

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Mariana Bernardo Soares

**O trabalho de cuidado no âmbito da política de assistência social no
município de Campinas/SP**

Mestrado em Serviço Social

**São Paulo
2025**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Mariana Bernardo Soares

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRA em Serviço Social, sob orientação da Profa. Dra. Raquel Raichelis Degenszajn.

**São Paulo
2025**

Banca Examinadora:

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).”

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas, nesse plano e em outros, que estiveram comigo e de alguma forma contribuíram para que este processo acontecesse.

Agradeço a todas as mãos que seguraram as minhas, os colos que me ampararam durante os meus choros, aos ouvidos que escutaram as minhas profundas indignações e as dividiram comigo em cada vez que uma janela se abria e me mostrava os dissabores desses anos exigentes.

Agradeço também por terem saboreado comigo as doçuras, encantamentos e paixões que eu construí durante esses anos.

Agradeço a todos os pés que seguem dançando comigo, lembrando-me da força de transformação que a alegria tem.

Agradeço, especialmente às cuidadoras sociais, que fazem o cuidado do cotidiano acontecer e a todas as mulheres que cuidam. Eu me prometi não sucumbir¹, e foi essencial ter vocês comigo. É da minha essência caminhar juntas para matar as sedes que temos.

A todas as pessoas que acreditaram, sonharam e desenharam comigo cada uma dessas linhas, agradeço.

*“Fé pra quem é forte, fé pra quem é foda
Fé pra quem não foge a luta
Fé pra quem não perde o foco
Fé pra enfrentar esses filha da puta”²*

Fé, Iza.

*“Eu vou cantar por mim
Por minha mãe
Por minha avó
Por minha bisa
As coisas que elas um dia
Calaram
Sofreram
Lutaram
E morreram
Pra que hoje eu esteja viva”³*

Faminta, Flaira Ferro.

¹ Referência da música de Elza Soares, Libertação 2019.

² Trecho da música “Fé”, da cantora Iza, 2024.

³ Trecho da música “Faminta”, da cantora Flaira Ferro, 2019.

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que vieram antes de mim,
as que caminham no mesmo tempo que eu, e as que vierem depois,
no desejo de que a gente possa fazer da forma que cada uma quiser.

“Eu tenho pressa e eu quero ir pra rua
Quero ganhar a luta que eu travei
Eu quero andar pelo mundo afora
Vestida de brilho e flor
Mulher, a culpa que tu carrega não é tua
Divide o fardo comigo dessa vez
Que eu quero fazer poesia pelo corpo
E afrontar as leis que o homem criou pra te maldizer”⁴

⁴ Trecho a da música “Todxs Putxs”. Ekena, lançada em 2017.

RESUMO

Esta dissertação tem como objeto de análise o trabalho de cuidado e, como objetivo, analisar o trabalho das cuidadoras sociais que atuaram no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no âmbito da política de Assistência Social no município de Campinas/SP. Buscou-se compreender a relação entre o trabalho exercido em instituição e o trabalho de cuidado que reproduz a vida, nas formas remunerada e não remunerada, dentro do sistema capitalista contemporâneo a partir das dimensões de gênero, raça e classe. A hipótese que orientou este estudo foi a de que, devido ao processo histórico de naturalização das ações cotidianas realizadas pelas mulheres, não há uma diferenciação entre o cuidado realizado no âmbito doméstico e o trabalho remunerado. A pesquisa foi conduzida com abordagem qualitativa, fundamentada na teoria materialista histórico-dialética. Foram realizadas pesquisas de caráter bibliográfico e documental, além de entrevistas semiestruturadas individuais e coletivas com cuidadoras sociais que trabalharam no Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias da prefeitura de Campinas. Ressalto que o Serviço atende pessoas idosas e com deficiência, porém optei por realizar um recorte no objeto, particularizando os cuidados de pessoas idosas. A dissertação foi estruturada em dois capítulos, além da introdução e das considerações finais. No primeiro, discutiu-se o embasamento teórico sobre o trabalho do *care*, cuidado, considerando as dimensões de raça, classe social e gênero. No segundo, foram apresentados o histórico da política de assistência social no município de Campinas e as experiências das cuidadoras sociais no serviço de média complexidade por meio de seus relatos sobre o cotidiano de trabalho. Concluiu-se com reflexões sobre as formas como esse trabalho vem sendo executado, análise de outras possibilidades e a inclinação da confirmação da hipótese em expressões do campo do cuidado.

