

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM  
SAÚDE

Eliane Severo da Silva Fernandes

GÊNERO, TRABALHO E CUIDADOS:  
perfil das candidatas de um curso para cuidadoras de pessoa idosa

Rio de Janeiro  
2020

Eliane Severo da Silva Fernandes

GÊNERO, TRABALHO E CUIDADOS:  
perfil das candidatas de um curso para cuidadoras de pessoa idosa

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Dra. Marcia Cavalcanti Raposo  
Lopes

Coorientador: Dr. Daniel Groisman

Rio de Janeiro

2020

**Catálogo na Fonte**

**Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

**Biblioteca Emília Bustamante**

**Marluce Antelo CRB-7 5234**

**Renata Azeredo CRB-7 5207**

F363g      Fernandes, Eliane Severo da Silva  
                 Gênero, trabalho e cuidados: perfil das  
                 candidatas de um curso para cuidadoras de pessoa  
                 idosa / Eliane Severo da Silva Fernandes. - Rio  
                 de Janeiro, 2020.  
                 64 f.

                 Orientadora: Márcia Cavalcanti Raposo Lopes  
                 Coorientador: Daniel Groisman

                 Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo  
                 Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim  
                 Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação  
                 Profissional em Saúde, 2020.

                 1. Educação Profissionalizante. 2. Envelhecimento.  
                 3. Idoso. 4. Serviços de Saúde para Idosos.  
                 5. Política Pública. 6. Cuidadores. I. Lopes,  
                 Márcia Cavalcanti Raposo. II. Groisman, Daniel.  
                 III. Título.

CDD 370.113

Eliane Severo da Silva Fernandes

**GÊNERO, TRABALHO E CUIDADOS:**  
perfil das candidatas de um curso para cuidadoras de pessoa idosa

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 31/03/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Marcia Cavalcanti Raposo Lopes – FIOCRUZ/EPSJV

---

Dr. Daniel Groisman – FIOCRUZ/EPSJV

---

Dra. Pilar Rodrigues Belmonte – FIOCRUZ/COC

---

Dra. Filippina Chinelli – FIOCRUZ/EPSJV

---

Dra. Aline Pinto Marques – FIOCRUZ/ICICT

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro e imensamente a Deus por ter sido meu fiel amigo durante toda esta trajetória acadêmica, que sempre me guiou e esteve com suas mãos estendidas para me abençoar, me levantar quando me sentia sem forças e pensava em desistir, e ELE em sua infinita graça e misericórdia me levantava e me colocava de pé e por isso hoje consegui chegar aqui. A ti meu Senhor Jesus Cristo, rendo glórias e honra e todo louvor e sei que foi somente por ti que alcancei tão grande e imerecido favor.

Ao meu eterno namorado, amigo, companheiro, esposo José Nilton dos Santos Fernandes, a minha eterna gratidão por tanta cumplicidade, que em todo tempo me incentivou e fez acreditar que era possível voar mais alto, e que por tantas vezes teve que ficar sozinho porque eu precisava estar mergulhada aqui. Você foi muito importante nessa trajetória.

À minha família, em especial a minha mãe Darci Alves Severo e a minha irmã Ednalva Lage, que sempre me deram apoio nos momentos difíceis e à Ana Clara, minha neta, que faz parte da minha vida, como um presente e a quem quero deixar este legado de imersão no conhecimento e renovou as minhas forças todas as vezes que as adversidades tentavam me parar.

A minha amiga Wanda Lúcia Batista quero expressar a minha gratidão pela sua força e amizade sincera, que esteve comigo desde a graduação e continuamos juntas além dos muros acadêmicos e a seu filho Humberto.

Ao meu amigo Renato Vieira que me socorreu em momentos difíceis, tanto na graduação, como no mestrado. Nunca vou esquecer as vezes que me tirou do sufoco quando tive problemas com o computador e dificuldade com alguns softwares.

Ao meu amigo Marcio Candeias (EPSJV/FIOCRUZ), que me ajudou na programação do banco de dados. Quero reconhecer seu importante papel para que a minha pesquisa acontecesse a contento. Tenho essa dívida de gratidão com a sua pessoa.

Aos meus orientadores Dra. Marcia Lopes Raposo Cavalcante e Dr. Daniel Groisman, que me deram todo apoio e acreditaram que seria possível alcançarmos o objetivo da pesquisa e me incentivaram para pesquisar sobre este tema. Somente Deus poderá vos recompensar.

À Coordenação da Pós Graduação nas pessoas da Dra. Marcela Pronko e Dr. Marco Antonio Santos, que sempre estiveram presente colaborando para essa conquista.

Agradeço também a todo corpo docente, sem exceção. Vocês são os melhores!

Quero deixar aqui registrado o meu apreço e gratidão pela vida da Micheli Abreu, nossa secretária, que sempre esteve pronta a nos acolher e ajudar, principalmente nos momentos de desânimo.

Aos meus amigos de turma que vivenciaram todos os momentos bons e difíceis na nossa formação acadêmica, em especial a Suellen, Patricia, Mariana, Priscilla, Sábata, Tainá, Dani, José Henrique e Felipe e tantos outros, que vieram somar na minha vida.

Obrigada a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram, apoiaram e até aos que em algum momento não acreditaram em mim. Valeu a pena!

## RESUMO

O envelhecimento da população do Brasil é um fenômeno que vem se intensificando e está relacionado ao processo de transição demográfica cujo início ocorreu há quase um século, estando associado a fatores como a diminuição das taxas de natalidade e fecundidade, a entrada da mulher no mercado de trabalho, avanço das tecnologias médicas, melhora nas condições de vida e aumento da longevidade. Diante desses dados foi feita uma reflexão sobre as características do trabalho de cuidados na nossa sociedade, a partir de sua inserção no âmbito do trabalho doméstico, as necessidades de qualificação e maior integração às políticas públicas destas trabalhadoras, considerando a divisão social e sexual do trabalho e as relações Estado/família/indivíduos para a provisão de bem estar e cuidados. Os objetivos foram: discutir a temática do trabalho de cuidados, a partir da análise do perfil de candidatas inscritas para o curso para cuidadoras da EPSJV/Fiocruz em 2018, analisar as características das candidatas através das variáveis: idade, sexo, escolaridade e ocupação e discutir o viés de gênero e classe social imbricado na questão do trabalho de cuidado. A metodologia utilizada foi um estudo descritivo e exploratório com abordagem quali-quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário preenchido pelas candidatas no processo seletivo. As informações coletadas foram tabuladas com o auxílio dos programas CPro 7.3 e Excel 2010. A amostra teve um total de 1529 formulários. A grande maioria das candidatas, cerca de 90%, eram mulheres, com nível de escolaridade preponderante (65,73%) com o Ensino Médio. A maior faixa etária se encontrava entre os 45-60 anos (45,72%), dado que indica o envelhecimento dessa população e sugere uma baixa atratividade da ocupação para as gerações mais jovens. 46,53% das candidatas já havia tido algum tipo de experiência no trabalho de cuidados, seja de forma remunerada ou não, e apenas uma pequena fração desse total havia tido a oportunidade de fazer um curso de qualificação anteriormente. Este estudo revelou o viés de gênero no trabalho de cuidados, apontou uma elevação no nível de escolaridade dessas trabalhadoras, porém com baixa qualificação profissional, revelando as desigualdades sociais, a precarização do trabalho e a invisibilidade desse segmento para às políticas públicas.

Palavras chave: gênero, envelhecimento, políticas públicas, trabalho de cuidado

## **ABSTRACT**

The aging of the population in Brazil is a phenomenon that has been intensifying and is related to the demographic transition process that began almost a century ago, and is associated with factors such as the decrease in birth and fertility rates, the entry of women into the labor market, advances in medical technologies, improvements in living conditions and increased longevity. Given these data, a reflection was made on the characteristics of care work in our society, starting from its insertion in the scope of domestic work, the needs for qualification and greater integration into the public policies of these workers, considering the social and sexual division of work and State / family / individual relationships for the provision of well-being and care. The objectives were: to discuss the theme of care work, based on the analysis of the profile of candidates registered for the course for caregivers of EPSJV / Fiocruz in 2018, to analyze the characteristics of the candidates through the variables: age, sex, education and occupation and discuss the gender and social class bias imbricated in the issue of care work. The methodology used was a descriptive and exploratory study with a qualitative and quantitative approach. For data collection, the questionnaire filled out by the candidates in the selection process was used and the data collected and tabulated with the help of the CPro 7.3 Program and Excel 2010. The sample had a total of 1529 forms. The vast majority of candidates, about 90%, were women, with a predominant level of education (65.73%) with high school. The largest age group was between 45-60 years old (45.72%), as it indicates the aging of this population and suggests a low attractiveness of the occupation for the younger generations. 46.53% of the candidates had already had some kind of experience in the care work, whether paid or not, and only a small fraction of that total had had the opportunity to take a qualification course previously. This study revealed the gender bias in care work, pointed out an increase in the level of education of these workers, but with low professional qualification, revealing social inequalities, precarious work and the invisibility of this segment to public policies

Keywords: gender, aging, public policies, care work



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Sexo das candidatas ao curso (amostra total)	.....	46
Gráfico 2 -	Faixa etária das candidatas (amostra geral)	.....	47
Gráfico 3 -	Grau de escolaridade das candidatas (amostra geral)	.....	48
Gráfico 4 -	Experiência atual ou anterior como cuidadora	.....	49
Gráfico 5 -	Experiência atual ou anterior no trabalho de cuidados	.....	52
Gráfico 6 -	Escolaridade das candidatas com experiência atual ou anterior no trabalho de cuidados	.....	53
Gráfico 7 -	Faixa etária das cuidadoras com experiência atual ou anterior	.....	54

## **SIGLAS**

ANG - Associação Nacional de Gerontologia

AVDs - Atividades da vida diária

CBO - Classificação Brasileira das Ocupações

CIDEP – Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa

CNDPI - Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

EC - Emenda Constitucional

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MEC - Ministério da Educação e Cultura

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAD – Programa de Assistência Domiciliar

PNFCI - Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SESC - Serviço Social do Comércio

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>METODOLOGIA</b> .....	14
<b>CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO</b> .....	17
1.1 POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA .....	20
1.2 POLÍTICAS DE CUIDADO E A FORMAÇÃO DE CUIDADORES.....	23
<b>CAPÍTULO 2 – GÊNERO, QUALIFICAÇÃO E TRABALHO DE CUIDADOS</b> 27	
2.1 O TRABALHO DE CUIDADO.....	31
2.2 O CUIDADO E A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO.....	33
2.3 O TRABALHO DE CUIDADOS DE IDOSOS NO BRASIL.....	40
<b>CAPÍTULO 3 – PERFIL DAS CANDIDATAS AO CURSO DE CUIDADORAS</b> 43	
3.1 RESULTADOS DA PESQUISA .....	43
3.1.1 Panorama Geral das Candidatas Inscritas no Curso de Cuidadora de Pessoa Idosa .....	45
3.2 AMOSTRA DAS CUIDADORAS COM EXPERIÊNCIA .....	52
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57
<b>ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE PERFIL PROFISSIONAL CIDEP 2018</b> .....	63

## INTRODUÇÃO

Nesta dissertação, foi feita uma discussão sobre o perfil das trabalhadoras que buscam a qualificação para o cuidado, e a partir de tais informações, buscamos contribuir para uma reflexão sobre as características do trabalho de cuidados de idosos na nossa sociedade.

Os estudos que me conduziram a esta pesquisa, em grande parte foram motivados por inquietações vividas durante minha graduação em Terapia Ocupacional, nas abordagens feitas nos conteúdos referentes à saúde da pessoa idosa.

A minha trajetória de vida foi marcada pela convivência muito próxima com pessoas idosas, desde a minha tenra infância. Na adolescência também tive a oportunidade de integrar um coral composto, em sua maioria, por pessoas idosas. Além disso, a vida me reservou a oportunidade de conviver com algumas gerações dos meus antepassados (tataravós, bisavós, avós), e ainda hoje tenho o privilégio de ter meus avós materno e paterno vivos, com idades em torno dos 100 anos e, o que me possibilitou acompanhar o processo de envelhecimento deles e percebendo a sua heterogeneidade e as diferenças entre as trajetórias de vida de cada um.

Nessa trajetória, desempenhei também o papel de cuidadora familiar, tanto da minha filha, como na ocasião de finitude de vida de minha sogra, a quem me dediquei por nove meses, acompanhando-a em todos os momentos, inclusive durante as suas internações.

Entre a experiência e a convivência de cuidar conheci pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas, associadas ao processo de envelhecimento, dentre elas as demenciais. Pude perceber como essas doenças mudavam a estrutura familiar, inclusive no que tange aos papéis ocupacionais de todos os envolvidos e careciam de apoios das políticas públicas.

Foi a partir de reflexões ao longo das minhas vivências e da minha formação como Terapeuta Ocupacional que fui elaborando a perspectiva de que a formação para o cuidado requer um corpo inclinado à defesa de direitos coletivos e que a militância nesta defesa se apoia e demanda, necessariamente, em experiências e aprendizados acerca do cuidado.

A formação em Terapia Ocupacional tem um olhar muito precioso para o cotidiano. Esse olhar que é construído ainda na formação, me fez atentar mais para as falas das pessoas que tinham dificuldades de existir no cotidiano, no dia-a-dia, nas suas ocupações, no seu modo de existir. Diante disso, foi importante notar o impacto que as políticas públicas têm na vida das pessoas. De fato, antes de participar dos espaços de discussões ao cursar disciplinas que abordavam a temática, nunca havia percebido de que forma as políticas públicas estão ligadas diretamente à vida das pessoas, e compreender isso foi fundamental para a construção desta dissertação.

Quando escolhi este tema, foi a partir da constatação de que não seria possível me colocar indiferente diante de situações vivenciadas; foi por acreditar que todos somos responsáveis uns pelos outros. Foi por entender que as cuidadoras<sup>1</sup> devem ser visibilizadas como trabalhadoras inseridas nos âmbitos públicos e privado diante da importância do seu papel na sociedade, em especial trazendo visibilidade para a sua atuação nas esferas comunitária e domiciliar. São nesses espaços que elas mais atuam majoritariamente de forma precarizada, sem uma identidade profissional regulamentada e com baixas oportunidades de acesso a escolarização e qualificação profissional.

A crescente demanda por cuidado que emerge, sobretudo, do processo de envelhecimento populacional, nos convoca a discorrer sobre tal processo e fazer a aproximação com o objeto da pesquisa sobre a urgente necessidade de que sejam estabelecidas políticas voltadas para o apoio aos cuidados e ampliação de acesso a esta modalidade de serviço.

O envelhecimento da população hoje em dia faz parte da realidade da maioria das sociedades. Segundo estimativas, em 2050 existirão cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos e mais no mundo, a maioria vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, as projeções apontam que “a população idosa seguirá crescendo” e que em 2060, um em cada quatro brasileiro terá mais de 65 anos (OLIVEIRA, 2016).

O processo de envelhecimento vem chamando a atenção dos governos e da sociedade em geral, devido ao seu impacto e consequências diretas para os sistemas de seguridade social, particularmente nos âmbitos da saúde pública, assistência social e

---

<sup>1</sup> O termo “cuidador” é utilizado na gramática portuguesa usualmente no masculino. Nesta dissertação, entretanto, utilizaremos o feminino ao nos referirmos às cuidadoras, fazendo jus à feminização dessa ocupação.

previdência. Além disso, é importante um olhar para as famílias e demais trabalhadoras que vêm passando pela experiência de cuidar de idosos em face de maior dependência funcional e cognitiva. (OLIVEIRA, 2010).

