


Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado

Aging, family and public policies:
on the scene the social organization of care

Solange Maria Teixeira^a

 <http://orcid.org/0000-0002-8570-5311>

Resumo: O artigo tem por objetivo problematizar as análises do envelhecimento humano como um “dado” natural e apresentar a perspectiva metodológica de trato do fenômeno na perspectiva crítica, bem como de suas demandas por cuidados em uma sociedade que vive a *crise do cuidado* pelo aumento da demanda e pela reduzida oferta na família e nas políticas públicas, que se agravam com as reformas neoliberais. A relação família/Estado é debatida e são desvendadas as direções da centralidade da família na política social brasileira contemporânea.

Palavras-chave: Envelhecimento. Família. Políticas públicas.

Abstract: The article aims to problematize the analysis of human aging as a natural “data” and to present a methodological perspective of treatment of the phenomenon in the critical perspective, as well as its demands for care in a society that lives the *crisis of care* by the increase of the demand and reduced supply in the family and public policies, which is aggravated by neoliberal reforms. The family/state relationship is debated and unveiled the directions of the centrality of the family in contemporary Brazilian social policy.

Keywords: Aging. Family. Public policy.

^aUniversidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina/PI, Brasil.

Recebido: 11/7/2019 ■ **Aprovado:** 8/10/2019

Introdução

É consensual, na Gerontologia Social, a definição do envelhecimento humano como um fenômeno biopsicossocial. Essa definição é contribuição da Gerontologia, que fundou um campo específico de estudos, diferenciando-se das análises da Geriatria, que foi fundada na leitura dos aspectos biológicos e cronológicos do envelhecimento, compondo e fortalecendo o modelo biomédico, o que significou o predomínio do modelo de fazer ciência em moldes positivistas e a centralidade do médico nas definições de envelhecimento e no seu trato.

Entretanto, se o envelhecimento, como processo biopsicossocial, funda um campo novo e expressa o caráter relacional desses elementos, os estudos da área não conseguem tratar esses elementos de forma dialética, inter-relacionada e com codeterminação. Assim, ainda é hegemônica, nas discussões da área, a predominância do biológico e do cronológico tomados como elementos comuns que atravessam todas as demais experiências de envelhecer, universalizando-as.

Torna-se, pois, usual, nos eventos científicos da área, os psicólogos discutirem os aspectos psicológicos do envelhecimento; os médicos, os enfermeiros e os fisioterapeutas, os biológicos; e os sociólogos, os assistentes sociais e outros trazerem os elementos sociais, geralmente restritos a imagens e estereótipos da sociedade, a valores e formas de condutas como sinônimo do social. Logo, o envelhecimento é recortado pelas áreas do saber, departamentalizado, isolado, fechado em caixinhas que não mantêm diálogo, não se complementam e impedem a visão de totalidade e das devidas relações e correlações entre esses elementos.

Como destaca Beauvoir (1990, p. 15), a velhice

[...] é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como características da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua

relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence [...].

A autora defende, ainda, que “não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la” (Beauvoir, 1990, p. 16). Esse caminho metodológico não é hegemônico nas análises do envelhecimento e da velhice.

Como ressalta Teixeira (2018), os caminhos teórico-metodológicos das pesquisas sobre o envelhecimento têm incorrido em análises universalistas, generalizantes, abstratas e a-históricas ou o seu contrário, análises singularizantes, particularistas e subjetivistas. Os determinantes biológicos do ciclo natural (nascer, amadurecer e envelhecer), expressos em idades cronológicas, são tomados como generalizadores do modo de envelhecer, fato objetivo dado a conhecer pelos traços mais externos aos internos do corpo. Assim, tomam o envelhecimento independentemente do modo como os homens vivem, das condições de existência em determinado tipo de sociedade, da dialética da trajetória individual com a social.

Os estudos antropológicos têm contribuído bastante para superar esse naturalismo e universalismo, oferecendo elementos para entendermos o envelhecimento como um fenômeno complexo e não homogêneo, ao destacarem que:

De modo geral, é absolutamente diferente envelhecer no campo ou na cidade; numa família rica ou numa família pobre; ser homem ou mulher; ter tido um emprego e se aposentar ou ter vivido apenas em atividades do lar ou informais e viver de forma diferente. Como para a população em geral, as categorias mais estruturantes da forma de envelhecer são a classe social, o gênero, a atividade social (emprego, trabalho) e a sociabilidade familiar, comunitária ou até religiosa. (Minayo, 2006, p. 48-49)

Uma das contribuições da Antropologia para o envelhecimento, segundo Minayo (2006), é a relativização da visão essencialista da sua dimensão biológica associada à deterioração do corpo, assim como o desvendamento do mito que associa envelhecimento a doença. De maneira geral, a Antropologia se recusa a aceitar como regra única para o envelhecimento o critério biológico da idade cronológica.

