) e fazia perguntas sobre os usos de tempo gastos com trabalhos não remunerados, trabalho remunerado e lazer.

As respostas são bastante reveladoras acerca do tempo que essas mulheres passam trabalhando (inclusive são reveladoras para elas mesmas, como vimos anteriormente), ainda que já estejam aposentadas ou que não trabalhem em serviços remunerados. A sobrecarga delas está evidenciada nos trabalhos domésticos e com o cuidado. Elas passam muito tempo cozinhando e limpando a casa, por exemplo. Muitas vezes essas tarefas ocorrem simultaneamente o que, como já mencionamos, dá a sensação de que trabalham mais de 24 horas por dia. Porque ao mesmo tempo que estão preparando comida, também estão lavando roupas, dando atenção às pessoas de quem cuidam e etc.

Ao serem perguntadas sobre a quantidade de horas semanais que dedicam à tarefa de cuidar de alguém, algumas delas colocam que isso ocorre o dia todo. Essa sensação de estarem atreladas ao trabalho de cuidar 24 horas por dia se dá por conta das demandas impostas pela PCD de quem cuidam e também porque muitas delas cuidam de mais de uma pessoa. Das 17 pessoas que responderam o questionário, 8 alegaram ser responsáveis pelo cuidado de mais de uma pessoa. Comumente, além da PCD, também estão responsáveis pelo cuidado de algum familiar idoso e/ou acamado.

Vale ressaltar que a rotina das mulheres que cuidam da PCD pode incluir uma agenda extensa de compromissos, como verificamos nos estudos de BROVELLI:

Pero además de acompañar a la persona con discapacidad en los traslados, y de gestionar y reclamar para acceder a recursos/servicios, los familiares muchas veces también participan de las consultas médicas, estudios diagnósticos, sesiones de rehabilitación, etc., cumpliendo un rol de mediadores en estos procesos (VENTURIELLO, 2016). Esto es, acompañan, movilizan contactos formales e institucionales y construyen junto a las personas con discapacidad sus itinerarios terapéuticos, entendidos como las trayectorias de búsqueda, producción y gerenciamiento del cuidado de la salud que delinear las personas y familias (BELLATO; HILLER; SANTOS DE ARAÚJO, 2011). (Brovelli, 2020, pg. 127)

Há uma série de falas e expressões comuns entre essas mulheres que marcam essas sobrecargas de trabalho e a demanda prolongada. A mais comum delas é o fato de que muitas dessas mulheres chamam as PCD de quem elas cuidam de “crianças”, mesmo sendo todas adultas (algumas já têm mais de 40 anos e, mesmo assim, são chamadas de crianças pela mãe). Esse olhar de infantilização da PCD é muito comum e, no caso das responsáveis, ocorre por conta do entendimento de que elas são “sempre crianças”.

Outra fala que se repete entre as cuidadoras mais velhas é a de que elas achavam que iam descansar com a aposentadoria, mas que isso não aconteceu e que elas continuam trabalhando muito, mesmo depois da aposentadoria. Ou seja, elas entendem que esse momento da vida poderia ser dedicado ao lazer e ao descanso, mas que na prática isso não acontece para elas.

Diante disso, o que vemos é uma realidade que aprisiona essas mulheres em atividades domésticas e de cuidado. São jornadas longas, exaustivas, sem data para acabar. Não há descanso no horizonte. Nem férias, nem licenças, nem reconhecimento. Porque além de trabalharem muito, essas tarefas são invisibilizadas, inclusive por elas mesmas. São mulheres que não tem tempo para estudar, para realizar sonhos pessoais, para atividades de lazer, participar da vida política, viagens e que dificilmente conseguem um tempo longo para si mesmas.

O Centro Dia, como veremos a seguir, pode desempenhar papel crucial em relação a essa falta de tempo e ao estresse gerado pelo cuidado prolongado. No entanto, paradoxalmente, também pode representar cargas extras de obrigações e compromissos.

3.5 Perfil dos usos de tempo de quem é responsável pelo cuidado dos usuários do serviço: o Centro Dia impacta sobre o cotidiano dessas mulheres? De que forma?

“Deus leva quem está muito cansado.”