Palavras-chave: Trabalho de cuidados; Cuidadoras Sociais; Assistência Social; Trabalho reprodutivo feminino.

ABSTRACT

This dissertation analyzes care work, with the objective of examining the labor of social caregivers who worked in the Special Social Protection Service for Persons with Disabilities, Elderly People, and Their Families within the social assistance policy framework in the municipality of Campinas/SP. The study aimed to understand the relationship between institutional care work and life-sustaining care work—both paid and unpaid—within the contemporary capitalist system, through the lenses of gender, race, and class. The hypothesis guiding this research was that, due to the historical process of naturalizing the daily actions performed by women, there is no clear differentiation between care provided in the domestic sphere and paid caregiving labor.

The research adopted a qualitative approach, grounded in historical-dialectical materialist theory. It included bibliographic and documentary research, as well as individual and group semi-structured interviews with social caregivers who worked in the Special Social Protection Service at Home for Persons with Disabilities, Elderly People, and Their Families, run by the municipality of Campinas. It is worth noting that while the Service supports both elderly people and those with disabilities, this study specifically focused on elderly care.

The dissertation is structured into two chapters, in addition to the introduction and final considerations. The first chapter discusses the theoretical foundations of care work, considering the intersections of race, social class, and gender. The second chapter presents the history of the social assistance policy in Campinas and the experiences of social caregivers in medium-complexity services, based on their accounts of daily work. The dissertation concludes with reflections on the current practices of care work, an analysis of alternative possibilities, and a tendency toward confirming the hypothesis through various expressions within the field of care.

Keywords: Care work. Social caregivers. Social assistance. Women's work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - População residente no Brasil por sexo e grupos de idade

Figura 2 - Idade mediana da população brasileira

Figura 3 - Mapa de Campinas - divisão por macro território

Figura 4 - Mapa de Campinas - Territórios de abrangência de CRAS.

Figura 5 - Mapa de Campinas - Organizações da Sociedade Civil

Figura 6 - Pirâmide com a faixa etária da população de Campinas em 2022

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das Participantes da Pesquisa

Tabela 2 - Distância e tempo de deslocamento entre as regiões de Campinas

LISTA DE SIGLAS

- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CBO** – Classificação Brasileira de Ocupações
- CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho
- CNAS** – Conselho Nacional da Assistência Social
- CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
- CRESS** - Conselho Regional de Serviço Social
- CRI** – Centro de Referência da Pessoa Idosa
- DAS** – Distrito de Assistência Social
- EPIs** – Equipamentos de Proteção Individual
- FEAC** – Fundação de Educação, Artes e Cultura – Campinas (SP)
- FMI** – Fundo Monetário Internacional
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social
- MDS** – Ministério do Desenvolvimento Social
- MROSC** – Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
- ONG** – Organização do terceiro setor
- OSC** – Organização da Sociedade Civil
- PAI Serviços** – Carro Pai – EMDEC
- PAIF** – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PEP** – Projeto Ético Político
- PJ** – Pessoa Jurídica
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- PT** – Partido dos Trabalhadores
- RAIS** – Relação Brasileira de Informações Sociais
- SESF** – Serviço Especializado de Proteção Social à Família
- SIGM** – Sistema Integrado de Governança Municipal
- SNAS** – Secretaria Nacional de Assistência Social
- SPSE** – Serviço de Proteção Social Especial
- SUAS** – Sistema Único da Assistência Social
- SUS** – Sistema Único de Saúde