Entretanto, apesar dessa valiosa contribuição, o caminho teórico-metodológico adotado hegemonicamente nesse campo científico gera análises singularizantes e subjetivistas, com poucas análises que possibilitem algum grau de generalidade ou universalidade, caindo em empiricismos fundados nos depoimentos dos entrevistados, tomados como a realidade em si.

Nesses aspectos, destaca Minayo (2006, p. 49, grifos nossos): “Embora as condições socioeconômicas, culturais e ambientais, as redes sociais e comunitárias sejam determinantes dos modos de envelhecer, *é claro que a diferenciação fundamental é dada pela singularidade e pela subjetividade [...]*”.

Como ressalta Debert (1998, p. 9), “a pesquisa antropológica demonstra, assim, que a idade não é um dado da natureza, não é um princípio naturalmente constitutivo de grupos sociais, nem um fator explicativo dos comportamentos humanos”. Essas grades de idades são criadas social e culturalmente, definem fronteiras, “operam recortes no todo social, estabelecendo direitos e deveres diferenciados no interior de uma população, definindo relações entre gerações e distribuindo poder e privilégios” (p. 12). Isso desnaturaliza o fenômeno do envelhecimento e da velhice, e aponta uma variedade de formas pelas quais o envelhecimento é concebido e vivido.

Embora muitas pesquisas etnográficas não ultrapassem o singularismo da manifestação desse fenômeno, como ressalta Debert (1998, p. 12), “não está ausente da pesquisa antropológica a busca de universais por trás das complexas elaborações específicas a determinadas culturas”. Mas “o problema com os universais é que, na tentativa de encontrar o que

é comum em experiências tão distintas e multifacetadas, eles acabam se transformando, como mostra C. Geertz (1978), em ‘categorias vazias’ (Debert, 1998, p. 13). Essa colocação já estabelece as dificuldades do campo em articular o singular, o particular e o universal, bem como o porquê da predominância dos particularismos culturais nas pesquisas etnográficas.

A Sociologia também vem contribuindo para o debate do envelhecimento. Em muitos casos, pesquisadores afirmam o primado das relações sociais sobre os supostos “dados” naturais ou biológicos, com base nas análises de Bourdieu, Ariès e outros. Mas, como ressalta Capucha (2014, p. 114), “às vezes, os atributos sociais se confundem com os dados biológicos, criando uma ilusão de inevitável ‘naturalidade’ de realidades cuja natureza é de fato relacional”. A resultante é a prevalência de análises que complementam e fortalecem visões essencialistas, universais, abstratas e a-históricas do envelhecimento, que naturalizam o processo e excluem a dinamicidade e a processualidade das relações sociais.

As análises sociológicas que se contrapõem a esse tipo de análise e destacam o caráter relacional da realidade objetiva se fundamentam no aspecto plural do envelhecer e viver a velhice. Destacam que a diferenciação e a diversidade no modo de envelhecer não se limitam à segmentação interna entre os idosos, tais como “jovens idosos”, “idosos muito idosos”, “idosos centenários”. Há outras diferenças que marcam o envelhecimento humano.

Há entre os idosos diferenças de classe social, de níveis de rendimento, de gênero, de tipo de agregado familiar, de zona de residência, de densidade e afetividade dos laços sociais, de condições de saúde e de autonomia, enfim, de modos de vida de tal forma diversificados que definitivamente nos obrigam a abandonar a ideia de que a situação se possa conjugar no singular. (Mauritti, 2004, *apud* Capucha, 2014, p. 114-115)

Entretanto, questiona-se: não haveria nada de comum entre essas experiências diversificadas? Como uma política pública poderia ser criada

para atender a casos tão específicos? Todas as categorias citadas de diferenciação não criariam também realidades comuns e modos semelhantes de viver e representar o envelhecimento?

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é problematizar as concepções hegemônicas na Gerontologia Social, tanto nas análises do envelhecimento e da velhice, como na relação família, políticas públicas e cuidados, apresentando uma análise fundada no método histórico-dialético e apontando alternativas à crise dos cuidados, mediante seu reconhecimento como direito social do indivíduo.