Com o processo de transição demográfica e epidemiológica, enfrentaremos nas próximas décadas o desafio de encontrarmos formas para lidar com as necessidades da população idosa, visto que, a demanda por cuidados tenderá a se intensificar, fazendo-se necessária a presença de cuidadoras com ou sem vínculo familiar, afim de que sejam supridos os cuidados necessários.

Ao se pensar na cuidadora deve-se levar em consideração a condição socioeconômica do Brasil, um país em desenvolvimento, com uma realidade de desigualdade social, sendo este um fator de agravamento para o cuidado. Segundo Groisman (2015, p.13), “além do encolhimento das gerações mais jovens”, vários fatores impacta sobre a “disponibilidade da família para os cuidados, tais como alterações nas dinâmicas dos casamentos, o ingresso da mulher no mundo do trabalho e o encarecimento do custo de vida entre outros”.

Considerando que a velhice pode ser um momento da vida que a pessoa idosa necessite de cuidados, faz-se necessário que as políticas públicas implementem ações destinadas à ampliação ao acesso e suporte a esse tipo de serviço com a finalidade de proteger a dignidade e garantir o direito à vida desta população. A Política de Saúde do Idoso (PSI) definia “o cuidador” como:

“a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente, no exercício das suas atividades de vida diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicações de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços que requeiram no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem”. (Brasil, 1999).

Em que pese ter havido esta definição numa política pública, a qual foi posteriormente atualizada (Brasil, 2006) e, ainda que o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) defina que o Estado, a sociedade e família devem assegurar o direito de cidadania, participação social, dignidade, bem estar e direito a vida, na realidade, este papel permanece sendo executado num contexto geral pela família (DUARTE; BERZINS ; GIACOMIN, 2016).

Como afirmam essas autoras, o direito à vida, que está atrelado ao cuidado, está presente na Lei, mas isso não garante a sua efetividade. Por conta da insuficiência do Estado e descaso da sociedade, as famílias que não conseguem dar a devida assistência ao familiar, podem buscar na institucionalização uma alternativa para este cuidado. Entretanto, a possibilidade desse cuidado pode ser inviabilizado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), por existirem poucas dessas instituições públicas no Brasil (CAMARANO, 2010).

Os Serviços de Assistência Domiciliar do SUS (SAD) têm se configurado como um ganho positivo, mas devido à baixa cobertura, somada a outros fatores tais como a falta de financiamento e limitações para o acesso, muitos idosos não recebem essa assistência. E, além disso, para a inclusão nos SAD é necessária a presença de um cuidador no domicílio para a continuidade do cuidado (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016; GROISMAN, 2020).

Nesse contexto, outro problema é a criminalização da família por não cuidar desse familiar idoso, porém esta penalidade recai somente sobre a família, sendo eximidos de culpa o Estado e a sociedade (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016). Assim, o que ocorre é que não estão sendo aportados recursos financeiros e humanos suficientes para o cuidado da pessoa idosa no âmbito das políticas públicas, a despeito das políticas destinadas à pessoa idosa preverem, desde o final do século XX, soluções para estas complexidades no âmbito domiciliar, comunitário e institucional. (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Nesse sentido o Estado se mantém muito aquém das expectativas, visto que segundo Camarano e Mello (2010), “(...) são quase inexistentes as políticas e os programas de cuidado formal domiciliar. Essa atuação do Estado se reduz quase exclusivamente às ILPIs”, as quais estão atreladas a uma lógica de focalização.

Ao discutirmos essas questões, reforçamos o estudo desta pesquisa da importância da profissional cuidadora e sua qualificação, que são os responsáveis pelo cuidado dos idosos mais dependentes. O cuidado e a cuidadora têm um papel preponderante na vida de quem precisa receber cuidados, sejam momentâneos ou de longa duração. Segundo Duarte, Berzins e Giacomini (2016):

O cuidado requer do cuidador responsabilidade, solidariedade, revisão dos princípios éticos, esforços que lhe permitam compreender o outro segundo suas possibilidades. Entre o cuidador e a pessoa cuidada estabelecem-se

relações de cuidado, expressas pelo comportamento de cuidar e por sentimentos compartilhados entre os envolvidos, como confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros. Nesse sentido, o cuidado somente ocorrerá de fato se a pessoa cuidada se sentir bem, reconhecida e aceita como ela é, conseguindo se expressar de forma autêntica, apesar de suas limitações. Ao cuidador cabe oferecer apoio, ajuda, informações e trocar ideias. Além disso, ele deve se responsabilizar e se comprometer com a manutenção de um clima harmônico de cuidado (ambiente de cuidado). (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016).

Portanto, dotar as cuidadoras da pessoa idosa de conhecimentos e habilidades é importante, não só para que possam atuar melhor nas tarefas inerentes às do cuidado, como também para proteger a sua saúde e preservar seus direitos, sendo um fator facilitador para um desempenho das funções de um modo mais saudável.

Ao analisar o perfil da cuidadora, como: sexo, idade, escolaridade e ocupação das candidatas, pretende-se compreender como é formada essa classe trabalhadora, sua formação prévia. Esta análise objetiva contribuir com a sociedade em entender como está sendo formada esta profissional, suas necessidades e demandas, refletindo sobre o trabalho de cuidados a partir de sua inserção no âmbito do trabalho doméstico.

Diante do exposto, partimos das seguintes questões norteadoras: quem são as pessoas que realizam as tarefas de cuidado no âmbito do trabalho doméstico, remunerado ou não remunerado, para a reprodução da vida e bem estar da sociedade? Quais as discussões nas políticas públicas relacionadas à temática do cuidado, em face da crescente demanda por esse tipo de serviço?

Os objetivos da pesquisa foram: discutir a temática do trabalho de cuidados, a partir da análise do perfil de candidatas inscritas para o curso para cuidadoras da EPSJV/Fiocruz em 2018, analisar as características das candidatas através das variáveis: idade, sexo, escolaridade, ocupação e discutir o viés de gênero e classe social imbricado na questão do trabalho de cuidado.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi um estudo descritivo e exploratório com abordagem quali-quantitativa. Segundo Gil (2008), o objetivo da pesquisa descritiva se aplica para descrever as características de determinadas população ou fenômenos, utilizando-se de técnicas padronizadas de coletas de dados e a exploratória quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e



operacionalizáveis, aplicando-se o procedimento técnico de estudo de campo que procura o aprofundamento de uma realidade específica.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2007), “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. A abordagem quantitativa, segundo Knechtel (2014) serve para avaliar e dimensionar a introdução das variáveis.

Minayo (1997, p. 74) afirma que numa pesquisa científica, os tratamentos quantitativos e qualitativos dos resultados podem ser complementares, enriquecendo a análise e as discussões finais. Gil (1999, p. 35) vai dizer que, ao aproximar a área da educação, geralmente abordada qualitativamente, com a quantificação se permite uma concepção ampla e completa dos problemas encontrados na nossa realidade e afirma “os procedimentos estatísticos fornecem considerável reforço as conclusões obtidas”, o que os torna mais aceitos entre os pesquisadores.

Nossa pesquisa se desenvolveu no âmbito do Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa (CIDEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz), a partir de análise de documentação sob a guarda da coordenação do curso e que possui registro de informações referentes ao processo seletivo para o mesmo.

Como fonte primária de informações, foram analisados questionários<sup>2</sup> preenchidos pelas candidatas ao curso no momento de sua inscrição para participação no processo seletivo para as vagas do curso. Ao todo, a amostra foi compreendida por 1600 formulários (questionários), dentre as quais foram separadas, para uma análise específica, as das candidatas que tiverem informado possuir experiência atual ou anterior no trabalho de cuidados.

Para realizarmos a coleta de dados das candidatas ao curso, foi necessário elaborarmos alguns critérios para cumprir com os objetivos da pesquisa, visto que no questionário constavam perguntas fechadas e abertas. Os critérios que utilizamos foram

---

<sup>2</sup> Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EPSJV/FIOCRUZ, **CAAE:** 14765919.8.0000.5241. As informações extraídas do material analisado não incorporaram nenhum dado de identificação pessoal dos participantes da pesquisa. Os dados estão divulgados somente de maneira agregada.

as variáveis, sexo (pelo nome), idade, escolaridade e ocupação (experiência como cuidadora atual ou anteriormente).

Especificamente, foram examinadas as informações contidas no “questionário de perfil profissional” utilizado no processo seletivo de 2018 (vide anexo 1). O questionário fazia parte da documentação obrigatória para inscrição no curso, juntamente com outros documentos, tais como a comprovação de escolaridade mínima exigida.

As informações coletadas foram tabuladas com auxílio do software CSPro 7.3 e planilha do Excel 2010. Durante a digitação dos dados foram descartados 71 formulários que estavam preenchidos de forma muito incompleta ou com incongruências, ficando a amostra geral, portanto, composta por 1529 fichas.

Ressaltamos que em 2018, a divulgação da oferta do curso gratuito para cuidadoras foi muito repercutido nas redes sociais e meios de comunicação, o que fez com que o número de inscritos fosse maior do que a média dos anos anteriores.

Esse trabalho está estruturado em três capítulos. No primeiro, abordamos o processo de envelhecimento na sociedade brasileira e seus principais marcos legais e políticas públicas, com ênfase nas relações Estado/família/indivíduos para a provisão de cuidados. No segundo capítulo, abordamos, a partir do referencial da sociologia do trabalho, a temática do trabalho de cuidados, tendo em vista a divisão social e sexual do trabalho. No terceiro capítulo, apresentamos o resultado da análise dos dados coletados, a partir das variáveis que compuseram a amostra pesquisada.

## CAPÍTULO 1 – ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo no Brasil e no mundo de forma acelerada. Essa mudança decorrente, sobretudo, da diminuição da taxa de natalidade e fecundidade, junto com a conquista da longevidade, tem trazido diversos desafios à sociedade, inclusive no âmbito da saúde (VERAS, 2009).

No Brasil, as pessoas com 60 anos ou mais são consideradas idosas, segundo Estatuto do Idoso (2003), por vezes, desconsiderando o seu estado de saúde, rede de proteção social no ambiente familiar e acesso a serviço de saúde, capacidade funcional e papéis ocupacionais (TORRES, SÁ, 2008). Destaca-se que a velhice por si só não significa finitude de vida e, a depender do contexto de vida cultural e socioeconômica pode se viver com qualidade até idade bem avançada.

Os estudos sobre o envelhecimento mostram que a saúde na velhice depende muito de hábitos de vida saudáveis e de cuidados que a pessoa recebeu ao longo de toda a vida, a partir da infância e até mesmo antes de nascer. Esses estudos permitem afirmar que velhice não é doença. No entanto, sabemos também, que as pessoas idosas são, em geral, mais vulneráveis, isto é, ficam mais sujeitas a adoecer e, quando adoecem, demoram mais para sarar (BORN, 2008, p. 113).

O processo de envelhecimento acarreta transformações na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Dentre os problemas de saúde mais comuns, estão às doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias, doenças reumáticas e as demências, que aumentam com a idade (CAMARANO, 2006).

Este processo abrange consequências como a fragilidade funcional e, por conseguinte a dependência devido à perda de habilidades físicas e cognitivas, que diminuem a capacidade de executar as atividades de vida diária<sup>3</sup> e as atividades instrumentais de vida diária (CAMARANO, 2010), e ainda a atividades avançadas de vida diária, que são as que se relacionam com a execução de papéis sociais (DIAS et al, 2011).

---

<sup>3</sup> Atividades de vida diária (AVD): são as atividades relacionadas ao autocuidado (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre as suas necessidades fisiológicas). Atividades da Vida Diária Instrumentalizada (AVDI): relacionada à participação do idoso em seu entorno social (utilizar meio de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças). MARRA, T. A et al. (2007). Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD): fator de independência no controle do ambiente físico e social e cumprimento dos papéis sociais em diferentes contextos, tais como lazer, trabalho e engajamento social. (DIAS et al, 2011).

Todas essas alterações na vida cotidiana ocorrem gradualmente com implicações na capacidade funcional e participação social, comprometendo o arranjo familiar em consequência desta nova fase do ciclo vital, podendo estas intercorrências trazer transformações à rotina de todos os membros da família, vindo a acarretar ruptura nas estruturas familiares bem como a inversão dos papéis ocupacionais e até mesmo a desagregação familiar, que contribuirá para que haja impactos nas relações intergeracionais, principalmente nas crianças e adolescentes que não tem entendimento do processo de envelhecimento e como se desenvolve as doenças pertinentes a esta faixa etária (VILLAR, 2009). Segundo Born:

(...) numa população envelhecida, isto é, onde há grande proporção de pessoas de 60 anos e mais, em relação a aquelas que têm menos de 15 anos, há aumento de doenças crônicas, isto é, doenças que não tem cura, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer etc. que podem deixar marcas e complicações, levando a incapacidades, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e instituições de longa permanência (BORN, 2008 p. 113).

O processo de envelhecimento é muito mais preocupante quando do acometimento de doença crônica, degenerativa, grave ou ainda por multimorbidades, pois a necessidade de cuidado se intensifica devido a maior dependência e perda da autonomia, tende a sobrecarregar as famílias e, no caso da inexistência ou insuficiência do grupo familiar, as pessoas demandantes de cuidado tenderão a estar em situação de vulnerabilidade e risco social.

Segundo Born (2006, p. 2) as famílias se veem sem o devido apoio do setor público ou respaldo do Estado para a provisão dos cuidados:

(...) são ainda poucas as ações de maior impacto, especialmente do poder público, no sentido de criar medidas de apoio concreto aos cuidadores. Na realidade, algumas medidas importantes foram tomadas em nível nacional, mas sofreram interrupções, pondo a perder verbas públicas e horas de trabalho voluntário de profissionais de saúde e de assistência social.

A transição demográfica do Brasil demonstra que houve mudanças nos indicadores de mortalidade e natalidade que culminaram no envelhecimento da população. Até a década de 1940 a população era jovem. A partir de então o índice de mortalidade diminuiu com o controle de doenças infecciosas e parasitárias, como consequência do avanço tecnológico, além de investimentos na saúde pública,

aumentando a natalidade e, por conseguinte a expectativa de vida (CAMARANO, 2010).

A partir da década de 1960 ocorre o importante fenômeno do declínio da fecundidade, o qual está associado a diversos fatores, tais como as transformações no mundo do trabalho, as taxas de nupcialidade e conjugalidade, o aumento no custo de vida e, principalmente, o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos e de planejamento familiar. Isso fez com que a média por filhos por mulher, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que era de cerca de 6,2 em 1950 (IBGE, 2000), passasse para 1,94 no ano 2010 (IBGE, 2010), com projeção em 2018 de 1,77 (IBGE, 2018), em um espaço de algumas décadas, impactando na composição etária e fazendo com que o peso relativo da população de idosos siga aumentando. Em se projetando essa trajetória para as próximas décadas teremos uma população envelhecida com um número considerável de idosos com mais de 80 anos e como consequência a população ativa também será menor (CAMARANO, 2004).