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	13
CAPÍTULO 1. O TRABALHO DE CUIDADO NA SOCIEDADE CAPITALISTA	23
1.1 O Trabalho do cuidado/care: Fundamentos e expressões contemporâneas	23
1.2 Gênero, raça e classe social na dimensão do cuidado.	37
CAPÍTULO 2. O TRABALHO DE CUIDADO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS	39
2.1 Caracterização socio histórica de Campinas e a divisão territorial em macrorregiões	39
2.2 Histórico e contextualização da Política de Assistência Social no município de Campinas	68
2.3 O trabalho de cuidado social na Política de Assistência Social e suas configurações no Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência no município de Campinas	78
2.4. As trabalhadoras do cuidado na Política de Assistência Social de Campinas: a voz das cuidadoras sociais	87
2.4.1 As atividades de cuidado, experiências e vivências cotidianas nas famílias das entrevistadas	91
2.4.2 O que é cuidado para as cuidadoras sociais, um movimento dialético.	95
2.4.3 As condições de trabalho das cuidadoras sociais: deixa que eu faça acontecer	101
2.4.4 A voz que ecoa: relatos de atendimentos realizados pelas cuidadoras sociais na casa das usuárias acompanhadas pelo serviço	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS: recombinação de atos para outra construção de conhecimento	114
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICES	118

INTRODUÇÃO:

“Se a aparência e a essência das coisas coincidissem, a ciência seria desnecessária.” (Marx, O capital. 2017)

As minhas experiências profissionais são as de uma mulher assistente social que iniciou a vida de trabalho em 2013, após terminar uma especialização. Há 11 anos, venho exercendo a função de assistente social na execução de serviços da Política de Assistência Social nos municípios de Campinas e Louveira, e alguns aspectos vêm me despertando inquietações, dentre eles, as escolhas políticas que dizem respeito à direção que os serviços de assistência social vão seguindo.

“A sua bisavó era índia, índia mesmo, daquelas pegadas no laço. Dona Umberlinda, era brava, é da natureza dela, é índia, Bugra. É tudo o que a gente sabe dela”⁵. Esse foi o primeiro relato de violência que ouvi, e demorei muito para compreender em que medida a minha história, a história da minha família, é também a história de brasileiras, fazendo parte das marcas sangrentas da invasão do nosso país. Eu sinto tanto por isso que, durante a maior parte do meu tempo de trabalho, compus os serviços da proteção social de média complexidade, os quais atendem pessoas em situação de violação de direitos ou violência.

Há mais de uma década, a prefeitura de Campinas tem optado pela precarização dos serviços públicos da política de assistência social. Louveira também se utiliza dessa estratégia neoliberal de precarização do trabalho, porém algumas diferenças são palpáveis. Destaco aqui alguns pontos:

Campinas opta por executar os serviços previstos pela Política Nacional de Assistência Social PNAS a partir de “parcerias” com Organizações da Sociedade Civil - OSCs, que têm autonomia para contratar técnicos e para desenhar a metodologia do serviço previsto, relação bastante complexa em todas as dimensões.

Louveira escolhe a estratégia de executar o serviço público diretamente e terceirizar a contratação das/os funcionárias/os via empresas, com a utilização da estrutura física e de recursos materiais da prefeitura, o que possibilita, nesta

⁵ Trecho das histórias contadas por Tia Eliza, minha mãe e as mulheres da minha família.

experiência, manter a natureza do serviço realizado mais próxima ao previsto na PNAS.

No caso de Campinas, a maioria dos contratos é realizada seguindo a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, embora nos últimos anos tenham começado a surgir os contratos por Pessoa Jurídica - PJ, regime que suprime os direitos trabalhistas, que foram conquistados com muita luta ao longo da história. Em Louveira, os contratos são por meio de PJ há mais de 10 anos.