Envelhecimento humano: um fenômeno biopsicossocial dinâmico e dialético

Para dar respostas a esses questionamentos e recuperar a dialética entre singular e universal, objetividade e subjetividade, indivíduo e sociedade, fundamentais para pensar o envelhecimento humano nas sociedades capitalistas, um campo das ciências sociais aplicadas, o Serviço Social, vem contribuindo para a produção do conhecimento acerca desse objeto de estudo, a partir da perspectiva teórico-metodológica marxista, compatível com seus posicionamentos éticos-políticos como categoria.

O ponto de partida e o de chegada da investigação coincidem, em certo sentido, ainda que parcial, pois este último é resultado de um processo investigativo das múltiplas determinações e mediações que explicam o fenômeno, uma síntese no pensamento, embora seja o verdadeiro ponto de partida, mas que, nessa partida, era apenas um todo caótico, marcado por singularidades que compõem o mundo da pseudoconcreticidade, como destaca Kosik (1976); o mundo composto de claros e escuros, aparência e essência que precisam ser ordenados para atingir o concreto, em sua essência e relações, ou seja, o real. O concreto só é concreto por ser síntese de relações diversas e dialéticas uma vez desvendadas. Então o ponto de partida é envelhecimento e velhice nas suas expressões singulares;

o de chegada, porém, é um processo biopsicossocial, multidimensional, complexo e heterogêneo, com algumas homogeneidades.

Nesse processo de investigação, dialoga-se com a Antropologia e com a Sociologia, partindo-se da diversidade nos modos de envelhecer e da afirmação de que na população de pessoas idosas há várias populações idosas. Isso porque, como ressaltou Marx (2008, p. 260), “a população é uma abstração se deixo de lado as classes que a compõem. Essas classes são, por sua vez, uma palavra sem sentido se ignoro os elementos sobre os quais repousam, por exemplo: o trabalho assalariado, os preços etc.”. E destaca ainda:

Se começasse, portanto, pela população, elaboraria uma representação caótica do todo e, por meio de uma determinação mais estrita, chegaria analiticamente, cada vez mais, a conceitos mais simples; do concreto representado chegaria a abstrações cada vez mais tênues, até alcançar as determinações mais simples. Chegado a esse ponto, teriam que voltar a fazer a viagem de modo inverso, até dar de novo com a população, mas dessa vez não como uma representação caótica de um todo, porém como uma rica totalidade de determinações e relações diversas [...]. (Marx, 2008, p. 260)

As contribuições de Lukács (1968) sobre o método histórico-dialético, a partir das relações entre singularidade, particularidade e totalidade, expressam com clareza o método marxiano e permitem romper com o universalismo abstrato e a-histórico, bem como com os singularismos e particularismos culturalistas. Por esses, cada um envelhece de uma forma tão diversificada que é impossível dizer que haja características comuns entre os envelhecimentos das pessoas. No entanto, quando se as consideram, estas não ultrapassam as especificidades de determinada cultura.

Conforme Lopes (2018), o pensamento burguês elimina a particularidade, colocando como antagônicos o singular e o universal. Mas, como destaca Masson (2007), a particularidade é um elemento de mediação entre o singular e o universal, determinado pelas circunstâncias

e condições concretizadas pelas diversas relações sociais produzidas pela sociedade. Nesse mesmo sentido, Aguiar e Ozella (2013) ressaltam que a categoria da particularidade como mediação não se refere apenas à função de relacionar objetos ou processos entre si, mas de organizar a relação entre eles como uma totalidade. Assim, os elementos vistos de forma dicotômica são reconstituídos mutuamente em um processo dialético possibilitado pela mediação.

Como apontam Pasqualini e Martins (2015, p. 365), “existe intervinculação e interdependência da forma singular do fenômeno e sua forma universal. Singular e universal coexistem no fenômeno, se articulam e se determinam reciprocamente: são polos opostos da unidade dialética que dão vida ao fenômeno”.

Como tem destacado Teixeira (2018), o envelhecimento humano é um processo complexo, multidimensional, heterogêneo, vivido de formas diferenciadas. Essas variedades plurais de envelhecer encobrem a relação com a totalidade, determinada por uma série de mediações que a explicam e as ligam à totalidade. Nessa dimensão, há mais elementos comuns nos modos pelos quais as pessoas envelhecem, do que se deixa ver na singularidade, no empírico imediato, sendo possível certas homogeneizações pelas condições de inserção das pessoas nas estruturas produtivas, sociais e culturais que geram condições semelhantes de vida.