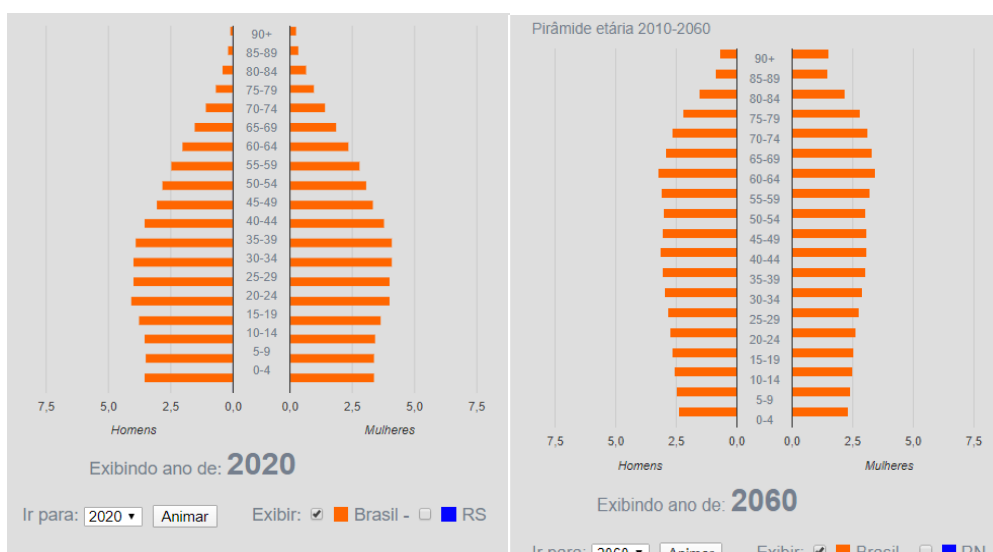


Figura 1: Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação- (IBGE, 2010)

Ao compararmos as pirâmides podemos observar que em poucas décadas ocorrerá o crescimento da população idosa, que hoje é considerada uma população adulta, ocorrendo à inversão da pirâmide etária projetada pelos dados estatísticos, em uma população de idosos em 2060, conforme demonstrado na figura 1.

Cabe aqui trazer a projeção censitária que mostram que a população de pessoas com 60 anos ou mais chegará próxima a 68,1 milhão em 2050 no Brasil (Camarano, 2014). Tal dado permite prever uma maior demanda por benefícios como auxílio doença, aposentadorias, bem como uma maior procura por serviços de saúde e assistência social.

Este quadro ocorre devido à conjuntura social e econômica vivenciada pelo país, provocando a reflexão sobre a necessidade de estratégias nas políticas públicas que impeçam que este crescimento demográfico não se transforme em consequências graves no âmbito social.

Nesse sentido, podemos apontar a necessidade da reconstrução da relação intergeracional, face às mudanças do envelhecimento e o desafio das famílias para o cuidado dentro deste processo, dado as modificações causadas pelo envelhecimento.

### 1.1 POLÍTICAS PARA A PESSOA IDOSA

No Brasil a população idosa recebeu o primeiro documento formulado trazendo as normas específicas para este público no ano de 1976, intitulado Diretrizes para uma Política Nacional para a Terceira Idade. Mas este direcionamento só veio trazer mudanças para essa população a partir dos anos 1980, com intervenção externa, após a realização da I Assembleia Mundial sobre envelhecimento em 1982, que foi realizada em Viena, tendo como proposição o envelhecimento saudável. (WILLIG, LENARDT, MÉIER, 2012, p. 575).

A constituição Federal de 1988 foi o primeiro instrumento legal a reconhecer os idosos e assegurar seus direitos. Este processo vai tendo continuidade e com a promulgação das “constituições estaduais e das leis orgânicas estaduais e leis orgânicas municipais” vão garantindo então os direitos sociais da população idosa. Desta forma a política do idoso vai trazer a questão do envelhecimento como sendo responsabilidade de todos (RAUTH; PY, 2016, p. 55).

A adoção de medidas concretas, pautadas em instrumentos legais como a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde - 8080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo à conquista do direito universal e integral a saúde, foi um

grande avanço, mas corroborou com a responsabilização principal do cuidado e atenção aos idosos na família:

No seu Art. 230 tem-se que: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. “§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. (BRASIL, 2016, p. 133).

Em 1994, foi promulgada a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei 8842/1994), regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996 e, posteriormente, pelo decreto 6800/2009. Esta política foi definida por Camarano e Pasinato (2004, p. 269) como: “um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos”.

O objetivo da criação da PNI está descrito no Capítulo I:

Art. 1º A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No que diz respeito às diretrizes da Política Nacional dos Idosos, cabe destacar o que o Art. 4º apregoa:

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

Em outubro de 2003, foi criado o Estatuto do Idoso através da Lei 10.741/2003, sendo um dos principais marcos voltado para a promoção e proteção aos direitos da pessoa idosa.

Ao formular o Estatuto do Idoso, a responsabilização da família, que já existia na Constituição federal de 1988 foi reproduzida:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Outro ponto importante desta Lei no Capítulo IV, que veda aos planos de saúde, cobranças diferenciadas por idade, que numa economia com a lógica neoliberal e crescente mercantilização da saúde tem sido desrespeitada, agravando mais ainda o direito a saúde: “§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade”.

Em 2006 os gestores do SUS assumem o compromisso do Pacto Pela Saúde, tendo como componente o Pacto pela Vida, através da portaria 399/06, que teve como uma de suas metas a promoção do envelhecimento ativo, ou seja, atuar através de políticas públicas para promover qualidade de vida a pessoa idosa, para que ela tenha independência e autonomia para suas atividades cotidianas e participação social, permitindo assim que ela viva de forma segura e saudável (BRASIL, 2006).

Em 2009, a Portaria 399/06 foi revogada através da Portaria 2048 de 03 de setembro, que aprovou o Regulamento do Sistema Único, tendo sido inclusos nos anexos III e IV o Pacto pela Saúde e Pela vida, o que deixa claro a importância dos seus componentes (BRASIL, 2009).

Embora tenham acontecido importantes avanços nas políticas públicas de direitos sociais e de saúde para a população idosa, são inegáveis as dificuldades para sua efetivação plena. Ao criar a Lei espera-se que esta venha cumprir com o seu objetivo. Esta efetivação só será resolutiva se os atores do governo estiverem implicados com as demandas sociais, tendo a Lei como algo relevante e atuando para o seu cumprimento (FEAL, 2016, p. 406).

Segundo Couto (2016), que analisou relatórios do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, bem como as deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPIs), fica evidenciado a “negligência, descaso e desrespeito aos direitos da pessoa idosa” e ainda a falta de interesse pelo governo federal para o tema (COUTO, 2016, p. 419).



No que diz respeito às normas estabelecidas pela PNI, observa-se vários descumprimentos que são mencionados nos documentos analisados por esse autor, como por exemplo:

Na saúde: a garantia do cuidado integral; o treinamento de equipes interprofissionais; a normatização de hospitais geriátricos; a inclusão da geriatria em concursos públicos e a criação de serviços alternativos para a pessoa idosa (art. 10, II, a, b, d, e, h) (COUTO, 2016, p 423, Apud, BRASIL, 2012, p. 16-17).

Na habitação e urbanismo: a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares; (...) c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular (art. 10, V, a e c) (COUTO, 2016, p. 424).

Segundo Couto (2016, p. 426), para a realização da PNI, “há que se programarem ações de caráter público administrativo-estruturante, de fomento, de financiamento, educacionais, institucionais, sanitárias, entre outras”, além de respeitar o CNDPI e demais conselhos no seu papel de controle social.

Para que a PNI seja uma realidade, faz-se necessária a participação dos atores sociais, que não se reconheçam apenas como cidadãos de direitos, mas que sejam participantes ativos, de forma democrática e que “defenda a autonomia do controle social e se organize para cobrar do Estado a efetivação de leis como a PNI” (COUTO, 2016, p. 429).

## 1.2 POLÍTICAS DE CUIDADO E A FORMAÇÃO DE CUIDADORES

Com o aumento da expectativa de vida da população idosa que acontece pela melhora nas condições de saúde, cabe aqui apontar que concomitantemente cresce o número de idosos que necessitam de cuidados de longa duração. Estes são voltados para o grupo dos idosos que perderam a capacidade de realizar as atividades básicas de vida diária, como o autocuidado, as atividades instrumentais de vida diária como ir ao banco, fazer compras, fazer escolhas que contribuam para o seu bem estar, pois ao perder a autonomia também ocorre o comprometimento das atividades avançadas de vida diária que são as que permitem a participação social e conseqüentemente à dignidade humana. Para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas faz-se necessário contar com o trabalho das cuidadoras, sejam elas familiares ou não.

A necessidade de cuidado perpassa todo processo da vida, mas especialmente em dois momentos da vida em que estamos mais vulneráveis que é na infância e na vida adulta. Não há como dimensionar com precisão a forma como as condições que levam a uma maior dependência de cuidados afetarão a população idosa, e quando e por quanto tempo essas pessoas necessitarão dos cuidados de alguém. Faz-se necessário esclarecer que os idosos que necessitam de cuidados de longa duração, muitas vezes ocorrem pela dependência funcional, que precisa do cuidado de terceiros, podendo estar com seu cognitivo preservado.

Os cuidados de longa duração fazem parte das ações da política assistencial no programa assistencial aos idosos no Brasil, que é regida pela Lei 8742/93, conhecida como LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), constituindo-se como uma política de Seguridade Social, que junto com a saúde e a previdência contribuem para a cidadania das pessoas mais pobres ou em estado de vulnerabilidade social, como um direito básico.

Com base na Lei 8742/93, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, através da Resolução 109/2009, organizado por nível de complexidade, estando em seu anexo III, os Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que traz uma divisão de modalidades assim definidas: família natural, atendimento domiciliar, família acolhedora, casa-lar, república, centro de convivência, centro-dia, residência temporária e instituições de longa permanência (BRASIL, 2009).

O fato de a família procurar por serviços de cuidador remunerado ou por uma Instituição de cuidados de longa duração, não significa que esteja abandonando ou dando menos importância a este familiar dependente de cuidados, mas dividindo com o Estado esta responsabilidade e em muitos casos com o mercado privado. Isto ocorre devido à necessidade principalmente das mulheres de estar no mercado de trabalho.

É importante apontar que ao se tornar idoso e dependente de cuidados, com evidências de descaso e desrespeito esta população passa a ser um problema social, sendo ainda vítima de violência e maus tratos que se fazem presentes principalmente para os que vivem em lares intergeracionais (DEBERT, 1999, apud CAMARANO, 2008, p. 16).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), os tipos de violência contra idosos são:

“abuso físico ou maus-tratos físicos, em que há o uso da força física para obrigar os idosos a fazer algo que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte; abuso ou maus-tratos psicológicos corresponde a agressões verbais ou gestuais com o intuito de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social (REIS et al, 2014).

Para prevenir a violência contra as pessoas idosas faz-se necessário a existência de “uma rede socioassistencial consistente em serviços e estruturas de apoio e acolhimento” (Mynaio; Almeida, 2016) para ratificar o que se propõe como meta na PNI. Entre estas redes de acolhimento estariam as “estruturas intermediárias” como os Centros-Dia e as Casas-Lares, além de serviços domiciliares de cuidado.

Outro ponto de efetivação para prevenção seria a participação do Ministério Público para fazer cumprir a PNI e o Estatuto do Idoso com ação ativa, preventiva e corretiva, envolvendo nestas ações o setor de saúde e assistência social para execução dos cuidados, formando assim uma rede de cuidados.

Na ideologia neoliberal, cada individuo deve se responsabilizar por si mesmo. No entanto, se o idoso não tem vínculo familiar, como se responsabilizar por si mesmo, quando ele se encontra em total estado de vulnerabilidade e sendo vitima de violência? Em face da conjuntura política econômica social do Brasil, por não se pensar no envelhecimento como uma construção social, dentre tantas demandas que não são atendidas, em que pese existir políticas públicas que normatizam os direitos da população idosa, fica a ideia de impossibilidade de melhora na implantação e até mesmo ampliação das mesmas.

No Brasil, não se tem uma política de cuidado que proporcione a esta população uma rede de cuidados integrada. No âmbito da promoção da saúde, seria necessário manter e ampliar os investimentos na atenção básica, de forma a dar continuidade às ações de educação, prevenção de doenças crônicas, promoção de saúde, ou seja, identificação precoce da necessidade de cuidados e reabilitação. Tais medidas podem contribuir para a diminuição dos gastos públicos tornando o sistema mais sustentável (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Com as políticas econômicas de enxugamento como a Emenda Constitucional - EC/95 (BRASIL, 2016), em que existe um congelamento no repasse de recursos para a saúde bem como para outros setores como a educação, torna-se praticamente inviável encontrar formas que venham atender as necessidades da população idosa, que como já aqui mencionado, tem os seus direitos descumpridos, negligenciados, sendo vista como um peso para a sociedade.

Em meio a tantas dificuldades, faz-se necessário pensar em elaboração de políticas de cuidados, tendo início por uma gestão com participação social, regulamentando os espaços que atuam com a população idosa com a finalidade de garantir monitoramento e avaliação dos projetos públicos destinados aos cuidados formal, informal e comunitário.

Tais políticas de cuidado e projetos públicos deverão fomentar a criação de cursos de qualificação de cuidadoras em entidades públicas, a fim de dar acesso às que desejam ingressar no mercado de trabalho de cuidados, pois hoje são poucos os espaços de qualificação de cuidadoras com ingresso gratuito.

Nesse sentido, existe a necessidade de investimentos em programas e projetos de cuidados comunitários, promovendo a capacitação dos cuidadoras através de educação continuada, além de se estabelecer formas de integrá-las às políticas públicas e ampliar o acesso a esse tipo de serviço, para aqueles que dele necessitam.

## **CAPÍTULO 2 – GÊNERO, QUALIFICAÇÃO E TRABALHO DE CUIDADOS**

Ao se abordar os termos trabalho, qualificação e identidade ocupacional e suas relações entre si, em seus variados atravessamentos como assuntos de grande importância para tomadas de decisões na contemporaneidade, principalmente no que diz respeito às políticas, precisamos compreender que ocorreram mudanças dos meios de produção nas sociedades de um modo geral, bem como o conceito de trabalho e as relações sociais suscitadas pelo mesmo.

Desde o escravismo, trabalho artesão, da servidão entre outras formas de “trabalho” até a chegada da industrialização no mundo moderno, ocorreu também transformações na vida em sociedade, entre os proprietários dos meios de produção e os que vendem sua mão de obra. As novas tecnologias, novas formas de organização e a exigência cada vez maior de mão de obra qualificada, nos mostra o quanto o mundo do trabalho permanece em contínuo processo de transformação. Tais transformações, causadas pela queda das taxas de lucro do capital, vão impulsionar as políticas públicas no que se refere à organização e investimentos para a formação educacional e qualificação profissional (PRESTES; VERAS, 2009).

Concomitantemente à revolução tecnológica, ocorreu a reestruturação produtiva que tem sido responsável pela diminuição de postos de trabalhos, levando muitos trabalhadores que ficam de fora do mercado de trabalho formal, a aceitar empregos com baixos salários, sem vínculo, ou seja, na informalidade (ANTUNES, ALVES, 2004).

Com a expansão do capital financeiro e do desequilíbrio econômico dos países centrais e periféricos, as indústrias mudaram sua forma de organizar a produção e de se relacionar com os trabalhadores. Emerge deste contexto o Toyotismo como alternativa de mudar o cenário e aliado a este modelo gerencial, agregam-se novas tecnologias nos meios de produção e outras formas de relação trabalhista, como as terceirizações e a flexibilização do processo de trabalho e dos vínculos.

Obedecendo à lógica capitalista, a reestruturação produtiva, alcança todos os campos produtivos e os serviços, incluindo a saúde e a formação de seus profissionais de forma a “educá-los” em conformidade às necessidades do capital. Merhy e Franco (2009) definem a reestruturação produtiva em saúde não só como uma nova forma de relação e organização do trabalho, mas também como outra maneira de produzir o

cuidado em saúde, tanto pela inserção de novas técnicas e tecnologias, como também na mudança de comportamento e percepção dos profissionais de saúde.

Contextualizando com a discussão desta pesquisa sobre a divisão sexual do trabalho, esta revolução vai desencadear a concentração da oferta de emprego no setor de serviços e aumento significativo do trabalho feminino, considerando-se que esta contratação da força de trabalho das mulheres, pode ocorrer na maioria das vezes à margem do regime de proteção trabalhista, caracterizando o avanço da exploração econômica e ameaça de exclusão social.