Os documentos que normatizam a Política Nacional de Assistência Social (data), por meio do SUAS (data), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (data), Norma Operacional Básica do SUAS (data) preveem a execução do Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. O edital de chamamento do município de Campinas, Nº 08/2019, prevê a execução desse serviço, porém o nomeia como Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias⁶, tendo como objetivo promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus/suas cuidadores/as e suas famílias. A diferença de nomenclatura entre a esfera nacional e municipal é mais um elemento que sinaliza a precarização na execução dos Serviços da Assistência Social de Campinas, uma vez que esta configuração possibilita que a sua execução se dê nos moldes atuais, contando apenas com uma unidade sede e tendo a casa da família usuária como local de atendimento.

A gestão da execução do Serviço é realizada pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, que avalia, encaminha e monitora os desligamentos ou encaminhamentos para outras instâncias. A família é acompanhada pelas OSCs, que concorrem por meio de um edital para a execução dos serviços geridos pela prefeitura municipal, previsto para acontecer a cada dois anos. O presente edital se estendeu, excepcionalmente, devido ao fato histórico causado pela pandemia mundial por contaminação do vírus da Covid-19.

⁶ Diante da diferença de nomenclatura entre os documentos em âmbito nacional e municipal, optou-se por utilizar ambas as denominações conforme a origem da referência: “Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias”, nos termos das normativas nacionais, e “Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias”, conforme os documentos municipais.

A única instituição que se manteve na execução desse serviço de cuidados no município está localizada na região central da cidade de Campinas e atende as cinco macrorregiões do município.

A equipe de cada região é formada por 9 cuidadoras sociais que cumprem 44 horas de jornada de trabalho semanal, 1 assistente social e 1 psicóloga que cumprem 30 horas semanais e compõem uma dupla psicossocial, chamada de "equipe técnica", e 1 coordenadora que acompanha duas ou três outras regiões, com carga horária de 33 horas semanais.

O tema que me interessa analisar nesta dissertação é o trabalho das cuidadoras sociais, realizado no serviço de média complexidade da política de assistência social, executado de forma terceirizada pela prefeitura de Campinas.

Avaliando o serviço ofertado, a forma de sua execução (como foi desenhada ao longo dos anos) e as atribuições da função de cuidadora social, recorro a Nancy Fraser (2023, p.48, grifo meu) quando se refere ao trabalho de cuidado na sociedade capitalista:

*“O trabalho de dar à luz e socializar jovem é crucial nesse processo, assim como **cuidar dos idosos**, manter os lares e membros da família, construir comunidades e sustentar o significado compartilhado, disposições afetivas e horizontes de valor que dão alicerce a cooperação social. Na sociedade capitalista, grande parte (embora não a totalidade) dessa atividade ocorre fora do mercado - em residências, bairros, associações da sociedade civil, redes informais e instituições públicas. Relativamente pouco disso assume a forma do trabalho assalariado.”*

Embora a autora esteja se referindo ao trabalho reprodutivo exercido por mulheres nos domicílios de forma não remunerada, meu foco é a atividade de cuidadoras sociais instituída pela política de assistência social e executada na esfera municipal, mas que reproduz um conjunto de relações e atividades realizadas pelas famílias.

No contexto analisado, a função de cuidadora social é um serviço executado de forma terceirizada, o que abre um campo de questionamentos em relação à definição das atribuições diretas que cabem às cuidadoras realizar.

A desvalorização desse trabalho é histórica, questão que está no centro da problematização do meu objeto pelos elementos envolvidos no trabalho de cuidado, geralmente realizado por mulheres, no âmbito privado e invisível da esfera

doméstica e familiar. Cabe destacar a intensificação do trabalho das cuidadoras sociais, submetido a uma excessiva carga horária e a relações institucionais subalternizadas pela estrutura do poder institucional.

As funções atribuídas às cuidadoras são as clássicas atividades de reprodução da vida, cuidados com a casa e membros da família, desde a limpeza até os cuidados afetivos, “que formam sujeitos humanos do capitalismo, sustentando-os como seres naturais corporificados e, ao mesmo tempo, construindo-os como seres sociais formando os *habitus* e o *éthos* cultural em que esses seres se movem.” (Fraser, 2023, p. 48).