Esse capítulo será focado maiormente nos relatos obtidos no dia que foi realizado o grupo focal com as mulheres responsabilizadas pelo usuário. Antes de começar a transcrever e interpretar o que foi dito, perguntado ou refletido, é importante frisar que o ambiente dessas reuniões é muito divertido, cheio de risadas, contação de “causos” e brincadeiras. Mesmo em momentos onde essas mulheres estão relatando episódios mais difíceis ou cansativos, ainda assim há leveza e divertimento nas falas e nas reações de umas com as outras.

Num desses momentos, uma das mães está desabafando sobre o fato de que seu filho PCD não a ajuda em casa e muitas vezes não quer realizar tarefa nenhuma. Ela conta que, para convencê-lo a ajudar, diz que “Quando a gente tá muito cansado, Deus leva a gente.” Imediatamente todas nós caímos na risada. Ela conta que o ameaça dizendo que acha que vai morrer para convencê-lo a colaborar. Continuamos a rir. Não há nem espaço nem razão para julgamentos, recriminações ou para “lições de moral”. Os mecanismos e adaptações que cada uma emprega são ouvidos e acatados sem repreensões. Estão todas bastante cansadas. Entendem e acolhem as estratégias umas das outras. Brincam com as situações, riem, se protegem e se parabenizam.

Uma generalidade possível de marcarmos aqui é o fato de que todas elas descrevem, em algum momento, estarem cansadas pelo trabalho prolongado. E esse cansaço se revela em diferentes falas que descrevem diferentes situações. Como vimos anteriormente, uma dessas situações se expressa na fala de algumas cuidadoras que já são aposentadas e que relatam que, mesmo após a aposentadoria, quando imaginaram que poderiam começar a descansar e aproveitar melhor o tempo, elas continuam tendo que trabalhar bastante.

Outra situação corriqueira na vida dessas mulheres é o fato de que a aprendizagem, para alguns dos atendidos, é mais demorada, inclusive em relação às demandas diárias do cotidiano: escovar os dentes, tomar banho, servir a comida. Enquanto falava sobre esses processos de aprendizagem, uma das mães explica: “Lógico, as vezes a gente perde a paciência, porque é difícil, a gente é ser humano... e eles as vezes tiram a gente fora do sério, tira muito fora do sério...”. Todas demais mães concordam e repercutem a fala dela. Porque todas, em algum momento, em maior ou menor escala, mais ou menos vezes, “perdem a paciência”.

Entre os relatos, uma outra condição que fica evidente é a de que até em momentos de lazer e de passeios ou de autocuidado essas mulheres podem ser atreladas ao trabalho de cuidar. Uma das mães conta que faz academia junto com sua filha PCD e que tem que ficar o tempo inteiro de olho na forma como ela é tratada pelos instrutores. Nas palavras dela:

“Eu vou na academia com (minha filha), se possível todos os dias, fico de olho porque tem os professores ali, ela pega a ficha dela, ela vai do lado do professor e o professor parece que não sente a presença dela do lado dele. Eu fiquei 2 meses sem frequentar, porque eu estava com muitas dores na coluna, aí a (minha filha) não quis mais ir na academia. Ela só ia no grupo de dança. Mas por quê? Esse professor não enxerga. É lamentável você ter que se fazer muito presente em diversas outras situações!” (mãe 4)

Essas manifestações de indiferença, preconceito, bullying, discriminações e de menosprezo da figura da PCD é corriqueira, inclusive no meio familiar. Durante a realização do grupo, esses acontecimentos foram pontuados pelas participantes: familiares que não dão a mesma atenção ao parente PCD em reuniões, festas ou jantares; agressões e bullying nos ambientes escolares e etc. Nesse ponto, o que se revela é que o Centro Dia CRP se torna um lugar onde essas vivências não são tão sentidas. As cuidadoras entendem que o serviço é um espaço onde seus entes estão mais bem protegidos de experiências discriminatórias. É no Centro Dia que a PCD socializa sem a interferência do bullying e do preconceito. Lá eles fazem amigos, se sentem seguros e participam de várias atividades coletivas. Experiências que não ocorrem com tranquilidade em outros ambientes.