Essa grande transformação no mundo do trabalho, marcada principalmente pela presença das mulheres, não trouxe ressignificação estrutural, pois a reprodução da família continua sendo responsabilidade das mulheres, bem como a maioria das tarefas domésticas por uma questão cultural (Sorj, 2004, Apud Chies, 2010), reafirmando a condição de desvalorização do trabalho doméstico, que permaneceu sendo invisibilizado e não contabilizado como economicamente ativo (MELO; CASTILHO 2009).

O Brasil nos anos 1970 passa por mudanças no âmbito social, econômico e demográfico que vai reproduzir de forma substancial sobre o nível e a composição interna da força de trabalho, ocorrendo crescimento econômico e aumento na oferta de emprego (BRUSCHINI, 1994, p. 180).

O capitalismo trouxe modificações para o mundo do trabalho ao que concerne à socialização e integração transformando a identidade, filiação e solidariedade, fazendo com que a individualidade seja absorvida pelo trabalhador e levando a falta da consciência de classe (VIEIRA, 2007).

No Brasil, a precarização dos empregos constitui a base histórica da relação capital-trabalho. Apesar da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943, e das garantias de um regime de proteção ao trabalhador presentes nos marcos da Constituição de 1988, uma grande massa de trabalhadores desempregados e à margem da legislação trabalhista, especialmente entre a população negra, foi historicamente excluída da agenda do Estado (BRAGA, 2000).

Os planos de controle de gastos sustentados como alternativa política e econômica para a resolução da crise global empurram um número cada vez maior de trabalhadores para condições de insegurança ocupacional e deterioração de direitos

trabalhistas. A transformação na relação capital-trabalho que caracteriza esta nova agenda neoliberal tem como principal produto a expansão e reconfiguração de frações mais precarizadas da classe trabalhadora, fazendo emergir o “fenômeno do precariado” (CAHEN, 2017 p.19).

As mudanças ocorridas pelo avanço tecnológico, estabelecendo o regime de produção flexível para o modo de produção capitalista, ao atender as demandas do processo de acumulação de capital, faz com que a inclusão seja sempre subordinada. A inclusão então vai basear-se em precarização dos processos educativos, que apregoam o desenvolvimento da capacidade de adaptação de forma contínua ao que se exige no mercado de trabalho (KUENZER, 2011).

Toda essa conjuntura também impacta na formação profissional de trabalhadores que almejam compor esse mercado de trabalho, mas que estão sujeitos a uma formação que limita seus potenciais e apenas atende a necessidade do capitalismo. Porém, ao mesmo tempo, exige-se deles um contínuo aprimoramento para se adequar as exigências que se apresentam no mercado de trabalho. Saviani (2007, p. 155) afirma que existe uma relação histórica entre trabalho e educação. Baseado na divisão de classes houve a separação em consequência dos processos produtivos, a forma como o homem passou a produzir os meios de vida.

A divisão de classes sociais refletiu no contexto educacional: a classe dominante acessa a educação escolar e as classes trabalhadoras os treinamentos instrumentais simplificados. Assim, a educação voltada à grande massa, ocorria por meio do próprio trabalho, reconhecendo o princípio educativo desde então (SAVIANI, 2007, p. 155).

Frigotto (2001) aborda o trabalho como princípio educativo, ressaltando a relação existente entre trabalho e educação, já que o trabalho: “tem a especificidade de ser uma atividade necessária desde sempre a todos os seres humanos” O trabalho constitui-se, por ser elemento criador da vida humana, num dever e num direito. Um dever a ser aprendido, socializado desde a infância. Para esse autor,

Trata-se de apreender que o ser humano enquanto ser da natureza necessita elaborá-la e transformá-la pelo trabalho, em bens úteis para satisfazer as suas necessidades vitais, biológicas, sociais, culturais, etc. Mas é também um direito, pois é por ele que pode recriar, reproduzir permanentemente sua existência humana” (FRIGOTTO, 2001, p.74)

Gadotti (2012) apresenta o trabalho como principio educativo, afirmando que o compreende enquanto valor de uso, entendimento esse que segundo ele, nessa sociedade

da mercadoria, o emprego é trabalho, que aliena o homem, que está submetido às necessidades da acumulação capitalista.

O trabalho evidencia ainda, o claro interesse de empresários capitalistas, pelas disputas relacionadas à política de educação, pois através da flexibilização do trabalho se faz necessário formar um trabalhador que seja reflexivo e autônomo, com o rótulo de “colaborador”, como se trabalho nessa sociedade não fosse alienado, quando na verdade, a classe que sobrevive do trabalho a cada dia é mais expropriada dos seus direitos.

É com argumentos hegemônicos que se dá a formação de consenso não permitindo ao trabalhador nesta relação, bem como a sociedade, enxergar que a forma proposta pela perspectiva da ideologia neoliberal não é emancipatória.

Rummert; Algebaile; Ventura (2013) vão dizer que o novo modo de produção capitalista pode até conduzir à valorização de competências de caráter comportamental, tendo uma força de trabalho mais criativa, com tomada de decisões próprias e autonomia, em contrapartida, sofre desvantagem dos conhecimentos científicos e tecnológicos.

Essa oposição de base se metamorfoseia ao longo da história brasileira, assumindo diferentes contornos: inicialmente, a ausência efetiva de acesso à escola para a maioria da classe trabalhadora: a seguir, as ofertas formalmente diferenciadas de percursos escolares para as burguesias e para a classe trabalhadora. Atualmente se verifica a democratização de acesso a todos os níveis de certificação, mantendo-se a diferença qualitativa entre os percursos da classe trabalhadora e os das classes dominantes [...] (RUMMERT; ALGEBAILLE; VENTURA, 2012, p. 723).

Kuenzer, (2011) afirma que a dualidade educacional é uma construção social definida pela contradição entre capital e trabalho, que vai se processar pela valorização do capital. A separação entre os processos formativos destinados ao desenvolvimento de competências para o trabalho intelectual e o trabalho manual, tem seu ponto de partida na separação entre a propriedade dos meios de produção e a propriedade apenas da força de trabalho.

Todo o processo de transformação no mundo do trabalho que antes era embasado no conhecimento tácito voltado para um determinado tipo de trabalho a ser executado, na atualidade se configura como qualificação, mas uma qualificação voltada para a ocupação que cada profissional vai exercer, estipulado por normas, regras sociais



que são definidas no coletivo, que necessariamente não precisa ir ao encontro do seu papel ocupacional (VIEIRA, 2007).

A grande questão da qualificação é que ela pode sofrer mutações de acordo com o momento da conjuntura política e de interesses econômicos da sociedade que vão ao encontro das suas necessidades de produção. Para a sociedade o trabalhador qualificado passa a ser o polivalente, que tem capacidade de desenvolver várias funções dentro do seu campo de trabalho. O trabalhador qualificado é aquele que vai buscar mais conhecimento no exercício da sua profissão, para além de sua formação escolar.

A responsabilização pelo sucesso profissional passa a ser de competência do sujeito e na busca dessa competência individual vai se perdendo a identidade profissional coletiva, decorrente da concorrência do mercado altamente competitivo.

Quando se discute sobre questões de trabalho, qualificação e identidade ocupacional percebe-se uma lacuna para o trabalho no âmbito doméstico, não remunerado, especificamente sobre o que estamos tratando neste estudo que é a “cuidadora” que fica invisibilizado como se não contribuísse para a reprodução social.

A impressão que passa ao buscarmos entender a formação das trabalhadoras do cuidado é que elas não se configuram como pessoas com direito a uma identidade profissional, como se elas não pudessem ter reconhecido o seu importante papel na sociedade. Apesar de serem trabalhadoras cada vez mais requisitadas, carecem do reconhecimento pelos meios institucionais que legitimam as profissões.

Na perspectiva de entender como se configura o papel da trabalhadora cuidadora, vamos discutir sobre o trabalho de cuidado, o conceito de cuidado, como se caracteriza no Brasil e as implicações do trabalho atravessando a questão da divisão social e sexual.

## 2.1 O TRABALHO DE CUIDADO

No decorrer deste trabalho, em vários momentos o cuidado se apresenta em um lugar de destaque e centralizando a discussão. Mas, será que de fato entendemos o que é cuidado?

De fato vemos o cuidado o tempo todo, somos cuidados e cuidamos ao longo de toda a nossa vida, a mãe cuida do filho, o namorado da namorada, o neto da avó. Nossa sociedade é baseada na interdependência, só chegamos aqui porque estabelecemos relações de cuidado. Entretanto, paramos tão pouco para refletir sobre o que é o cuidado, dado que existe uma naturalização sobre a sua função na sociedade.

Cuidado é um termo polissêmico, com sentidos variados, dependendo do contexto em que ele é abordado. Quando pensamos no cuidado, geralmente nos remetemos ao cuidado com o outro no sentido etimológico da palavra. Mas o cuidado perpassa por várias áreas, como educação, política, saúde. GEORGES (2019) vai dizer que as mudanças do termo cuidado passaram a ter sentidos diversos e conflitantes, sendo visto e passando a ter um pertencimento em áreas diferentes, de acordo com o espaço e forma como ele é utilizado.

Para esta autora o cuidado não tem uma definição conceitual plena porque ele é estudado e utilizado nas diferentes categorias de trabalho de forma diferente, nos levando a refletir que por ser usado de forma tão heterogênea, podendo ser abordado como “quase-conceito”. Essa autora considera que a globalização do mundo do trabalho trouxe mudanças para a categoria do cuidado, porém sem romper com o fato de que para alguns o “cuidado” pode ser reconhecido como trabalho ou não. Esta separação pode ser feita por que ainda se entende o trabalho de cuidado que é oferecido sem remuneração no âmbito doméstico, como tarefas inerentes à mulher.

Mesmo ocorrendo tantas mudanças, o papel da mulher não sofreu modificações, muito pelo contrário, foi reafirmado pelo Estado, pela sociedade, nas suas ocupações no cuidado, como responsável na educação dos filhos, através de políticas sociais que corroboram para a continuidade deste papel ocupacional nos cargos “femininos” ditos de funções sociais e aprofundando a divisão sexual e social do trabalho.

Por outro lado, estas mudanças do mundo do trabalho globalizado, não trouxeram o que se esperava principalmente para as mulheres, a formalidade do trabalho, levando o cuidado a ser uma forma de trabalho absorvido pelas mulheres, mas em sua grande maioria na informalidade.

No Brasil, segundo Georges (2019) o trabalho de carteira assinada nunca se generalizou. Desta forma apesar da abertura do mercado de trabalho para as mulheres, o direito e a proteção social, se deu em parte, de forma desregulada e sem uma relação

direta com a qualificação do trabalhador e sua remuneração e “nenhuma forma de reconhecimento”.

Ao tratarmos do termo cuidado como trabalho é necessário entender a organização e evolução do mundo do trabalho na sociedade, como se dão essas relações e suas implicações sociais. Na busca por esse entendimento dessa organização do trabalho, podemos perceber que o “cuidado” também passou por mudanças. Mas a questão é que ao ser abordado como trabalho, o cuidado recebe a conotação de desqualificado por ser um trabalho feminino. Estas mudanças ocorrem tanto nos países em desenvolvimento como o Brasil, quanto nos países desenvolvidos.

O cuidado está intrinsicamente ligado às práticas sociais, políticas e econômicas, pois ele não é pessoal e privado, mas também público, em que o cuidado faz parte da continuidade da vida, ou seja, ele está no começo ao fim da vida, ele se constitui em todo tipo de relação, pois o cuidado faz parte do bem estar social, da existência humana em todo o seu contexto.

Quando se pensa no termo cuidado, este se remete às atividades de vida cotidiana, que são intrínsecas ao ser humano desde o seu nascimento. Mas ao analisarmos o cuidado como forma de organização social, podemos observar que ele se difere em cada sociedade, sendo assim mais complexa uma definição exata do seu significado de forma generalizada (Guimarães, Hirata, Sugita, 2011). As autoras Guimarães, Hirata e Sugita, em trabalho que analisa comparativamente o trabalho de cuidados em três países distintos, abordam:

Resistimos, por isso mesmo, à busca ingênua de uma “tradução exata” do termo [care]<sup>4</sup>, como se as diferentes realidades sociais pudessem ser reduzidas a um mínimo denominador conceitual. Para avançar identificando especificidades no processo de construção das modalidades do care, torna-se interessante observar as maneiras como o mercado (vale dizer, a mercantilização do care e a profissionalização daqueles/as que são os prestadores desses serviços) e as políticas públicas influenciaram nesse processo, e como diferentes agentes sociais se constituíram no seu curso (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011 p. 155).

## 2. 2 O CUIDADO E A DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

Após a reflexão sobre os múltiplos significados do cuidado, podemos então entender como o trabalho de cuidado é de fundamental importância para a sociedade.

---

<sup>4</sup> Termo em inglês que significa cuidado.

Entretanto, os estudos e debates sobre o trabalho de cuidados, nas ciências sociais, são recentes. De acordo com Hirata (2014, p.27),

“as teorias e o debate em torno do *care*, que datam de 30 anos no mundo anglo-saxão, em particular nos Estados Unidos, têm se desenvolvido bem mais recente, sobretudo de cinco anos para cá, na Europa, em particular na França, onde os primeiros livros sobre o *care* datam de 2005, e vem suscitando interesse crescente na América latina e na América central”.

Ao se analisar a questão do trabalho de cuidado, se tem a percepção que existe a desigualdade e a desvalorização em face da divisão racial, social e sexual do trabalho. Divisão esta em que o cuidado é transferido dos que se veem em uma condição economicamente mais favorável, relegando a responsabilidade e subalternidade para as mulheres, negras e pobres, confirmando assim a tendência do “*care*” como trabalho produtivo na esfera reprodutiva para quem pode pagar.

Muitas mulheres que se encontram no mercado de trabalho atuam não somente para complementar renda, mas pela necessidade de ser a provedora de suas famílias. Em muitos casos, necessitam relegar o cuidado dos seus entes a outros parentes que o façam de forma voluntária, ou recorrendo à contratação de outras mulheres, em situação social mais baixa, para suprir tais necessidades.

Muitas vezes, as mulheres migram para outros países em busca de melhor oportunidade de trabalho, sendo o *care* um mercado propício em face da globalização dos cuidados e por se encontrar nos países em desenvolvimento a mão de obra mais barata devido à baixa escolaridade, por uma construção escravocrata e colonial, que durante muito tempo inviabilizou a presença da mulher na esfera produtiva e nos espaços escolares. Segundo a cientista política Joan Tronto (apud: Hirata, 2014, p.32) é necessário “politizar e fazer do *care* um valor de fato democrático”, enfatizando ainda que “isso poderia apoiar uma estratégia de mudança política e democrática maior”:

Segundo Melo (2009), as atividades relacionadas aos cuidados com os seres humanos, vão além da maternidade como fator biológico e englobam todo o trabalho doméstico. As atividades que mulheres e homens realizam no interior de seus domicílios para reproduzir a vida, sendo remunerado ou não, guardam uma marca de desprestígio social e são vistas como o lugar da mulher na sociedade mesmo que aborde um amplo espectro de bens e serviços, atividades, relações e valores que estão relacionados com a manutenção da existência humana e da reprodução social.

Ao discutir esta temática, é importante a compreensão sobre o cuidado como fator inerente ao ser humano em todas as fases da vida, pois ele pode ser uma necessidade contínua, dado a alguma incapacitação por doenças congênitas, ou em algum momento da vida por doenças adquiridas, evidenciando a sua maior demanda e fruto da discussão neste trabalho na população idosa.