Destaca-se ainda um elemento central que caracteriza esse serviço de média complexidade: trata-se de um serviço que atende famílias e indivíduos em situação de violência ou violação de direitos sociais.

Portanto, a presente dissertação tem a intencionalidade e o propósito de contribuir para adensar as pesquisas que abordam as condições de trabalho no âmbito da reprodução social das famílias trabalhadoras, especificamente nas funções atribuídas às mulheres, seja no espaço privado doméstico ou nas políticas públicas.

O objetivo geral da dissertação é analisar o trabalho de cuidadoras sociais que atuam no Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no município de Campinas, buscando compreender a relação entre o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado no sistema capitalista contemporâneo, a partir das dimensões de gênero, raça e classe.

Como objetivos específicos, o presente estudo pretende:

- Problematizar os conceitos de trabalho de cuidado (teoria do *care*) e trabalho reprodutivo na análise da atividade das cuidadoras sociais no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
- Analisar as condições de trabalho das cuidadoras sociais, bem como suas atribuições e ações desempenhadas.

- Conhecer as visões sobre cuidado e reprodução das cuidadoras sociais no contexto das suas experiências de vida.
- Compreender como se expressam as dimensões de gênero, raça e classe no trabalho profissional das cuidadoras sociais, buscando explicitar como esses marcadores estruturam tanto as relações de trabalho, quanto o atendimento oferecido às/aos usuárias/os.

Buscando responder às indagações que sustentam essa pesquisa, parti da seguinte hipótese: devido ao processo histórico de naturalização das ações cotidianas realizadas pelas mulheres, não existe uma diferenciação do cuidado realizado no âmbito doméstico e do trabalho remunerado.

A perspectiva de análise é o método Materialista Histórico-Dialético, com base na compreensão de que esse método possibilita analisar os fenômenos em sua essência e a forma como se expressam no micro e na totalidade social, em um exercício de análise de suas múltiplas relações e das contradições existentes na realidade.

O método aqui escolhido para subsidiar as análises desta pesquisa é um método crítico que busca compreender a realidade a partir de suas contradições internas, partindo da análise concreta das condições materiais e históricas em que os indivíduos vivem e compreendendo a realidade como um processo em constante movimento, determinado pelas condições materiais da vida. Este método também considera que o conhecimento da realidade não é neutro, possibilitando compreender a estrutura e dinâmica das relações sociais (Netto, 2011). Para o desenvolvimento da pesquisa, de natureza qualitativa, realizei pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa empírica com um grupo de cuidadoras sociais que atuaram no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no município de Campinas.

A pesquisa de campo foi organizada em duas etapas:

1) Na primeira etapa, realizei entrevistas com três cuidadoras sociais. As entrevistas foram individuais e semiestruturadas, com base em roteiro orientador (anexo). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, tendo o objetivo de traçar um perfil das participantes e conhecer suas experiências pessoais, com

foco em possíveis trabalhos de cuidados, remunerados ou não, exercidos em suas vivências.

2) Na segunda etapa, realizou-se uma roda de conversa com o objetivo de levantar questões sobre as condições de trabalho vivenciadas na execução de serviços de cuidado no âmbito da política de assistência social, abordando demandas apresentadas no cotidiano profissional, condições de trabalho vivenciadas, concepções sobre o significado do trabalho de cuidado na política pública, limites e possibilidades para avançar na institucionalização e profissionalização do trabalho de cuidadoras na política de assistência social no município de Campinas.

Em um primeiro momento, selecionei quatro cuidadoras sociais, mas, durante o processo de planejamento, uma das cuidadoras sociais não pôde contribuir com o processo de pesquisa devido a uma situação de adoecimento na família.