Desta perspectiva, o Centro Dia representa para essas cuidadoras um espaço de segurança e de descanso em relação às preocupações cotidianas que elas vivenciam com seus parentes em ambientes onde a inclusão não ocorre com a qualidade e a responsabilidade que deveriam ocorrer. Voltamos ao problema anteriormente mencionado: os espaços e serviços públicos não estão preparados para receber a PCD e as cidades impõem muitas barreiras de acesso a essas pessoas, sejam elas arquitetônicas, de comunicação ou, especialmente, atitudinais. Essas limitações que são impostas, bem como a falta de inclusão e oportunidades, faz com que o Centro Dia seja um lugar de referência para a socialização e para a ampliação de repertórios dos usuários e de seus familiares.

Mai sobre o tempo!

Uma das ideias iniciais que motivaram o desenvolvimento dessa pesquisa foi investigar se o serviço impacta sobre os usos de tempo dessas mulheres.

O que aparece mais nitidamente é que, em regra, o serviço não promove a liberação de tempo para elas, pelo menos não de forma significativa. Na maioria dos casos, enquanto os atendidos estão no serviço, essas mulheres estão realizando outros trabalhos: domésticos, cuidando de outras pessoas, trabalhos remunerados entre outros. De qualquer forma, como já mencionado, o próprio serviço gera uma carga de atividades e compromissos extras: levar os usuários que não se locomovem sozinhos, participar de reuniões e grupos coletivos, realizar avaliação e atendimento particularizado/individual, comparecer a eventos festivos e comemorativos, entre outros.

Mesmo assim, uma das perguntas disparadoras que apliquei durante o grupo focal foi sobre como elas usavam o tempo em que os usuários estavam no Centro Dia. As respostas são variadas. Uma das participantes, avó de um dos atendidos, conta que, por ser aposentada, o dia dela é todo

para o neto e enquanto ele está no CRP: ‘Eu fico sozinha. Eu fico quieta no canto (todo mundo ri), esperando meu neto chegar’.

Isso de poder ficar mais quietinha ou concentrada enquanto eles estão no serviço também aparece bastante. Outras duas mães relatam que eles falam muito, fazem muitas perguntas e demandam muita atenção. Querem conversar. Então é mais difícil parar para ver um filme, assistir televisão, ler... essas atividades acabam sendo interrompidas por essa demanda por atenção e conversas. Nas palavras de uma delas: “Se eu sento, não posso nem ler, não posso nem pegar uma coisa pra ler, porque se eu sentar ele senta do meu lado pra conversar... aí o que acontece? Ele não tá em casa... eu aproveito pra ler.”

Essas falas são reveladoras de um cotidiano permeado pelo trabalho com cuidado. Essas mulheres têm muito pouco tempo para si mesmas. Muitas possuem rede de apoio fragilizadas e fragmentadas. A realidade vivida é a realidade de quem se acostumou com a tarefa de cuidar como sendo de sua obrigação numa jornada bastante solitária para a maioria delas. É por isso que o serviço é tão valorizado e importante. Não porque libera tempo livre, mas porque representa um caminhar com. As técnicas e profissionais do centro dia acabam por representar um suporte a mais no enfrentamento das demandas, são uma referência para essas mulheres. Diminui a sensação de incompletude e abandono que muitas delas vivenciam e normalizam. Entendem o serviço como uma “ajuda”, um apoio, uma referência técnica e um espaço de “descanso mental” para as dificuldades e desafios impostas pela rotina de trabalhos com cuidado.

Educação para a autonomia: “me preparar para deixar ela fazer.”

Como vimos, a tipificação dos serviços Centros Dia prevê a promoção da autonomia do sujeito como um de seus objetos, bem como auxiliar e qualificar seus familiares para uma educação que vise essa autonomia e não seja uma educação puramente para sua manutenção.

A promoção dessa autonomia é, efetivamente, uma preocupação central de todas as profissionais do serviço. Nota-se que essa questão é sistematicamente tratada com as famílias, em uma busca constante para que no interior dos lares a promoção da autonomia também seja uma questão central.