Ao analisarmos esta questão esbarramos na responsabilidade pelo cuidado, que como afirma Biroli (2015) é de todos. Sendo responsabilidade de todos, passa a ser uma forma da organização social, que deve ser discutida democraticamente. A participação social nas decisões políticas a respeito do cuidado é um assunto de suma importância, que precisa ser problematizado nos espaços institucionais, defende essa autora, pois se trata de assunto que impacta nas relações cotidianas, para que as pessoas que necessitam de maior cuidado tenham uma vida digna, assim como suas cuidadoras (BIROLI, 2015, p. 82).

O que se percebe hoje no que diz respeito ao cuidado é que o Estado, que poderia ser corresponsável pelo suporte a esta população delegou esse papel a família, que é mais fragilizada, principalmente no Brasil, em que um enorme contingente populacional se encontra nas classes econômicas menos favorecidas, desprovidas de condições de contratar alguém para o serviço de cuidado. Muitas vezes, as pessoas que cuidam são obrigadas a abandonar o seu trabalho remunerado, para exercer o papel de cuidadora dos seus familiares dependentes. A ausência efetiva do Estado frente a esta demanda estimula cada vez mais a mercantilização do cuidado, aumentando desta forma as desigualdades no acesso a esse serviço (BIROLI, 2015, p. 82).

Para a democratização do trabalho de cuidado Biroli (2015, p. 83), diz que “a saliência das relações de cuidado como problema para a democracia se define em duas críticas fundamentais: 1) a crítica feminista da dualidade entre as esferas pública e privada e 2) a autonomização da política em relação às experiências e formas de denominação e de opressão cotidianas”, ou seja, para que haja democracia nas relações de poder faz-se necessário “entender o cuidado como trabalho”.

Para esse entendimento, o trabalho de cuidado tem que ser pensado como pertencente a todos sem distinção de gênero, classe e de raça, sem que necessariamente ele seja executado por mulheres de classes sociais menos favorecidas, principalmente as mulheres negras e com baixa escolaridade. Isso significa que é necessário superar o argumento de que para cuidar não se faz necessária qualificação, pois a “qualificação”

neste tipo de trabalho estruturalmente vem sendo entendida como as habilidades adquiridas no cotidiano das mulheres.

A ideia de que produção e vida econômica são os mais importantes e as preocupações humanas ignoram a realidade de que cuidar, para nós e para os outros, deve ser o valor mais alto que molda a maneira como vemos a economia, a política e as instituições, como as escolas e a família. O cuidado está no centro de nossas vidas humanas, mas atualmente está longe demais das preocupações da política (BIROLI, 2015, p. 82).

Segundo Biroli (2015), ao se pensar no cuidado deve-se levar em consideração o indivíduo como cidadão de direitos, que não deve ser visto pela lógica mercantil, onde a democracia é posta de lado, que a construção de direitos passa a existir de acordo com a posição social. Essa é a grande questão da democracia do cuidado, em que se evidencia a lógica do neoliberalismo, da responsabilização individual.

O cuidado está intrinsecamente ligado às práticas sociais, políticas e econômicas, pois ele não é pessoal e privado, mas também público, em que o cuidado faz parte da continuidade da vida, ou seja, ele está no começo ao fim da vida, ele se constitui em todo tipo de relação, pois o cuidado faz parte do bem estar social, da existência humana em todo o seu contexto.

Sendo o cuidado uma necessidade constante, deve ser encarado como uma política pública implementada com compromisso, justiça, igualdade e liberdade para todos e não para alguns como se evidencia na forma da ideologia neoliberal que mercantiliza o cuidado como mercadoria para aqueles que podem pagar (BIROLI, 2015, p. 85).

Ao se pensar nessa democracia do cuidado, temos que tensionar sobre “o trabalho que as mulheres realizam na vida cotidiana doméstica” (Biroli, 2015 p. 90). Este trabalho além de invisibilizado não permite que seja uma escolha, embora não seja visto como obrigatório. Mas o discurso hegemônico culturalmente convencionado nas relações entre homens e mulheres se perpetua, pois a construção de gênero não se é percebida como histórica e que como tal sofre mutações. Biroli (2015), afirma que:

É nesse contexto de restrição às escolhas, constituído pelos padrões atuais da divisão sexual do trabalho que se define não uma exclusão, mas formas desiguais de inclusão. O que se produz é um acesso desigual a ocupações, renda e tempo. A atribuição de responsabilidades diferenciadas a umas e a

outros implica que o conjunto de problemas considerado ao “escolher” uma ocupação ou “estilo de vida” tem especificidades para elas (BIROLI, 2015, p. 91).

Toda essa construção em torno do cuidado, que atinge em especial as mulheres, especialmente as mais pobres, negras e com baixa escolaridade ocorre devido à divisão sexual do trabalho.

Como relatam Hirata e Kergoat (2007), a divisão sexual do trabalho passa a ser discutida e conceituada a partir de 1970 na França, “impelida pelo movimento feminista”, quando as mulheres começam a ganhar um maior espaço no mercado de trabalho.

As mulheres passam a perceber, sentir e questionar a forma como as tarefas do lar não têm valor e tão pouco são visibilizadas como “trabalho” pela sociedade, sendo atribuído a este um romantismo traduzido pelo laço afetivo da maternidade, como se as tarefas do lar fossem uma extensão deste papel exercido pela mulher. A partir do movimento feminista, as ciências sociais iniciam estudos abordando o trabalho doméstico o igualando ao trabalho profissional, passando a abordar esta forma de equiparação com o termo divisão sexual do trabalho.

Esta forma de divisão é utilizada pelo capitalismo, pelo interesse na continuidade da exploração da força de trabalho feminino, através da reprodução social, pois como o trabalho doméstico não é valorizado e invisibilizado, na esfera produtiva ele tem a mesma conotação, sendo assim a força de trabalho feminino é explorada, com baixos salários, em desigualdades com os homens.

Esta divisão ocorre por uma conformação construída nas relações sociais em que o homem tem o domínio sobre a mulher e no casamento já são estabelecidas as funções que cada um exerce, ou seja, as mulheres seriam responsáveis pelos afazeres domésticos, entre estes o cuidado, mas não caracterizado como trabalho profissional (NOGUEIRA, 2010, p. 61, apud Passos, 2016).

Kergoat (1996) evidencia como esta divisão está internalizada por essa construção social milenar de hierarquização masculina, em todas as sociedades, fazendo com que as mulheres não se percebam de forma diferente a já estabelecida.

É evidente que os homens, dominantes não se colocam enquanto “homens” já que quase por definição, o dominante existe de direito, mas não “se pensa” como tal. É o dominado que se pensa, e ainda nem sempre como “relativo”. Mas uma mulher não se pensa como mulher, ela se pensa dentro de uma rede

de relações sociais. Como trabalhadora (na relação capital/trabalho, na relação salarial), como jovem ou velha, como eventualmente, mãe ou imigrante. Ela sofre e/ou exerce uma dominação seguindo sua posição nestas diversas relações sociais. E é o conjunto que vai construir sua identidade individual e dar nascimento às suas práticas sociais. Em nível coletivo, é ainda o conjunto das relações sociais que vai fundar o sentimento de pertencer a um grupo e a consciência de deles fazer parte (KERGOAT, 1996, p. 22 Apud PASSOS, 2016, p. 92).

Essa construção cultural nos leva a refletir sobre a divisão sexual do trabalho, e de que forma este conceito vai organizar os papéis que o homem por direito ocupa dentro das relações sociais e a maneira como a sua força de trabalho é valorizada em detrimento ao trabalho feminino. Assim o que o homem produz, a forma como ele contribui tem um valor diferente em relação à produção feminina, que tem sua mão de obra desvalorizada, ou pode ser vista como desqualificada, legitimando e reafirmando a cultura milenar que imputa a mulher o papel de cuidar, cabendo a ela a responsabilidade da reprodução biológica, configurando-se entre as suas ocupações a maternidade, o cuidado dos familiares e tarefas domésticas (KERGOAT, 2009).

A divisão sexual do trabalho tem como característica a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva, como também, simultaneamente, a captação pelos homens das funções com forte valor social agregado (políticos, religiosos, militares, etc) (HIRATA; KERGOAT, 2007. P. 599). Esta forma de divisão social tem dois princípios organizadores: o princípio da separação (há trabalhos de homem e trabalhos de mulher) e o princípio hierárquico (um trabalho de homem "vale" mais que um trabalho de mulher) (KERGOAT, 2008, p. 266). Estas autoras então conceituam assim a divisão sexual do trabalho:

A divisão sexual do trabalho é a forma da divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e societalmente. Tem como característica a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação dos homens das funções com maior valor social agregado. (HIRATA; KERGOAT, 2007, p. 599).

Nesse sentido, as sociedades industriais aprofundaram esta divisão de tarefas, que se completou com a separação total da produção dos bens vendidos no mercado, daqueles realizados no âmbito da família. Isto trouxe consequências importantes para a vida das mulheres e dos homens e é a raiz da invisibilidade do trabalho feminino, sobretudo quando se está refletindo sobre o trabalho de cuidado (MELO, 2009).



É neste processo que se estabelece o distanciamento social e espacial entre o cotidiano e as atividades mercantis dos homens e mulheres: a mulher ficou responsável pela família, mas estas atividades não geram riquezas, e quando elas participam das atividades mercantis, fora do lar, estas geram uma maior desigualdade, expressa pela dupla jornada de trabalho (MELO, 2009).

Esta conformação patriarcal da constituição da família permanece até os dias de hoje e a entrada da mulher no mercado de trabalho não modificou esta naturalização das tarefas domésticas e reprodução biológica, tendo aumentado suas desvantagens, pois com a nova conformação econômica decorrente da crise capitalista, as mulheres passam a contribuir com a provisão financeira da família e fazendo a “dupla jornada”, ou seja, o trabalho não remunerado. Este atende ao capitalismo que fomenta a precarização do trabalho feminino com baixas remunerações, nos setores de serviço e trabalho doméstico (NOGUEIRA, 2010).

Esta relação entre reestruturação produtiva, capitalismo e neoliberalismo, vai fazer com que aconteça o crescimento da contratação da mão de obra feminina. Neste sentido Nogueira, (2010, p. 206, apud PASSOS, 2016, p. 85-86) vai dizer:

Cabe lembrar que, quando o trabalho produtivo é realizado no espaço doméstico, o capital, ao explorar a mulher enquanto força de trabalho, apropria-se com maior intensidade dos seus “atributos” desenvolvidos nas suas atividades reprodutivas, vinculados as tarefas oriundas de seu trabalho reprodutivo. Dessa forma, além de o capital intensificar a desigualdade de gênero na relação de trabalho, ele acentua a dimensão dúplice da sua exploração, ou seja, explora o trabalho feminino tanto no espaço produtivo quanto depende desse no espaço reprodutivo (NOGUEIRA, 2010, p. 206, apud PASSOS 2016, p. 85-86).

É importante salientar que o trabalho doméstico no que a tange ao cuidado vai ao encontro das políticas do Estado neoliberal visto que, o Estado não investe em políticas públicas que venham a ter um aparato que permita a mulher estar no mercado de trabalho e ao mesmo tempo ter um serviço público que atenda ao familiar dependente de cuidados, com ações de acolhimento, proteção e assistência. Desta forma as mulheres burguesas contratam as mulheres trabalhadoras domésticas, que por sua vez, têm que traçar estratégias de uma rede de suporte entre vizinhas e familiares, em face de negligência do Estado que abre mão de ser o protagonista das políticas sociais, ou seja, o Estado transfere o cuidado para a família (HIRATA, KERGOAT, 2008, p. 275).

Esta transferência do papel do Estado para as famílias traz implicações desfavoráveis na relação de produção e reprodução do trabalho, favorecendo o capitalismo que se beneficia com pagamentos de baixos salários, não investe em qualificação profissional, intensifica a quantidade de trabalho, não amplia os direitos trabalhistas, tornando a contratação do trabalho doméstico vantajoso, haja vista que a família passa a ser a responsável pelo bem estar social de seus membros (MIOTO, 2008, p. 135, apud Passos, 2016 p. 97).

### 2.3 O TRABALHO DE CUIDADOS DE IDOSOS NO BRASIL

No Brasil o trabalho remunerado de cuidadora de pessoa idosa começou a ter maior visibilidade como diz Groisman (2013), a partir dos anos 1990, quando a população idosa começa a se tornar mais numerosa e é descoberta como um público alvo para políticas e para um mercado.

Em 2002, o Ministério do Trabalho inclui a ocupação de cuidador na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conferindo um maior reconhecimento legal para o exercício remunerado dessa atividade. Segundo Groisman (2020b), este tipo de regulação é frágil, já que não garante o acesso a uma escolarização e qualificação profissionais mínimas para o exercício da atividade, o que só seria possível através de outras medidas, como por exemplo, a transformação da ocupação em profissão por meio de lei específica. Entretanto, como relata esse autor, o Projeto de Lei para regulamentar a profissão de cuidadora, aprovado após mais de uma década de tramitação no congresso nacional, foi vetado pela presidência da república em 2019.

No Brasil diferente de outros países como França e Japão, o trabalho de cuidado é realizado por cuidadores da própria nacionalidade, ou seja, por brasileiras, ocorrendo principalmente migrações internas de “mulheres” que vão à busca de uma melhor oportunidade de trabalho, sendo muitas delas cooptadas para o trabalho doméstico de cuidados com a casa e com as pessoas. Muitas não são reconhecidas como cuidadoras e sim como empregadas domésticas. Segundo Martinez, Marques e Melo Silva:

O cuidador muitas vezes acaba invisível aos olhos da sociedade, ora confundido como empregado doméstico, ora como profissional de enfermagem, não sendo atingida ainda a real compreensão de seu trabalho de apoio ao idoso, devido à falta de informação da família e da sociedade. (MARTINEZ, MARQUES & MELO SILVA, 2009:6, Apud GROISMAN, 2013, p. 405).

Por essa falta de identidade profissional, o desafio para qualificar esta trabalhadora quer seja remunerada ou não, se coloca diante de nós a cada dia, pois as políticas públicas vão sendo implementadas, mas de forma ineficaz ou sem a devida continuidade, pois se vislumbra este trabalho como sem necessidade de qualificação ao se pensar nesta trabalhadora como alguém que executa tarefas domésticas que já estão intrínsecas no “cuidado” como extensão dos afazeres femininos no âmbito doméstico.

É preciso ressaltar, entretanto que o cuidado é um trabalho que demanda tempo, conhecimento e habilidades para se lidar com diversas situações e com a subjetividade de quem está recebendo o cuidado, sendo desejável o seu reconhecimento como profissão.

O trabalho de cuidado no Brasil tem sido impulsionado pelo aumento da população idosa, encontrando no âmbito familiar a maioria dos idosos que recebem esses cuidados, tendo assim maior necessidade da presença da cuidadora, que tem sido uma trabalhadora requisitada pelo mercado de trabalho. Infelizmente em nosso país este trabalho para além de desvalorizado perpassa por outras questões como: racismo, baixos salários e falta de reconhecimento pelas políticas públicas da necessidade de se reconhecer o cuidador como uma categoria profissional.

O surgimento dos cursos de formação para cuidadoras é simultâneo ao crescimento da demanda por essas trabalhadoras e concomitantes mercantilização dessa atividade. Os cursos, desde meados da década de 1990, principalmente, emergem tanto no âmbito do setor público como do privado (Groisman, 2013).

Um dos cursos ofertados neste segmento, o qual faz parte do objeto deste estudo, é o Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa (CIDEP) da EPSJV-Fiocruz foi criado em 2007, na implementação do Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos (PNFCI), uma iniciativa conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Embora o PNFCI tenha sido interrompido pouco mais de um ano após o seu início, o curso foi mantido na EPSJV/Fiocruz desde então.