Os critérios de seleção das cuidadoras foram os seguintes: 1) Ter trabalhado por no mínimo cinco meses na função de cuidadora social, no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, no município de Campinas; 2) Garantir composição feminina e diversidade étnico-racial; 3) Residir em diferentes regiões da cidade de Campinas.

As entrevistas foram realizadas fora do ambiente de trabalho, em horário diferente da jornada de trabalho de cada cuidadora, garantindo que a identidade das profissionais fosse preservada. Cada uma das profissionais escolheu um nome fictício e as entrevistas foram realizadas em local escolhido em comum acordo entre a pesquisadora e as entrevistadas, de modo a preservar anonimato e confidencialidade.

No que se refere à organização da dissertação, ela foi estruturada em dois capítulos, além da introdução e das considerações finais. No primeiro, discutiu-se o embasamento teórico sobre o trabalho do *care*, cuidado, considerando as dimensões de raça, classe social e gênero; no segundo, foi apresentado o histórico da política

de assistência social no município de Campinas e as experiências das cuidadoras sociais no serviço de média complexidade, por meio de seus relatos sobre o cotidiano de trabalho.

A seguir, apresento a caracterização das cuidadoras sociais.

Adele - 44 anos, mulher, em construção da sua orientação sexual, e se declara negra de pele retinta. Mora com a filha, uma jovem que está inserida no programa jovem aprendiz, e tem um filho que completou 21 anos no dia anterior do encontro onde realizamos a entrevista, ele reside com o pai. Adele e a filha residem em casa própria, em um conjunto habitacional, que foi construído para famílias que residiam em área de risco, anteriormente. Adele exerce a função de cuidadora social há 3 anos e é membra da CIPA, decidiu por se candidatar após viver muitos processos de racismo dentro da instituição ou em outros lugares, em atuação profissional, compreendeu que, a partir da estabilidade, pode enfrentar as violências que vivencia coletivamente e de forma organizada.

Anitta - 49 anos, mulher, heterossexual, branca. Trabalha como cuidadora social há 13 anos, na ocasião da entrevista estava atuando na rede de serviços da política de assistência social e como cuidadora com vínculo particular. Mora com a filha e seu esposo em casa própria, gosta de resolver as coisas da vida com praticidade e justiça, a sua indignação frente aos sofrimentos vividos por ela, ou pelas amigas na instituição a deixam mais alinhadas ao seu propósito de justiça.

Diana - 30 anos, está em construção com a sua identidade de gênero, é pansexual, branca, cuidadora social no serviço de média complexidade por 5 meses. Mora com o seu filho, os pais e dois irmãos, um mais velho e um mais novo, na casa que é dos pais. Nascida na cidade de Campinas, se mudou para uma cidade pequena, no interior do estado de São Paulo, onde cursou a faculdade de serviço social, e era concursada como cuidadora social no serviço de acolhimento de crianças e adolescentes. Após a separação do pai do seu filho, Diana retornou para a cidade de Campinas, passando a morar perto de sua família, na busca por trabalho foi contratada para a função de cuidadora social, e após cinco meses assumiu a função de assistente social. Como colocado anteriormente, pela

cuidadora social, Diana, percebe e relata a diferença concreta quando muda de função, tanto na dimensão da forma como é ouvida em seus posicionamentos profissionais.

A seguir apresenta a tabela onde é possível observar e analisar o perfil das cuidadoras sociais entrevistadas.

Tabela 1 - Caracterização das cuidadoras sociais participantes da pesquisa

Nome escolhido	Adele	Diana	Anitta
Cargo função	Cuidadora social	Cuidadora social / Assistente social*	Cuidadora social
Identidade de gênero	Mulher	Em construção	Feminino
Privado/ particular	Privado	Privado	Privado e particular**
Raça	Negra retinta	Parda	Branca
Região de moradia	Noroeste	Leste	Leste
Idade	44 anos	30 anos	49 anos
Orientação sexual	Em construção*	Pansexual	Heterossexual
Escolaridade	Ensino médio	Ensino superior	Ensino médio
Renda da cuidadora	R\$ 2.480,00	R\$ 3.300,00	2 salários mínimos
Carga horária	44 horas	30 horas	44 horas

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

O preenchimento dos dados foi realizado seguindo exatamente as respostas das entrevistadas, com o compromisso de respeitar à voz das cuidadoras sociais.