Existe um reconhecimento dessas cuidadoras de que o Centro Dia tem importância fundamental nesses processos de qualificação delas para que possam empregar uma educação e uma rotina mais emancipadoras aos seus familiares que são PCD. São inúmeros os relatos nesse sentido. A mãe 1, por exemplo, trouxe vários relatos pautando essa questão:

“(...) a gente quer fazer tudo, acha que por eles serem especiais a gente tem que fazer tudo. Não. Eles são capazes de fazer (...) desde que a minha filha começou a vir aqui (no Centro Dia CRP) a minha vida, a vida da gente, de dentro de casa mudou muito, porque a gente começou a aprender como lidar, como falar, como conversar, como ensinar... (mãe 1)

Para as profissionais do serviço, a questão da educação e do cuidado para autonomia é pautada desde o momento da triagem quando aplicam o questionário IFBr. Ali, os familiares já têm seu primeiro despertar sobre as possíveis limitações que estão sendo impostas à PCD por conta de uma relação que pode ser ou negligente ou superprotetora.

O trabalho do Centro Dia impacta no cotidiano dessas mulheres, especialmente, no processo de qualificá-las para ofertar um cuidado que corrobore para o desenvolvimento das capacidades da PCD e lhes dê fundamentação teórica e prática para a realização das demandas cotidianas na tarefa de cuidar. O que percebemos nos depoimentos dessas mulheres é que o Centro Dia é importante para a ampliação do repertório que elas possuem em relação ao trabalho com cuidado da PCD, bem como para a ampliação dos manejos dos quais se utilizam para lidar com as dificuldades e necessidades diárias.

A própria realização dos encontros familiares, como já visto anteriormente, cumpre esse papel primordial de encorajar essas cuidadoras para novas possibilidades de cuidado e para outras formas de lidar com os desafios impostos pelo estresse, pela preocupação e pelas dúvidas sobre o que devem ou não fazer, o que podem ou não fazer, o que precisam ou não fazer.

Essa influência do grupo fica evidente no depoimento do único homem que participou das pesquisas e no de uma das mães:

“(…) o que ele consegue fazer a gente deixa, e tem alguma coisa que a gente limita um pouco. Mas eu to querendo agora, ouvindo aqui nessa reunião, eu to sentindo que eu vou precisar desenvolver um pouco mais ele dessa parte também... deixar ele um pouco mais livre, né? Acompanhando ele pra ele tá desenvolvendo melhor.” (pai 1).

“(…) isso aqui é o céu pra ele (o Centro Dia). Ele gosta muito de vir aqui... mas é assim, eu era escrava dele (do filho). Eu fazia tudo, sabe? Eu não vivia. Depois eu fui mudando, fui acompanhando as reuniões e fui aprendendo. Ele vem sozinho, ele toma o ônibus, vai embora direitinho pra casa... As vezes até me ajuda em casa. (...)” (mãe 3).

Nota-se que o trabalho do Centro Dia, inclusive nas reuniões familiares, é um espaço/tempo onde essas mulheres conseguem elaborar melhor a relação que possuem com os atendidos. Elas são colocadas em uma posição de questionamento sobre essas “metodologias” de cuidado que desenvolvem e esse processo não revela apenas as deficiências de aprendizagem e autonomia causadas à PCD, mas acabam por revelar os problemas que essas relações causam a elas mesmas, especialmente em relação ao estresse e à falta de tempo para a realização de atividades pessoais.

Segundo depoimento de uma das mães:

“as vezes eu tenho essa mania de querer fazer, fazer mais rápido, as vezes não tenho paciência de esperar, então eu quero fazer, agilizar... o centro me ajudou muito nisso: me preparar pra deixar ela fazer, pra ensinar... falar mais devagar, sempre a mesma frase pra eles gravar... Então o centro dia foi muito importante pra gente, porque até a

Ou seja, esses novos manejos na forma de lidar e de cuidar da PCD, tanto representam um ganho para o usuário do serviço, na medida em que corroboram para sua autonomia, como um ganho para as mulheres, que podem agir de forma mais segura e confiante, diminuindo a carga de estresse, preocupações e inseguranças que permeiam seu cotidiano.

O herói ausente ou a produção de heróis causadas pela ausência.

Um dado muito interessante, que aparece em diferentes momentos da pesquisa e que mereceria uma investigação mais aprofundada só para si, é que a relação dessas mulheres com o PCD vai ficando desgastada e, muitas vezes, conflituosa. Como resultado desses conflitos o que se revela é a romantização da figura paterna/masculina.