Apesar da grande demanda do cuidado por conta de toda a transformação do perfil demográfico da população brasileira, mesmo que de forma limitada o PNFCI foi “uma das poucas iniciativas voltadas para esta necessidade que foi desenvolvida nos

últimos anos” (GROISMAN, 2013, p. 393). Este programa não seria a solução para atender todas as demandas existentes no cuidado que essa população necessita, sem que as responsabilidades do cuidado sejam divididas entre o Estado e a família, mas traria contribuições para estabelecer um referencial curricular nacional para a formação, além de criar possibilidades para a integração dessas trabalhadoras às políticas públicas. Mas infelizmente esta política não teve continuidade (GROISMAN, 2013, p. 400).

É importante destacar que anteriormente ao PNFCI, houve o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, que foi implementado pelas Políticas de Assistência Social, através da Portaria Interministerial, nº 5.153/99 (BRASIL, 1999).

A realização dos cursos era de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, porém segundo Born, “o grupo de trabalho que auxiliou na elaboração desse programa também realizou diversas discussões “com o objetivo de tornar mais definidas as funções do cuidador”, a fim de que se pudesse regulamentar a profissão” (BORN, 2006: 3 Apud GROISMAN, 2013, p. 396).

Este programa também foi descontinuado, mas deixou um legado positivo, não apenas ao inaugurar uma política para a formação nacional de trabalhadores para o cuidado ao idoso, mas também por ter contribuído para a inclusão de um perfil de competências para o ‘cuidador de idosos’, na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), editada pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 2002).

Ao se implementar um Programa e uma Política específica para a qualificação do cuidador de idosos, objetivando definições de função, denota-se que existe uma lacuna nas políticas públicas frente a este problema, que atualmente pela aceleração no crescimento da população idosa, necessita ser equacionado. A interrupção de tais iniciativas, no entanto, mantém as cuidadoras em posição de subalternidade e invisibilidade, apartadas das políticas públicas (Groisman, 2020b).

Pela ausência de regulação, a atividade mantém-se como de livre-exercício e os cursos oferecidos variam no que diz respeito à sua carga horária e conteúdos, muitas vezes, baseados em uma formação aligeirada e que pouco contribuiu para romper com o lugar social de desvalorização dessas trabalhadoras.

## **CAPÍTULO 3 – PERFIL DAS CANDIDATAS AO CURSO DE CUIDADORAS**

O Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa (CIDEP) existe desde 2007. No início era de Atualização Profissional, tendo inicialmente uma carga horária de 160 horas, a qual foi ampliada para 200 horas, posteriormente. Esta ampliação teve a finalidade de reforçar o módulo de estágio prático. A partir de 2018 passou a ter uma carga de 240 horas, se caracterizando como de Qualificação Profissional.

O corpo docente do curso é constituído de profissionais dos quadros da EPSJV e de outras unidades da Fiocruz, além de professores especialistas externos, estando entre eles profissionais com formação em ciências sociais e ciências da saúde e representantes de movimentos sociais vinculados aos segmentos dos cuidados.

De acordo com documentação descritiva do curso, este é voltado para pessoas de diferentes setores como: trabalhadores da rede pública de saúde, trabalhadores de equipamentos da política de assistência social, cuidadoras de pessoas idosas e demais pessoas da comunidade, que tenham interesse em se qualificar para atuar junto a esta população. O requisito exigido para o acesso é ter como grau de escolaridade o ensino fundamental completo e ser maior de 18 anos.

As aulas incluem exposições teóricas, atividades em grupo, dramatizações, oficinas, discussões, exibição de filmes, visitas técnicas e estágio supervisionado, realizados em instituições ou serviços de cuidado à pessoa idosa.

A programação de aulas divide-se em vários módulos, estando entre eles: o processo de envelhecimento e a saúde da pessoa idosa; estratégias para o cuidado na vida diária; aspectos éticos e socioculturais das relações de cuidado; estágio supervisionado em serviços e instituições. Como eixo transversal, há a abordagem cuidando de quem cuida. Para integração entre teoria e prática tem a preceptoria. Os professores são preparados com uma oficina para os docentes. Os alunos recebem como auxílio: transporte, alimentação e materiais para proteção individual.

### **3.1 RESULTADOS DA PESQUISA**

A análise do perfil das candidatas foi feita em duas partes: amostra geral e das que já tinham experiência atual ou anterior no trabalho de cuidado.

Organizamos os dados do perfil das candidatas ao Curso através de levantamento dos questionários, que se encontravam na Coordenação do Curso, durante um período de três meses. As dificuldades encontradas para preenchimento do banco de dados foram alinhar com o objetivo as categorias que seriam utilizadas, além de inconsistências no preenchimento de alguns questionários, que não continham as informações completas.

Importante ressaltar que os questionários que foram fonte de informação da pesquisa não foram elaborados, originalmente, com essa finalidade. Estes foram preenchidos pelas próprias pessoas candidatas ao curso, no momento de sua inscrição, já que as informações prestadas são para utilização no processo seletivo para o curso, que possui número maior de candidatas do que vagas. A pesquisa, portanto, teve que lidar com o desafio de extrair as informações existentes nesse documento, o que demandou uma leitura atenta, bem como o estabelecimento de critérios para interpretação das informações ali existentes.

Para sistematizar a análise das informações coletadas para esse estudo utilizamos os quadros abaixo:

**Quadro1: Variáveis a partir do formulário/questionário de perfil profissional das candidatas ao curso de formação de cuidadores da EPSJV/Fiocruz-2018.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>REFERENCIAS DA FICHA</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<b>IDADE</b>	FAIXA ETÁRIA DAS CANDIDATAS	18 Até 29 anos 30 até 44 anos 45 até 60 anos + de 60 anos o
<b>SEXO</b>	GÊNERO DECLARADO	Feminino Masculino
<b>ESCOLARIDADE</b>	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	Fundamental Incompleto Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Superior Incompleto Superior Completo
<b>EXPERIÊNCIA NA ÁREA</b>	TRABALHO COM CUIDADOS	DE FORMA REMUNERADA NO ÂMBITO FAMILIAR

**Quadro 2 : Matriz de análise para o estudo das Características do perfil das candidatas ao curso para cuidadores da EPSJV/Fiocruz.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<b>IDADE</b>	Qual a faixa etária de maior procura para o curso?	<p>Gênero</p> <p>Invisibilidade</p> <p>Exclusão/Discriminação social</p> <p>Qualificação</p>
<b>SEXO</b>	Quantas mulheres e homens se inscreveram no curso?	
<b>ESCOLARIDADE</b>	Qual o nível de escolaridade das candidatas?	
<b>OCUPAÇÃO</b>	Quantos inscritos no curso que trabalham atualmente e tem experiência no trabalho de cuidado como cuidadoras remuneradas e quantas são cuidadoras familiares sem remuneração?	
<b>QUALIFICAÇÃO</b>	Quantas já se qualificaram em outro curso de cuidadora?	

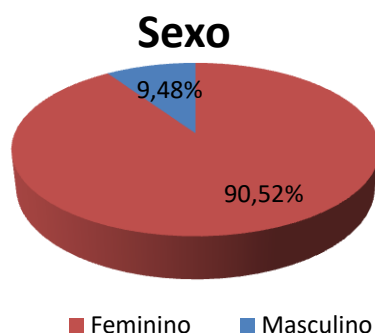
No cômputo geral das candidatas, observou-se que um número expressivo se encontrava desempregada, e muitas não se reconheciam ou se identificavam como cuidadoras, mas com outras nomenclaturas como: acompanhante, diarista, empregada doméstica, entre outras. Identificamos ainda, alguns candidatos com nível superior e outros com formação técnica em enfermagem e em outras áreas não correlacionadas ao campo dos cuidados.

### 3.1.1 Panorama Geral das Candidatas Inscritas no Curso de Cuidadora de Pessoa Idosa

Nossa análise engloba dois níveis: inicialmente, dados de caráter mais geral da amostra das 1529 candidatas inscritas. Em seguida, fizemos uma tabulação somente com as características da amostra das candidatas que informaram ter algum tipo de experiência como cuidadora, atualmente ou anteriormente, seja de forma remunerada ou

no cuidado de familiares. Este subgrupo foi composto por 667 pessoas. É preciso ressaltar, entretanto, que uma parte das pessoas inseridas na categoria das cuidadoras pode ter tido os dois tipos de experiência, ou seja; tanto no âmbito familiar como de forma remunerada, dado que tais categorias não são excludentes entre si. Entretanto, levamos em consideração a forma como as candidatas prestaram as informações no questionário, ou seja; a experiência que as mesmas informaram como mais relevante no contexto da inscrição.

**Gráfico 1: Sexo das candidatas ao curso - amostra total (n=1529)**

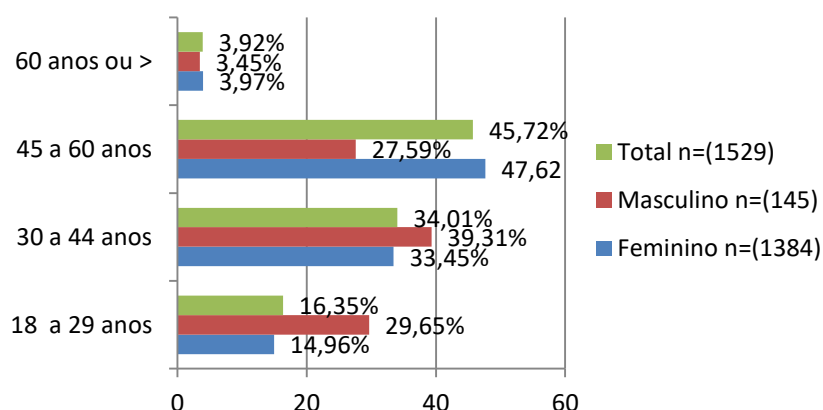


Em relação ao sexo das candidatas, a maioria era do sexo feminino, confirmando a característica de feminização do trabalho de cuidado. Do total das 1529 pessoas que se candidataram ao curso, menos de 10% eram homens. Ao analisarmos essa variável, o que podemos observar é que o fato de haver uma convenção cultural patriarcal de que o trabalho de cuidado está associado ao gênero feminino, se comprova no perfil da amostra.<sup>5</sup> Como diz Nogueira (2010, p. 61):

Isso evidencia que o capital se opõe ao processo de emancipação da mulher, visto que ele necessita, para a preservação do seu sistema de dominação, do trabalho feminino, tanto no espaço produtivo como no reprodutivo, preservando, em ambos os casos, os mecanismos estruturais que geram a subordinação da mulher (NOGUEIRA 2010, p. 61).

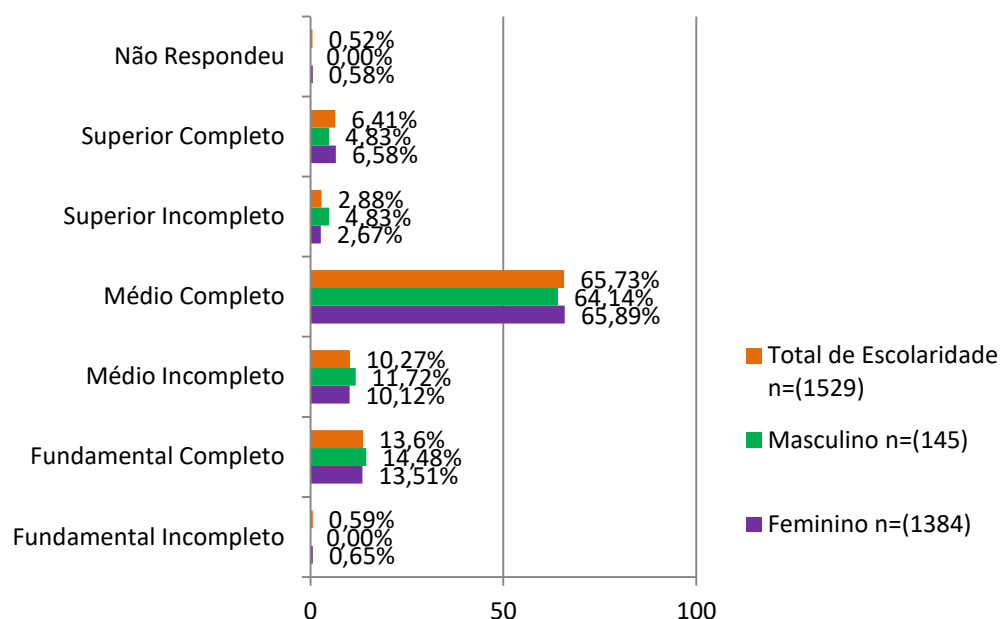
<sup>5</sup> A identificação do sexo na pesquisa ocorreu a partir do nome das candidatas, informação constante no questionário, que era um formulário complementar à ficha de inscrição (esta continha campo para o gênero e o nome social, porém não foi possível utilizá-la como fonte para o estudo, pelas limitações de tempo e prazo para a realização da pesquisa).



**Gráfico 2: Faixa etária das candidatas (amostra geral)**

No que diz respeito às idades, pudemos observar que quase a metade (45,72%) das inscritas concentrava-se na faixa etária entre 45 e 60 anos. Este dado pode ser interpretado como um reflexo do envelhecimento da população, mas também pode estar relacionado a características específicas do trabalho doméstico, que como aponta Brites (2013), vem sendo menos procurado pelas novas gerações de mulheres que tiveram melhores oportunidades de escolaridade. Note-se, entretanto, que a amostra masculina é mais jovem do que a feminina, o que pode estar relacionado a índices de desemprego e expectativas de inserção no mercado de trabalho através da qualificação. De todo modo, o perfil etário das candidatas é um dado que pode indicar dificuldades para ampliação da mão de obra disponível e limitações para a permanência dessas trabalhadoras nesse tipo de trabalho por muito tempo, devido ao desgaste físico e emocional que são associados ao trabalho de cuidados.

A segunda maior faixa etária de candidatas inscritas foi entre 30 e 44 anos, sendo 30,28% mulheres e 3,73% homens e a terceira faixa etária de inscritos se encontra na faixa etária entre 18 e 29 anos, sendo que 13,53% são mulheres e 2,81 são homens (esses percentuais se referem à amostra geral de 1529 candidatas). A pequena procura pelo curso por essa faixa etária vem confirmar o que esta pesquisa discute sobre a desvalorização do trabalho de cuidados e necessidade de haver investimento na ampliação da oferta desse tipo de serviço, pois poderemos ter pouca disponibilidade de cuidadoras que executem o trabalho de cuidado, seja ele remunerado ou não.

**Gráfico 3: Grau de escolaridade das candidatas (amostra geral)**

Para participar do curso era necessário possuir ensino fundamental completo. Entretanto, a maioria das candidatas, 65,73%, declarou possuir ensino médio completo. É importante salientar que dada à situação socioeconômica do nosso país, o ensino médio, seja ele técnico ou não é a possibilidade de formação que muitos têm. Os que declararam ter ensino fundamental completo foram 13,60%, que era a escolaridade exigida no edital para ter acesso a uma das vagas do curso. Com ensino superior completo houve 6,41% inscritos, o que pode ser considerado um índice alto tendo em vista os requisitos para ingresso no curso. Entretanto, com respeito a essa procura, a coordenação do curso já identificou muitos casos de pessoas com formação superior que confundem o curso como uma espécie de especialização para o cuidado ao idoso, ou seja, não pretendem atuar como cuidadoras. Por outro lado, há casos de pessoas com escolarização superior que, por estarem desempregadas, enxergam nessa qualificação uma opção para entrada no mercado de trabalho.

Há de se ressaltar ainda, os casos de pessoas com diploma superior inscrita para agregar uma certificação aos seus currículos, mas sem a intenção de atuar como cuidadoras. Ainda no que diz respeito à escolaridade, não identificamos variações significativas entre os homens e mulheres da amostra.