São particularidades ou categorias estruturantes ontológicas da relação particularidade e universalidade, mesmo sendo sociais e culturais, as classes sociais, o gênero, a etnia-raça e a geracional. Estas expressam não apenas diferenças, mas também desigualdades no modo de envelhecer em sociedade e incidem sobre os “dados” naturais ou biológicos, modificando sua incidência, duração, percurso etc.

Como destacam os estudos de Motta (1999, p. 191), “ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração”. São determinantes estruturais as relações de produção, categorias complexas que, no processo de análises, precisam voltar ao

todo de onde se partiu, para compreendê-lo em suas múltiplas dimensões. Sem essas mediações, o envelhecimento vira um amontoado de dados que pouco dizem da forma como os indivíduos vivem e se reproduzem na sociedade.

Com a ajuda de Pasqualini e Martins (2014), podemos citar um exemplo. Uma idosa chamada Maria é um indivíduo único e irrepetível, uma singularidade. Mas o processo que parte do concreto imediato ao abstrato e retorna ao concreto como um todo rico de determinações, que exige trabalho intelectual metódico de análise, síntese e antítese, levará a identificar que sua condição de membro da classe trabalhadora é uma particularidade que condiciona sua existência singular e impõe a ela condições semelhantes a muitos outros indivíduos pertencentes à classe trabalhadora. Essa particularidade é a especificação de uma universalidade, representativa do fato de que Maria vive em uma sociedade capitalista.

Motta (1999) já alertava que as classes sociais não devem ser tomadas secamente, que elas comportam frações de classes. Assim, se Maria teve uma trajetória de trabalho estável e protegido, ela se diferencia dos que não a tiveram, dos que sempre compuseram a superpopulação relativa, como exército de reserva, estagnada ou a “camada lazarenta”, que vive da solidariedade dos outros para sua sobrevivência. Essa situação comum de trabalho (precário, informal, de autoconsumo, por conta própria) marca o modo como se envelhece.

Por sua vez, o fato de pertencer a uma classe trabalhadora, ser mulher, negra e idosa condiciona, ao menos em alguma medida, a individualidade de Maria e a identifica com outros indivíduos nas mesmas condições de vida e de trabalho. Assim, as particularidades explicam as diversidades de expressões singulares do fenômeno.

Portanto, é preciso recuperar a historicidade. Os indivíduos ou as populações de indivíduos idosos não podem ser analisados como essência biológica e cronológica, independentemente das determinações da sociedade em que vivem. Ao mesmo tempo em que são passivos, sofrem

condicionamentos, são sujeitos ou parte de sujeitos coletivos que promovem mudanças, reagem, ressignificam suas formas de envelhecer, a velha dialética entre sujeito e sociedade.

O envelhecimento não é apenas um processo marcado por diferenças e aparências, mas também por desigualdades sociais. Essas, em uma sociedade de classes e da competição como mola propulsora, marcam a trajetória dos indivíduos e o modo como envelhecem, que se acentuam ainda mais na velhice, tomados como um problema para as políticas públicas, para as novas gerações e para a sociedade, especialmente a dos mais pobres, que não podem comprar os serviços no mercado.

Assim, o envelhecimento é, de fato, um processo biopsicossocial. Porém é preciso superar a lógica positivista de análise do fenômeno. Como destaca Beauvoir (1990, p. 32): “Em todos esses domínios ela (Gerontologia) é fiel a um mesmo posicionamento positivista; não se trata de explicar por que os fenômenos se produzem, mas de descrever sinteticamente, com a maior exatidão possível, suas manifestações”.

Essa influência teórico-metodológica apartou elementos interdependentes, com intervinculação, na qual um incide sobre os outros; logo, são codeterminantes e coextensivos; agem, reagem e se relacionam. É nessa circularidade que devem ser entendidos, como destacou Beauvoir (1990). Entretanto, para nós, apenas o método histórico-dialético permite compreender essas múltiplas relações entre eles, também dialéticas e constantemente processuais.

Envelhecimento e longevidade em massa: as marcas das codeterminações sociais

Embora o envelhecimento longo esteja definido geneticamente para espécie humana, o envelhecimento e a longevidade em massa são frutos das condições sociais, políticas e econômicas dos pós-guerras, apesar das desigualdades na expectativa de vida, na sobrevivência depois dos

sessenta anos e da longevidade diferenciada entre continentes, países, estados e municípios dentro de um mesmo país ou entre eles, como é o caso das nações europeias e africanas.