É muito comum aparecer a figura de um pai que, apesar de ausente ou de ser pouco atuante, surge para os atendidos de forma totalmente romantizada como sendo figuras fortes, heroicas, que geram mais respeito, mais “obediência”, mais admiração.

Essas percepções sobre a figura masculina mereceriam maior investigação. Mas é possível sugerir como hipótese que a mistificação dessa imagem seja resultado da ausência. A figura da mulher é perpassada pelos dilemas, dificuldades e aborrecimentos do cotidiano. É a mulher quem manda tomar banho, quem obriga a estudar, quem corrige os comportamentos considerados inadequados, quem repreende pelos problemas gerados na escola ou em outros espaços... Essas relações institucionalizadas no interior do ambiente doméstico geram conflitos e desgastes das relações. A figura paterna/masculina fica protegida desses aborrecimentos e demandas estressantes impostas pelo dia a dia. O homem, quando aparece, tem sua presença enaltecida, supervalorizada, respeitada e até comemorada. Por isso, é comum ouvir que os atendidos obedecem mais aos pais do que as mães, ou que consideram os pais como uma espécie de heróis.

Conclusões

Antes de começar a falar do Centro Dia CRP, quero começar essas considerações finais ressaltando a importância de realizar pesquisas junto aos serviços e suas equipes de trabalho e de usuários. Ao aplicar os instrumentais e realizar as técnicas de pesquisa, por si só, já se verifica impactos e mudanças tanto por parte dos trabalhadores, que se reavaliam, como em relação ao grupo que é objeto de pesquisa. Isso acontece porque essas pessoas são postas frente a frente com novos conceitos e novas leituras da realidade e da vida cotidiana.

O tema do excesso de trabalho doméstico e com cuidado é um assunto que mobiliza muito as mulheres que, rapidamente, se reconhecem nessa rotina exaustiva de trabalhos não remunerados, solitários e invisibilizados.

O Centro Dia CRP é, marcadamente, uma referência para as cuidadoras. É no serviço que elas buscam informações sobre direitos, sobre novas formas de manejar as situações mais desafiadoras e corriqueiras, se qualificam para a oferta de um cuidado mais emancipador e que fomente as capacidades cognitivas, emocionais e físicas da PCD. Além de poder contar, em alguns casos, com outros serviços advindos das pastas da educação e da saúde que a entidade também oferece.

Por esse motivo, os depoimentos referentes ao serviço são muito positivos. Essas cuidadoras frisam o fato de que os próprios usuários gostam muito do Centro Dia. Usam termos como “aqui é a casa deles”, “aqui eles fazem amigos”, “aqui eles não sofrem bulling”. Portanto, o Centro Dia CRP é compreendido como um espaço seguro. E essa segurança, em si, já representa uma espécie de descanso para essas mulheres, especialmente por conta dos inúmeros relatos de situações de discriminação, bulling, preconceito, abusos psicológicos e menosprezos que seu familiar PCD enfrenta e que acaba por demandar uma camada a mais de cuidados e atenção. Essas mulheres precisam ir nas escolas, precisam acompanhar a PCD na academia, precisam mediar as relações familiares e tudo isso para diminuir os espaços e momentos de discriminação e preconceito.

Como o objetivo inicial dessa pesquisa, realizada através dos dados secundários obtidos pela Vigilância Socioassistencial da SMADS Piracicaba, era verificar o impacto do serviço na vida cotidiana dessas mulheres, especialmente em relação aos usos de tempo, conclui-se que o Centro Dia não impacta sobre a pobreza de tempo dessas mulheres. Primeiro porque a maioria delas segue realizando trabalhos não remunerados sejam eles domésticos, sejam com o cuidado de outras pessoas ou, ainda, trabalhos remunerados. Verifica-se, então, que essas mulheres continuam com sobrecarga de trabalhos e responsabilidades.

Além disso, o serviço também acaba por impor uma carga a mais de trabalho para elas, na medida em que gera muitos compromissos, seja nas atividades coletivas, seja nas individuais, seja nas festividades e comemorações.

Todas essas agendas têm um bom propósito. Elas visam a participação e a integração das famílias junto aos serviços e a comunidade. Elas tentam atender a perspectiva da matricialidade sociofamiliar que, como vimos, é uma diretriz da assistência social.