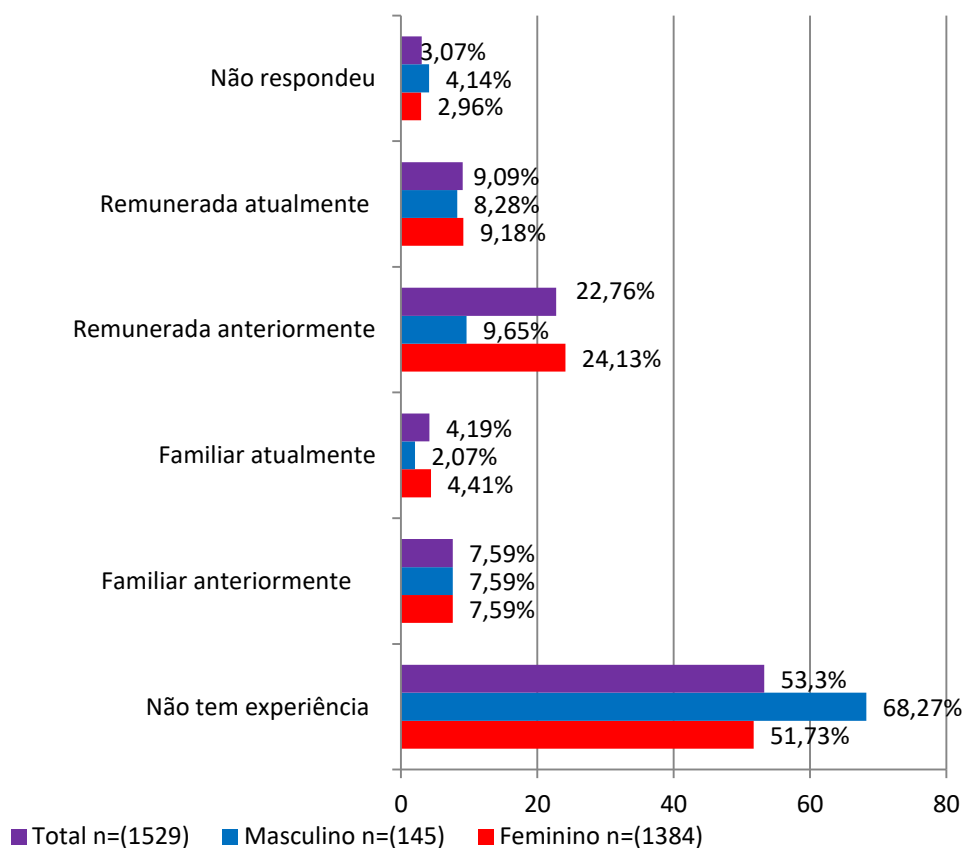
As características de escolarização da amostra reforça o que discutimos anteriormente sobre a dualidade educacional, em que o acesso é diferenciado para a grande massa trabalhadora, que tem que escolher entre trabalhar e estudar, sendo este

estudo geralmente com foco no mercado de trabalho, com desigualdade de escolarização entre as classes sociais. Esta divisão na educação brasileira segundo Rumert, Algebaile, Ventura (2013), tem seu apoio no Estado, quando este se mostra conivente e se exime de conduzir os processos educacionais de forma unitária para todas as classes. Esta desigualdade atende ao capitalismo que estimula o sistema educativo no modo produtivo com formação para o proletariado, reproduzindo as classes sociais no sentido de dominação, exploração e poder.

Vivenciamos neste aspecto o que apregoa o neoliberalismo, a responsabilização pelo seu sucesso ou fracasso na ascensão profissional, ou seja, a Teoria do Capital Humano retoma força no momento atual da nossa sociedade, em que se alardeia a crise fiscal que atinge a geração de emprego e renda e, por conseguinte o bem estar da população, em que o indivíduo deve investir em si mesmo (educação), na perspectiva de galgar os melhores postos de trabalho ou que a educação seja um instrumento para isso.

Entretanto esta estratégia do neoliberalismo visa culpabilizar o indivíduo por estar desempregado, pois com a economia estagnada não há oportunidade para todos os que possuam um curso de qualificação profissional, como é o caso das cuidadoras.

**Gráfico 4: Experiência atual ou anterior como cuidadora(amostra geral)**



No levantamento de dados da variável ocupação, em que os dados informados seriam sobre ter experiência como trabalhadora do cuidado, 53,30%, declarou não ter nenhuma experiência na área, o que sugere que a qualificação é vista como uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Possivelmente o grande número de pessoas sem ocupação e sem experiência anterior que procura o curso pode ser atribuído ao aumento do desemprego e atratividade da "profissão" de cuidadora, constantemente alardeada na mídia. Há de se ressaltar que entre os homens e as mulheres, há diferença significativa na quantidade de pessoas com experiência atual ou anterior: enquanto cerca de metade das mulheres declarou ter tido algum tipo de experiência como cuidadora, somente um em cada três homens o fez, dado que reforça a associação entre os papéis de gênero e o trabalho de cuidados na sociedade.

Outro fator de atratividade pelo curso seria pelo fato da qualificação acontecer em uma instituição reconhecida como de excelência tanto nacional como internacionalmente e gratuito, o que vai ao encontro da camada social mais desfavorecida.

Das candidatas que declararam ter experiência como cuidadora remunerada anteriormente, 22,76% encontram-se desempregadas ou trabalhando em outra atividade atualmente, com a alegação de não conseguir espaço no mercado que tem a exigência da qualificação para a ocupação de trabalhadora do cuidado ou cuidadora. Este dado nos leva a reflexão das contradições sobre o trabalho de cuidado, em que se exige uma formação, ou qualificação, mas que é tido como desvalorizado, subalterno, em que qualquer um pode executar.

As que declararam ter experiência em seu trabalho atual remunerado foram 9,09%. A baixa procura por estas cuidadoras pode estar ligada a impossibilidade de estar em um curso que acontece em dois dias da semana em horário integral, não permitindo que elas se ausentem ou, sejam liberadas para a qualificação.

Um dado observado no questionário pela pesquisadora e que a literatura aponta sobre a ocupação de trabalhadora do cuidado ou cuidadora é a precarização do trabalho, ou seja, sem vínculo empregatício, acontecendo de forma desregulamentada, muitas vezes trabalhando em horário incompatível aos determinados pelas Leis Trabalhistas, baixos salários, evidenciando a falta de direitos sociais, confirmando a exploração na relação trabalho/capital.

Com experiência como cuidadora familiar anteriormente foram 7,59%, sendo declarado pela maioria que cuidaram de familiares idosos que vieram a óbito, ou em algum período de tempo estiveram enfermos. Há de se ressaltar, entretanto, que o número de pessoas com experiência de cuidado familiar pode ser maior do que o registrado, dado que parte das cuidadoras com experiência de trabalho remunerado na área pode ter tido experiência anterior ou atual no cuidado de familiares, preferindo, entretanto, destacar a experiência profissional em se tratando de um questionário para um processo seletivo de um curso<sup>6</sup>.

A procura do curso por essas candidatas pode ser entendida como a busca por qualificação para um possível retorno ao mercado de trabalho, pois algumas provavelmente abriram mão do emprego para cuidar de um familiar, e ainda, fortalecer a experiência adquirida na prática com conhecimentos qualificados, de forma a aprimorar as habilidades que o trabalho de cuidado exige.

Já as que estavam cuidando de familiar atualmente eram 4,19% do total de inscritos. A menor procura por cuidadoras familiares em atividade pode ser atribuída à falta de alguém que as substituam para que possam estar nesses espaços ou por entenderem que a qualificação deve ser para quem deseja ter sua mão de obra contratada como trabalho remunerado. Ou ainda pela cultura que este trabalho é uma extensão do trabalho doméstico e não precisa de maiores habilidades em sua execução.

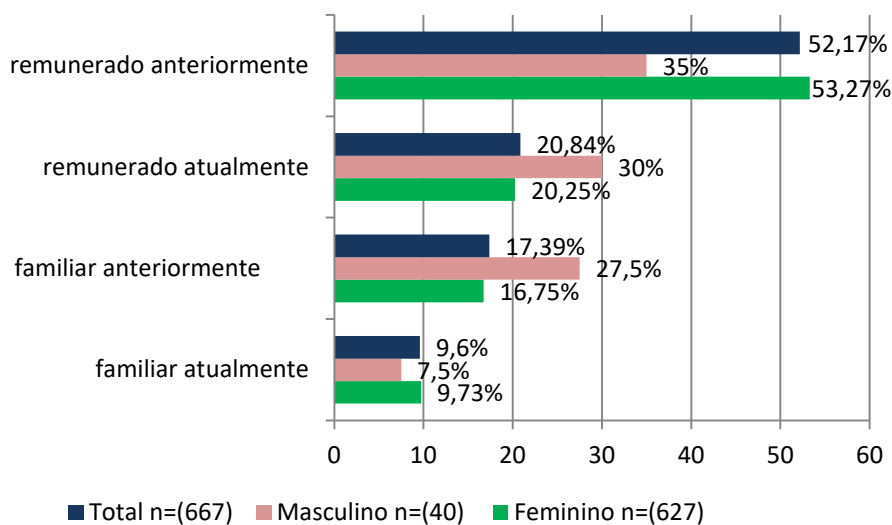
Por fim, há de se mencionar que uma fração das candidatas declarou ter experiência em atividades com proximidade à de cuidadora, como por exemplo, agentes comunitárias de saúde, alunas de cursos de enfermagem no âmbito técnico e de graduação, etc.

---

<sup>6</sup> Em alguns formulários as candidatas informaram ter experiência como cuidadora remunerada e familiar. Foi inserida no banco de dados a informação constante na pergunta fechada 6, do questionário de perfil profissional. A experiência como cuidadora familiar se encontrava no campo complementar de resposta desta mesma pergunta, onde deveria ser especificado a informação dada, ou na pergunta aberta 9 do questionário, em que se deveria falar sobre o interesse em participar do processo seletivo. Esse dado foi aproveitado principalmente para caracterizar as candidatas que não declararam ter experiência de trabalho remunerado, mas possuíam como cuidadoras familiares.

### 3.2 AMOSTRA DAS CUIDADORAS COM EXPERIÊNCIA

**Gráfico 5 – Experiência atual ou anterior no trabalho de cuidados**

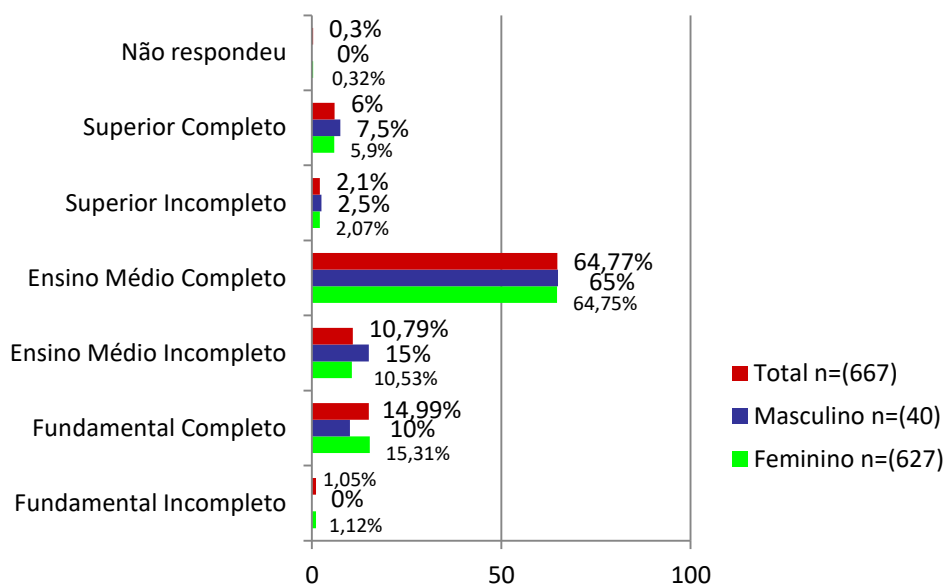


Ao analisarmos os dados referentes às candidatas inscritas, pudemos observar que o número de pessoas com experiência como cuidadora, seja anterior ou atual, ou mesmo no âmbito familiar, 667 (43,63%), correspondia a quase a metade do total de 1529 candidatas inscritas.

Durante a análise dos dados contidos nos formulários, nas perguntas abertas, pudemos observar que essas cuidadoras com experiência fora do mercado de trabalho remunerado, ao justificar a sua resposta, declaravam a falta do curso de qualificação como um impedimento, pois tem sido uma exigência do “mercado” para a contratação dessa força de trabalho. Com isso podemos entender que muitas candidatas estavam fazendo o curso na expectativa de ao se qualificarem, ter maior chance de oportunidade de retorno ao mercado de trabalho.

Além disso, cabe destacar que havia grande variabilidade no tipo e grau de experiência na área: algumas informavam ter atuado por anos e outras, por algumas semanas. Os dados disponíveis, entretanto, não nos permitiram analisar com maior profundidade esse tópico, devido às características do questionário analisado, que era de preenchimento simples.

**Gráfico 6 – Escolaridade das candidatas com experiência atual ou anterior no trabalho de cuidados**



A análise da escolaridade das candidatas com experiência como cuidadora nos trouxe um dado relevante, visto que, a literatura sobre esta temática afirma que esta população tem baixa escolaridade. Segundo Pinheiro e cols (2019), que analisaram os dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), para traçar um perfil das trabalhadoras domésticas no Brasil, a média de anos de estudo para essa categoria era de oito anos, em 2018, o que se aproxima do nível fundamental, dado superior ao de 1995, que apontava que a categoria possuía em média somente de 3 a 4 anos de estudo. Mas nesta pesquisa ficou evidenciado que houve um avanço na escolaridade das trabalhadoras inseridas no trabalho de cuidados, já que 64,75% possuíam o Ensino Médio.

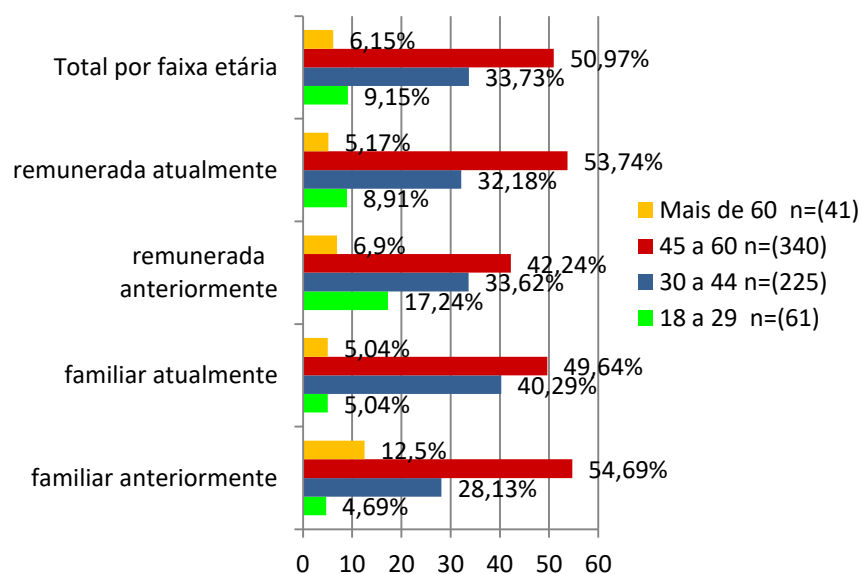
As candidatas com ensino fundamental tiveram um percentual de 15%, seguida pelas que possuem Ensino Médio Incompleto 10,8%, tendo sido informado por algumas que estavam completando os estudos. Em seguida vêm as que têm Ensino Superior, 6%, o que pode ser visto como um dado estatístico fora da curva ou por falta de oportunidade na área de formação e a real necessidade de estar no mercado de trabalho

e ser a única experiência que a pessoa tenha, ou por oportunidade de avançar nos estudos para exercer a profissão que deseja.