Capucha (2014) afirma que o envelhecimento é resultado do progresso social, da melhoria geral das condições de existência — saúde, educação, trabalho protegido e outros. Então, se, de um lado, temos o binômio pobreza e saúde como elementos intimamente relacionados — quanto maior a pobreza, menor a saúde e a expectativa de vida —, por outro podemos afirmar que o elemento saúde, associado a outros, como acesso a políticas de transferência de renda, explica, evidentemente, por que conseguimos alcançar o envelhecimento em massa, apesar das desigualdades já citadas, administradas, mas não eliminadas, mesmo em países de capitalismo mais desenvolvido.

Assim, são apontadas como determinantes da longevidade crescente as tecnologias de saúde, medicamentos, vacinas, cuidados médicos, mas também água tratada e canalizada, saneamento básico e habitação digna. Acrescentamos a esses fatores o acesso a outras políticas públicas, como saúde pública, previdência, assistência social e seus serviços sociais, além da política de trabalho, de habitação, de combate à pobreza e de outras que favoreceram a redução da mortalidade infantil, da mortalidade materna e melhoraram a qualidade de vida. Outros fenômenos — como a entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho a partir dos anos 1960, o anticoncepcional e o controle da reprodução biológica com o planejamento familiar, que reduziram as taxas de fecundidade — explicam o crescimento na expectativa média de vida e a ampliação da longevidade.

Na perspectiva de demonstrar a prevalência dos fatores sociais, Capucha (2014, p. 117) destaca que “o fenômeno do envelhecimento no topo (quer da base, quer do topo do que foi outrora a pirâmide etária) não se deve a nenhuma mutação genética, mas sim a mudanças econômicas, sociais e políticas profundas”. Eis, pois, o que responde ao crescimento da expectativa de vida, o acesso aos bens e serviços de uma sociedade.

Inclusive, quanto mais massivo esse acesso via políticas públicas, mais as pessoas vivem. Como destaca Teixeira (2018), a longevidade em massa é um fenômeno contemporâneo, uma construção social da sociedade capitalista moderna e da luta de classes.

Nesses termos, o Estado social e as políticas públicas que esse tipo de Estado criou são apontados como uma das causas da longevidade. Citando o caso português, Capucha (2014) destaca que a evolução da despesa do Estado com a seguridade social, especialmente, mas não exclusivamente, as políticas universais de saúde, em porcentagem do PIB, tem tido, em Portugal, uma evolução que acompanha a tendência da esperança média de vida ao nascer. “O investimento público na melhoria dos serviços, das prestações sociais e das infraestruturas foi, em suma, o grande responsável pelo envelhecimento da população” (Capucha, 2014, p. 118).

É evidente que, no contexto em que as políticas sociais começam a ser desmanteladas, alvo de contrarreformas neoliberais, vamos assistir, dentro de trinta a quarenta anos, talvez, a um processo inverso, com maior mortalidade nessa faixa etária, especialmente os velhos e as velhas pobres, atingidos por doenças crônicas degenerativas, agravadas pelas dificuldades de acessar os bens públicos, como a política de saúde, medicamento, órtese, prótese e outros, e de dispor de cuidados familiares, que não apenas estão cada vez menores os disponíveis para cuidar, porque as condições de existência capitalistas obrigam todos a entrar na luta pela sobrevivência no mercado, mas também com menores possibilidades de inclusão no trabalho protegido e estável, restando atividades precárias, com poucos salários, longas jornadas e restritos tempo, recursos, informações e conhecimentos específicos para cuidar.

Essa realidade atinge especialmente os mais pobres da classe trabalhadora, as mulheres, que têm que abrir mão dos estudos, da profissão, do trabalho para cuidar, em um cenário em que a política social encolhe, dificultando seu futuro na velhice, como o de ter uma aposentadoria.

A relação Estado-família na proteção social em tempos de contrarreformas neoliberais

Por que a política social contemporânea assume a centralidade na família? Seria para oferecer serviços para os segmentos olhando o grupo familiar como um todo e suas necessidades humanas? Ou para reconhecer seu papel na proteção social, incentivá-lo, potencializá-lo e contabilizar essa proteção social como parte do sistema, contando com essa parceria nos lares? Estaríamos vivendo uma nova era dos cuidados compartilhados ou do fortalecimento da expectativa social de sua manutenção como responsabilidade da família?

Como destacam Ferrari e Kaloustian (2008, p. 12):

É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus membros. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais.

Essas ideias definem a família como uma das instituições fundamentais para a vida em sociedade, embora os autores tenham ainda uma visão romântica e homogênea das famílias, como se as contradições não as ultrapassassem, como se elas fossem exclusivamente espaços de solidariedade, afetos, tolerância, igualdade, e não de hierarquia, de relações de forças, de reprodução de desigualdades de gênero e gerações. Espaços também em que podem ocorrer abusos, violações de direitos em determinados contextos de vulnerabilidades extremas da existência humana, objetiva e subjetiva.