Acontece que essas agendas e atividades extras acabam por representar demandas de cuidados a mais para as mulheres que estão responsabilizadas pelo cuidado. A maior parte das pessoas que participam desses encontros e propostas, são mães, tias, avós... Então, o que vemos, é a necessidade de uma ressignificação do conceito de matricialidade sociofamiliar e de sua influência e impacto sobre nossos atendimentos familiares. A própria noção de família precisa ser revista para que o

engajamento da comunidade seja valorizado. É preciso mapear melhor as teias de relações e de convivências que são estabelecidas entorno do atendido e desenvolver um trabalho que promova o interesse dessas redes pela tarefa de cuidar e garantir direitos.

É urgente que a Assistência Social assuma o compromisso de ter políticas, campanhas e atuações que promovam o enfrentamento às desigualdades de gênero e que sirvam para fomentar corresponsabilizações pelo cuidado. Inclusive ampliar o entendimento da nossa própria responsabilidade enquanto agentes públicos.

É a partir da apropriação e do entendimento ampliado do conceito de desfamiliarização do cuidado que a Assistência Social poderá se engajar na construção de um atendimento e de uma atuação que estejam fincados em bases éticas que vinculam o cuidado como uma responsabilidade coletiva e que reafirmam o convívio comunitário. Essas noções ampliadas de família e de responsabilidades pelo cuidado são os motores para a promoção de uma sociedade mais protetiva, mais igualitária e mais segura para as minorias e para aqueles que estão mais vulneráveis.

No que concerne ao Centro Dia, propriamente, sua relevância na vida dessas mulheres que cuidam de PCD é evidente, ainda que não impacte de forma contundente sobre a questão da sobrecarga de trabalho. Essa relevância ocorre porque o Centro Dia se torna uma referência sobre cuidado e impactam de forma definitiva nas metodologias de trabalho delas junto aos seus familiares PCD. Nesse sentido, o serviço significa uma defesa dos direitos da PCD, bem como uma segurança maior para essas mulheres em relação à qualidade e ao impacto do cuidado que estão oferecendo.

Além disso, mesmo que o serviço não tenha impacto significativo sobre os usos de tempo dessas mulheres, ainda assim, algumas delas citam poder usar o tempo que eles estão no serviço para fazer coisas pessoais: ir ao médico, ler, assistir uma série. São pequenas atividades do cotidiano que podem representar uma diminuição do estresse e/ou do cansaço gerado pelo trabalho prolongado.

Os Centros Dias têm papel fundamental e estratégico na vida das mulheres que estão responsáveis pelo cuidado das PCD ou de idosos, além de poderem representar um serviço estratégico na prevenção de violação de direitos e da institucionalização definitiva que são os acolhimentos.

Cabe à Assistência Social trabalhar esses serviços de forma integrada aos demais serviços da rede e ter um olhar protetivo também em relação às mulheres que estão responsabilizadas pelo cuidado.

Referências

BARBOSA, Michele Tupich. Legião Brasileira de Assistência (LBA): o protagonismo feminino nas políticas de assistência em tempos de guerra (1942-1946). Curitiba, 2017

Batthyány, Karina. Hacia la sociedad del cuidado, en Batthyany, K. (coord) Miradas latinoamericanas a los cuidados. México, CLACSO, Siglo XXI, 2020

BOSCARI, Marilene; SILVA, Fátima Noely. A trajetória da Assistência Social até se efetivar como política social pública. Revista Interdisciplinar de estudos em saúde. Caçador, V.4, n.1, pag. 108-127, abril de 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Censo SUAS 2023 – Status Censo. Brasília, 2024. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/censosuas/status_censo/relatorio.php. Acessado em 02 de setembro de 2024

BRASIL. Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão 2014. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS - Brasília, DF: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2012.

BROVELLI, K. “El cuidado vinculado a la discapacidad y dependencia: prácticas y experiencias al interior de las familias”. Dossier Os cuidados em sua dimensão prática e afetiva, *Áltera Revista de Antropologia*, 3 (11), 116-143. João Pessoa, PB, 2020

CEPAL. “Panorama Social de América Latina.” Nações Unidas, Cepal, 2016.