Ainda no que tange à escolaridade, fizemos um cruzamento de dados para identificarmos se as trabalhadoras com experiência anterior ou atual no trabalho de cuidado já haviam feito algum curso de cuidador. Observamos que esse número é baixo, de 17,40%. Este quadro pode ser ainda mais frágil se levarmos em conta que muitos cursos são aligeirados, já que não há um referencial curricular nacional para essa qualificação.

Cabe lembrar que uma lei que visava regulamentar a profissão e estabelecer uma qualificação profissional mínima para as cuidadoras foi vetada pela presidência da república em 2019 (Groisman, 2020b). Esta constatação nos leva a refletir que há necessidade de ampliação da oferta de vagas para qualificação das cuidadoras, tendo em vista o crescimento da demanda por esse tipo de serviços.

**Gráfico 7: Faixa etária das cuidadoras com experiência atual ou anterior**



Este cruzamento de dados nos permitiu identificar a faixa etária com maior concentração das cuidadoras com experiência anterior ou atual, que se encontra entre 45 e 60 anos, correspondendo a 50,97% do total. Este quadro vem responder o que estamos discutindo nesta pesquisa sobre o desafio do cuidado nas próximas décadas com o envelhecimento da população e a faixa etária onde se encontra a maioria destas trabalhadoras, demonstrando que poderemos ter escassez de força de trabalho para atender a demanda da população.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração o que foi observado, esta pesquisa nos permitiu conhecer as características das candidatas de um curso para cuidadoras com grande procura e desenvolvido numa instituição de referência nacional e internacionalmente.

Ficou evidenciado que o papel ocupacional de cuidadora é desempenhado por mulheres, numa faixa etária mais avançada do que a média da população e que houve um avanço na escolaridade, embora com ainda baixo acesso a oportunidades de qualificação profissional, revelando o viés de gênero, a desigualdade social, a precarização do trabalho e a invisibilidade dessas trabalhadoras para as políticas públicas. Entendemos também que esse tipo de trabalho é desvalorizado socialmente, sendo equiparado a outros, como empregada doméstica, porque existe uma cultura de continuidade das tarefas domésticas para este fazer, que é o cuidado.

Podemos perceber que é preciso defender políticas públicas que possibilitem um cuidado integral e contínuo e que se preocupem tanto com os usuários como com as trabalhadoras cuidadoras, sendo importante que estes possam estar inseridos nas discussões destas políticas.

É preciso ainda entender o cuidado enquanto um direito. Para as cuidadoras, garantir atuações emancipatórias, horizontais, que busquem diálogos possíveis e que as valorizem como interlocutoras das políticas públicas e personagens importantes para a garantia de direitos.

Sabemos que os movimentos sociais são representações importantes, para a divulgação, evocação no sentido de multiplicar agentes individuais em espaços coletivos através de manifestações, palestras, fóruns, seminários, encontros entre outros, com militantes e outros atores sociais envolvidos com a temática de políticas de proteção social para esta população e evidenciar a importância da qualificação e regulamentação das profissionais cuidadoras.

Falar de cuidado nos remete à ideia de acolhimento e atenção a outro ser. Não se pode considerar que a disponibilidade para o cuidado seja uma condição inerente ao gênero feminino. Faz-se necessário ampliar o acesso aos processos de formação, tornar a ocupação mais atrativa para as gerações mais jovens, através da sua valorização e reconhecimento social, bem como pela melhoria das condições de trabalho dessa categoria.

Espera-se que este estudo contribua para o campo das políticas públicas, trazendo elementos para a discussão do trabalho de cuidado e a necessidade sobre sua qualificação profissional em face da importância do seu papel ocupacional.

Este assunto não se esgota nesta pesquisa e a continuidade da abordagem sobre esta temática é importante para as necessidades que emergem sobre esta classe trabalhadora e a crescente demanda do trabalho de cuidados para a nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R., ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. Educ. Soc. Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21460.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.
- BEAUVOIR, S. A Velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BIROLI, F. Responsabilidades, cuidado e democracia. Revista Brasileira de Ciência Política, n. 18. Brasília, setembro-dezembro, 2015. P. 81-117.
- BORN, T. A formação de Cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: SEMINÁRIO VELHICE FRAGILIZADA. São Paulo, 22-24, nov. 2006.
- \_\_\_\_\_. Cuidar Melhor e Evitar a Violência. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Tomiko Born (org.) Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.
- BRAGA, R. (2000). Globalização ou neocolonialismo? O FMI e a armadilha do ajuste. Revista Outubro. 4 ed. p. 55-69. Fev. 2000. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/globalizacao-ou-neocolonialismo-o-fmi-e-a-armadilha-do-ajuste>. Acesso em: 20 de Setembro de 2018.
- BRASIL. Portaria GM no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Diário Oficial da União, Brasília, 20 out. 2006b.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 64
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde .Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. *Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS)*.
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p.
- \_\_\_\_\_. Constituição Federal (1988). Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: > [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm)
- \_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Seção 1, p. 77.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p.1.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial, n. 5153,7 abr. 1999. Cria o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. Diário Oficial, Brasília, 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 out. 19]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf) em 31 de janeiro de 2019.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 144, n. 225, 25 novembro 2009. Seção I p. 1. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf)> Acesso em: 09 março 2019.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6800, de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.> disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2007-2010/2009/Decreto/D6800.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2009/Decreto/D6800.htm) Acesso em 18 de março de 2019.

BRITES, J. G. Trabalho doméstico: questões, leituras. Cadernos de Pesquisa, v. 43, n. 149, 2013.

BRUSCHINI, C. O Trabalho da Mulher no Brasil. tendências recentes In: SAFFIOTI, H e MUNHOZ-VARGAS, Monica (org.), Mulher Brasileira é Assim Rio de Janeiro Rosa dos Tempos, 1994 (no prelo).

CAHEN, M. Capitalismo esdrúxulo. Em: BRAGA, R. A rebeldia do precariado: trabalho e neoliberalismo no Sul global. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017

CAMARANO, A. A.(Org.) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

\_\_\_\_\_, A.A. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Textos para discussão 1179. Rio de Janeiro, Ipea, 2006.

\_\_\_\_\_, A.A. (Org.). Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

\_\_\_\_\_, Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CAMARANO, A.A., MELLO, J.L. O que são cuidados de longa duração? In: CAMARANO A.A. (Org.). Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A.A., PASINATO, M.T. O envelhecimento Populacional nas Agendas das Políticas Públicas. In: CAMARANO, A. A.(Org.) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004

CHIES, P.V. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. Rev. Estud. Fem. vol.18 no.2 Florianópolis May/Aug. 2010

COUTO, E.C. Em que medida a política nacional do idoso tem sido efetiva? In: RAUTH, J., PY, L. A História por Trás da Lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCANTARA, A.O. (Org.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Cap. 17. Ipea, 2016, 615 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)>

DEBERT, G. G. Imigrantes, estado e família: o cuidado do idoso e suas vicissitudes. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). Cuidado e cuidadoras, as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

DIAS, E. G.; DUARTE, Y.A.O.; ALMEIDA, M. H. M.; LEBRÃO, M.L. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDS): um estudo de revisão. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 45-51, jan./abr. 2011.

DUARTE, Y.A.O, BERZINS, M.A.V.S, GIACOMIN, K.C. Política Nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCANTARA, A.O. (Org.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Cap. 19. Ipea, 2016, 615 p.

FEAL, A.Z. O sistema de garantia de direitos sob a ótica da advocacia. In: ALCANTARA, A.O. (Org). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Cap. 16. Ipea, 2016, 615 p.

FRIGOTTO, G. Educação e Trabalho: bases para debater a Educação Profissional Emancipadora. PERSPECTIVA, Florianópolis, v.19, n.1, p.71-87, jan./jun. 2001

GADOTTI, Moacir. Trabalho e educação numa perspectiva emancipatória. Trabalho apresentado no II Fórum Mundial de Educação Profissional e Tecnológica. Democratização, emancipação e sustentabilidade. Florianópolis, SC, 2012.

GROISMAN, D. “Formação dos cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil”. *Paper* apresentado no Seminário Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS, 7 de maio, 2013. Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Cuidador\\_Daniel\\_Groisman.pdf](http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/upload/seminario%20final/Cuidador_Daniel_Groisman.pdf)>. Acessado em 22 out. 2018.

\_\_\_\_\_ D. O Cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas de bem estar para o Brasil. Rio de Janeiro, 210 p. 2015.

\_\_\_\_\_ Atenção e cuidado domiciliar no SUS: experiências bem sucedidas e necessidades de expansão da oferta. In: Romero, Dalia e cols (org). Práticas bem sucedidas na atenção ao idoso no SUS. no prelo, 2020.

\_\_\_\_\_ Quem se importa? A não profissionalização do trabalho de cuidados no Brasil. Paper submetido ao Seminário Internacional Fazendo Gênero, Florianópolis, 2020. No prelo.

GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.S.; SUGITA, K. Cuidado e Cuidadoras: o trabalho de Care no Brasil, França e Japão. *Sociol. Antropol.* vol.1 no.1 Rio de Janeiro Jan./June 2011.

HIRATA, H. Nova Divisão Sexual do Trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.

HIRATA, H. O Trabalho de Cuidado. I Seminário de Sociologia da Fundacentro. In: OLIVEIRA, J.A., MATSUO, M. (Orgs.) O trabalho emocional e o trabalho de Cuidado. São Paulo: FUNDACENTRO, 2014.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 13, p. 595-609, set/dez 2007.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Divisão Sexual do Trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão. In: COSTA, A.O. et al. (Orgs.). Mercado de Trabalho e Gênero: Comparações Internacionais. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo Demográfico 2000.> disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>> Acesso em 15/03/2019.

IBGE. Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf> Acesso em fevereiro de 2019.

IBGE: Censo 2010. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerad&view=noticia> Acesso em fevereiro de 2019.

IBGE- Agência de Notícias. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Agosto de 2018. > Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

GEORGES, I. O “cuidado” como “quase-conceito”: por que está pegando? Notas sobre a resiliência de uma categoria emergente. In: DEBERT; G.G.;PULHES, M.M.(Org.).Desafios do Cuidado: Gênero, Velhice e Deficiência. 2. Ed. IFCH, UNICAMP, 2019. 125-151 p.

KNECHTEL, M. R.. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórica prática dialogada. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2014. v. 1. 125p .

KERGOAT, D. “A Relação Social de Sexo. Da reprodução das relações sociais à sua subversão, (mimeo, s/d)” In: Dicionário crítico do feminismo. Editora UNESP, 2009, p. 67

KUENZER, A. Z. EM e EP na produção flexível: A dualidade invertida. Revista Retratos da Escola, Brasília, v.5, n.8, 2011, p.43-55.

MARRA, T. A et al. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 4, jul./ago. 2007.

MERHY, E.E.; FRANCO. T.B. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2.ed. rev.ampl.-Rio de Janeiro:EPSJV, 2009, 478 p.

MELO, H. P.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? Rev. econ. contemp. vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Apr. 2009

NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. Revista Aurora, ano IV, n. 6, 2010.

OLIVEIRA, A.T.R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: Desafios para o Brasil no século XXI. Espaço e Economia. Revista Brasileira de Geografia Econômica. Ano IV, Nº 8, 2016.

OLIVEIRA, R.; ROZELI, A. Envelhecimento, a Doença de Alzheimer e as contribuições do programa de enriquecimento instrumental (PEI). Cad. Neuropsicol. Vol. 4, nº1, Santiago, 2010.

PASSOS, R.G. Trabalhadora do Care na Saúde Mental: Contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Estudos Pós Graduated em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016, 256 p.

PINHEIRO E COLS. Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua. Instituto de Pesquisas Economicas Aplicadas (IPEA). Coleção textos para discussão, no 2528. Brasília, novembro de 2019

PRESTES, E., VERAS, R. Educação, qualificação, trabalho e políticas públicas: campos em disputas. Revista Lusófona de Educação. v. 14, 2009, p. 45-49.

RAUTH, J., PY, L. A História por Trás da Lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCANTARA, A.O. (Org.). Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Cap. 17. Ipea, 2016, 615 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006\\_livro\\_politica\\_nacional\\_idosos.PDF](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF)>

REIS, L.A., et al. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. Acta Paul Enferm. v. 27, maio 2014, p. 434-9.

REIS, C.; BARBOSA, L.M.L.H.; PIMENTEL, V. P. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 44 , p. [87]-124, set. 2016.

RIBAULT, T. “Cuidadoras domiciliares: que tipo de profissionalização?”, In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

RUMMERT, Sonia Maria; ALGEBAILLE, Eveline; VENTURA, Jacqueline. Educação da classe trabalhadora brasileira: expressão do desenvolvimento desigual e combinado. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro: ANPEd, v.18, n.54, 2013.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação* v. 12 n. 34 jan./abr. 2007

SORJ, B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, v. 43, n. 149, p. 478-491, 2013.

TORRES, M.M.; SÁ, M.A.A.S, Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas*. v.1, n.2, 2008 – Universidade de Taubaté (UNITAU) – BRASIL.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R., OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde colet*. v.23, Jun 2018.

VIEIRA, M. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. V. 5, n. 2, p. 243-260, 2007

WILLIG. M.H., LENARDT M.H., MÉIER M. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: Breve Análise. *Cogitare Enferm.*, v. 3, n. 17, jul/set 2012, p. 574-7.

World Health Organization. II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Madri: World Health Organization; 2002.



**ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE PERFIL PROFISSIONAL CIDEP 2018**

Prezada(o) candidata(o), através deste questionário procuraremos conhecer melhor cada pessoa inscrita para o nosso curso. Pedimos que preencha os dados solicitados abaixo. Caso tenha alguma dúvida, entre em contato conosco.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Você possui disponibilidade para assistir às aulas nos dias e horários do curso, nas quartas e sextas, das 8:00 às 17:00, de 22 de agosto a 19 de dezembro? ( ) sim ( ) não

1) Escolaridade:

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Ensino Médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Nível superior (Especifique: \_\_\_\_\_)

2. Você possui algum curso técnico? ( ) não ( ) sim (especifique: \_\_\_\_\_)

3. Está fazendo algum outro curso no momento? Qual?  
\_\_\_\_\_

4. Vínculo profissional atual

( ) não estou trabalhando no momento (pule para a questão 6)

( ) estou trabalhando em uma atividade que não é relacionada à temática do curso

( ) trabalho como cuidador(a) domiciliar/casa de família

( ) trabalho como cuidador(a) em uma instituição

( ) trabalho na área de assistência social, educação ou saúde

( ) outro: \_\_\_\_\_

Diga a sua função e onde está trabalhando no momento:

---



---



---



---

**6. Você possui alguma experiência no trabalho com pessoas idosas?**

( ) não

( ) sim, no meu trabalho atual

( ) sim, em trabalhos anteriores. Especifique:

---



---



---



---

**7. Você possui alguma outra experiência em trabalhos na área de assistência social, educação ou saúde?**

( ) não

( ) sim, no meu trabalho atual

( ) sim, em trabalhos anteriores.

**Especifique:**

---



---



---



---

**8. Você já fez algum outro curso de formação de cuidadores de idosos?**

( ) não ( ) sim (onde? \_\_\_\_\_)

**Em que ano?** \_\_\_\_\_

**9. Porque você decidiu fazer o Curso de Qualificação Profissional no Cuidado à Pessoa Idosa?**

---



---



---



---



---



---