Por muito tempo, mesmo sendo esse espaço contraditório, a família foi a principal agente de proteção social aos seus membros. Essa função foi afetada pelas transformações das relações de produção que a privaram de ser local de produção, agora uma atividade do mercado, e a restringem

à reprodução social, com os poucos recursos advindos da venda da força de trabalho. Quando os problemas decorrentes da ordem burguesa extrapolam as solidariedades diretas na família e nas organizações religiosas e filantrópicas e ameaçam a ordem, são pensadas formas de proteção social via políticas públicas. Mas mesmo em países de maior intervenção do Estado, a família não desapareceu ou foi disfuncionalizada em termos de sua importância na proteção social. Em alguns Estados sociais específicos se contaram e se impulsionaram os serviços de assistência e cuidados nos lares.

Os movimentos feministas que emergiram a partir dos anos 1960 criticavam as pesquisas e os teóricos dos Estados de Bem-estar Social que, por muito tempo, não reconheciam o papel da família na proteção, no cuidado, na assistência prestada aos seus membros, o que denominam de invisibilidade das funções de proteção social, denunciando a subalternidade e a naturalização dessas atividades por serem desenvolvidas pelas mulheres no âmbito privado dos seus lares. Essas atividades não eram contabilizadas nas estatísticas da proteção social, nem do trabalho, sendo consideradas improdutivas e de menor relevância social para a geração de riquezas e para a acumulação capitalista.

Todavia, esse trabalho é fundamental para a sustentabilidade da vida humana, mas também continua sendo uma atividade que favorece a acumulação capitalista, pois desonera o capital dos custos do cuidado com a força de trabalho, já que é realizada de forma não remunerada pelas mulheres, além de ser essencial para o desenvolvimento e a manutenção das boas condições da força de trabalho atual e para a formação, socialização, educação e cuidados com a força de trabalho futura, dos filhos que também serão trabalhadores. Além disso, essas atividades nos lares, desempenhadas pelas mulheres, desoneraram os homens desse cuidado e favoreceram sua dedicação integral ao mercado de trabalho, cabendo a eles apenas a função de prover a família.

As transformações demográficas na estrutura familiar e na composição da força de trabalho, com a inserção massiva das mulheres no

mercado de trabalho, formal ou informal, põem em xeque a capacidade de cuidados das mulheres em tempo integral. Além disso, o contexto de desmonte da proteção social universalista e redistributiva das políticas públicas e a expansão de políticas compensatórias e focalizadas nos mais pobres geram o que se denomina de *crise do cuidado*, e os questionamentos sobre a quem cabe cuidar: família ou Estado? Se não seria mais viável, nesse contexto, uma política intencional de organização social dos cuidados e seu compartilhamento entre família, mercado, ONGs e Estado? Se seria essa proposta incompatível com a ascensão do cuidado a um direito social e, portanto, com a responsabilidade estatal de prestar serviços de cuidados, independentemente de o indivíduo ter ou não família cuidadora?

Nos anos 1990 e 2000, a família assumiu a centralidade nas políticas sociais brasileiras, resultante de duas forças antagônicas: de um lado, os movimentos reformistas das políticas sociais que lutavam contra os modelos institucionalizantes e pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária das pessoas com suporte e apoio do Estado em serviços alternativos de nova modalidade, diurnos, abertos e em comunidade; de outro lado, as reformas neoliberais, que se iniciaram nos anos 1990, embasadas e fundamentadas na redução do gasto público, nas privatizações, nas políticas públicas estatais para os mais pobres, parceria com a família, mercado e ONGs na prestação direta de serviços de proteção social, como forma de reduzir as demandas do Estado.

Os organismos internacionais de caráter econômico e os humanitários difundem o novo modelo de fazer política pública em que o Estado não é mais o principal ofertante de serviços, mas o gestor e coordenador de uma rede em que muitos atores e instituições se responsabilizam pela proteção social, sob o apelo de serem formas participativas, democráticas e de relações horizontais, redefinindo a própria noção de política pública.

As políticas sociais brasileiras, pós-Constituição de 1988, normatizadas nesse contexto, são ainda mais contraditórias e ambíguas, e a centralidade na família é perpassada por essas contradições, com a

direção compatível com as expectativas sociais de que a família seja a primeira, a principal e a insubstituível forma de proteção social, que inclui cuidados, assistência, guarda, socialização, educação e sobrevivência dos seus membros, independentemente do seu formato e condições de vida.

A onda conservadora contemporânea, segundo Dardot e Laval (2016), analisa o Estado de Bem-estar Social como o grande responsável pelo incentivo à falta de esforço e de amor ao trabalho, à desresponsabilidade familiar, à vagabundagem, ao corroer as molas morais da individualidade, sendo também oneroso e gerador de crises fiscais, apontando as políticas sociais de nova geração como aquelas que devem reforçar a responsabilização individual. “Responsabilizar o indivíduo é responsabilizar a família” (Dardot e Laval, 2016, p. 212-213), ensinando-os a gerir os riscos sociais.

Nessa perspectiva, que se difunde mundialmente e se torna consensual, segundo Dardot e Laval (2016, p. 213), “as dificuldades da existência, a desgraça, a doença e a miséria são fracassos dessa gestão, por falta de previsão, prudência, seguro contra riscos. Daí o trabalho ‘pedagógico’ que deve fazer para que cada indivíduo se considere detentor de um ‘capital humano’”. Esse trabalho é destinado a “ativar” os indivíduos, fortalecer esse capital humano (os ativos que todo indivíduo possui), “obrigando-os a cuidar de si mesmos, educar-se, encontrar emprego” (Idem), e se estende à família, obrigando-a a cuidar dos filhos, orientá-los, educá-los, cuidar de seus idosos, ou seja, evitar os riscos, gerindo-os.

Influenciadas por esse ideário e pelas lutas sociais pela garantia do direito à convivência familiar e comunitária, as políticas sociais brasileiras assumem a centralidade de suas ações na família. Em tese, dizem oferecer subsídios para que as famílias cuidem, assistam, gerem integração social pelos vínculos fortalecidos, ou seja, ressaltam que a família deve ser amparada para poder exercer essas funções e expectativas sociais. Todavia, esse suporte tende a ser apenas na perspectiva da *gestão do risco social*, com orientações, aconselhamento, visitas domiciliares e outras que incidem e exigem mudanças de comportamento e conduta. Mesmo os serviços em domicílio da política de saúde não ofertam cuidados materiais em si.

O incentivo ao cuidado em domicílio orientado pelas equipes interdisciplinares é um reconhecimento às avessas da importância da família e de sua contribuição ao bem-estar social, pois esse continua sendo desempenhado por mulheres, nos lares, não remunerado, naturalizado como sua função ou papel social, até as mulheres trabalham fora de casa. Essa ênfase se dá porque, mesmo com a redução do tamanho das famílias, as políticas acreditam que as mulheres “dão um jeitinho” para cuidar, assumindo dupla, tripla jornada de trabalho, recorrendo aos parentes, à vizinhança e aos amigos ou interrompendo projetos e trabalho remunerado.

A organização social do cuidado tem sido defendida por setores progressistas e conservadores. Os progressistas partem do pressuposto de que a institucionalização é maléfica ao desenvolvimento e ao bem-estar dos membros mais dependentes na família, apresentando déficit cognitivo, emocional, de aprendizagem, demência nos idosos ou estado letárgico, dentre outros. A família, por sua vez, com vínculos fortes, é a única que pode sanar cuidados na dimensão afetiva, mas, no caso das mais pobres, têm problemas de ordem material e financeira que dificultam o cuidado. O mercado estratificado e mercadorizado se interessa apenas pela fatia dos que podem pagar o usufruto dos serviços de cuidado. Mesmo assim, nem sempre os cuidados são de melhor qualidade, sendo comum a denúncia de maus-tratos, negligências e outras violências. Os conservadores acionam políticas de responsabilização individual e familiar em contextos de crise e desmantelamento da proteção social pública conquistada, incentivando e exigindo o familiar cuidador para o indivíduo poder acessar o serviço público.

Com certeza, há uma ampliação das demandas por cuidado, em contexto de transição demográfica, em que antigos dilemas se somam aos novos do atual contexto, como a presença de pessoas muito idosas com limitações e dependência de cuidado, algo que cresce à medida que avançam muitas doenças crônico-degenerativas, que poderiam ser controladas, mas não o são pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de cuidados específicos, preventivos ou de reabilitação da saúde que ampliam os incapacitados.

As políticas sociais, em contexto de crises e avanço do ideário neoliberal, vêm sendo alteradas, sendo as “reformas” comuns a todos os países, inclusive os europeus, que vêm adotando as políticas neoliberais, independentemente de qual partido chegue ao poder. Como efeitos dessas políticas, citam-se: reformas trabalhistas, que levam à diminuição dos salários e ao aumento do desemprego; diminuição da população ativa; redução da proteção social; corte do gasto público social; privatização de transferências e dos serviços públicos do Estado de Bem-estar; redução dos direitos trabalhistas e sociais; diminuição e privatização da Previdência Social; debilitamento das negociações coletivas e dos sindicatos, conforme Padilla (2016, tradução nossa).

Mesmo os países que adotaram políticas universalizantes, desmercadorizantes e desfamiliarizantes, como os do Norte da Europa, tiveram que fazer reformas e, recentemente, aderiram às políticas de ativação para o trabalho, mantêm os benefícios monetários, mas obrigam as pessoas a se capacitar e a aceitar o trabalho que aparecer. São nações que ampliaram a oferta de serviços sociais, inclusive em domicílio e nos equipamentos sociais, empregando a mão de obra feminina e remunerando e qualificando o cuidado prestado, além de adotar políticas de conciliação entre trabalho e vida familiar, ajuda econômica e suporte para as famílias que cuidam.

Entretanto, são esses países e outros de sistemas de proteção social mais consolidados que melhor enfrentam as crises sem privatizar os serviços públicos. São os que mantêm o Estado de Bem-estar como mecanismo de coesão social e de legitimidade da ordem capitalista.

Os países do Sul da Europa, da Ásia, ex-socialistas, da América Latina e outros são os que estão em pior situação em relação às suas políticas sociais, que se consolidaram tardiamente como sistema de proteção social, o que ocorreu apenas quando a crise capitalista inviabilizava a sua consolidação. Esses países vêm desmontando as políticas sociais em grande escala, embora com diferenciações entre eles, seguindo a cartilha dos organismos internacionais.

Conclusões

A alternativa neoliberal vem se colocando como a única possível para recuperar o crescimento econômico e social, com mais mercado, família e ONGs e menos Estado. Mas essa saída precisa ser desmitificada porque só tem gerado recessão e, com isso, menos recursos arrecadados pelo Estado, afetando a qualidade das políticas sociais.

Não há dúvida de que a política social deve ser efetiva e racionalizadora, em contexto de restrição orçamentária. Porém não pode ser restrita à lógica do custo-benefício e deve ser viabilizada como um investimento social. As políticas que apostam em saídas que possam gerar mais situações de convívio social da pessoa idosa, tanto o familiar como o comunitário, podem superar o familismo e compartilhar cuidados de maneira mais equitativa. Implicam uma organização social do cuidado em que o Estado assume o cuidado como um direito social do cidadão, oferecendo serviços tanto para os idosos independentes quanto para os dependentes e suas famílias, no sentido de aliviar a carga do cuidado.

Referências

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. A apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Rev. Bras. Est. Pedagógicos*, Brasília, v. 99, n. 236, p. 299-322, jan.-abr. 2013.

BEAUVOIR, S. de. *A velhice*. Tradução: Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAPUCHA, L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, n. 74, p. 113-131, fev. 2014.

DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: _____ et al. (org.). *Textos didáticos: antropologia e velhice*. Campinas: IFCH/Unicamp, 1998.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. Introdução. In: KALOUSTIAN, S. M. (org.). *Família brasileira: a base de tudo*. 8. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 2008.

- LOPES, L. G. R. *Projeto de tese*. Teresina, 2018. Mimeografado.
- LUKÁCS, G. *Introdução a uma estética marxista*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- KOSIK, K. *Dialética do concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- MOTTA, A. B. da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 13, p. 191-221, jan. 1999.
- MINAYO, M. C. de S. Visão antropológica do envelhecimento humano. In: SESC. *Velhices: reflexões contemporâneas*. São Paulo: Sesc/PUC-SP, 2006.
- MASSON, G. Materialismo histórico e dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 2, n. 2, p. 105-114, jul./dez. 2007.
- MARX, K. *Contribuição à crítica da economia política*. São Paulo: Expressões Populares, 2008.
- PADILLA, L. C. Crises del capital y políticas sociales en la Unión Europea. In: RIZZOTO, M. L. F.; ROESLER, M. R. V. B.; MIRALES, R. *Direitos e política social*. Cascavel: Edunioeste, 2016.
- PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2014.
- _____. Dialética do singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 362-371, nov. 2015.
- TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018.

Sobre a autora

SOLANGE MARIA TEIXEIRA – Pós-Doutora em Serviço Social e Doutora em Políticas Públicas. Bolsista de produtividade pelo CNPq.
E-mail: solangemteixeira@hotmail.com