* Diana trabalhou como cuidadora social e hoje exerce a função de assistente social

****Anitta** está trabalhando como cuidadora em dois serviços ao mesmo tempo. Na instituição da política de assistência social, atendendo critérios para pesquisa, além de atender pessoas por meio de contratos particulares.

Como apresentado na tabela 1, cabe complementar que Anitta relatou que também está trabalhando como cuidadora social particular em horário alternado ao da instituição e que Diana assumiu a função de assistente social após cinco meses atuando como cuidadora social no serviço de média complexidade, aqui considerado.

As três pessoas entrevistadas tiveram o sexo designado no nascimento como feminino. Adele e Anitta respondem à pergunta de identidade de gênero a partir das definições clássicas de mulher e feminino, respectivamente, e Diana relata que está em construção com a sua identidade de gênero. No quesito orientação sexual, Anitta e Diana se colocam a partir da autoidentificação heterossexual e pansexual, respectivamente, e Adele se coloca em processo de construção de sua orientação sexual.

No quesito raça, temos uma diversidade de autodeclarações: negra retinta, parda e branca. Todas as participantes moram no município de Campinas, nas regiões leste e noroeste da cidade, o que sustenta o perfil traçado por esta pesquisa em relação a pluralidade do perfil das entrevistadas.

A faixa etária varia entre 30 e 49 anos. No quesito formação, duas das entrevistadas declaram ensino médio completo, atendendo à formação exigida para exercer a função de cuidadora social⁷. Diana declara ter cursado ensino superior completo e, no decorrer da entrevista, relata que a sua formação é em serviço social. Ela descreve como esta titulação possibilita que ela seja ouvida de formas diferentes das demais profissionais no ambiente de trabalho. Essa é a primeira pista da existência de uma hierarquização entre as funções no serviço avaliado.

Os últimos dados descritos na tabela número 1 se referem, respectivamente, à renda e à carga horária das trabalhadoras. O salário pago às cuidadoras sociais no ano de 2025 é de R\$ 2.480 reais, enquanto a trabalhadora que hoje exerce a função

⁷ As exigências para exercer a função de cuidadora social serão trabalhadas detalhadamente no desenvolvimento desta dissertação.

de assistente social recebe R\$ 3.300. Como descrito anteriormente, a carga horária de trabalho das cuidadoras sociais é de 44 horas semanais, enquanto são 30 horas semanais para as profissionais nomeadas como “equipe técnica”, sendo elas assistentes sociais e psicólogas⁸

O trabalho das cuidadoras sociais está dividido em oito horas diárias de trabalho entre segundas e sextas feiras, além de quatro horas aos sábados. Já a equipe técnica organiza sua carga horária entre segundas e sextas-feiras, com certa flexibilidade, porém com a condição de atender as demandas institucionais. A jornada de trabalho das cuidadoras sociais é quase 50% maior do que a jornada da “equipe técnica”, considerando que, no referido serviço, a composição da equipe se dá pela soma das profissionais que compõem a “equipe técnica”, cuidadoras sociais e coordenação técnica.

O valor pago pela hora de trabalho das cuidadoras sociais é de R\$ 56,36 centavos, ao mesmo tempo que o valor pago pela hora de trabalho das trabalhadoras que desempenham as funções “técnicas” é de R\$ 110 reais considerando a categoria “iniciante”, ou seja, as trabalhadoras que estão registradas nos primeiros seis meses de atuação, exercendo as funções de assistente social e/ou psicóloga. No concreto, a diferença no valor pago pela hora de trabalho para cada função é o dobro mais R\$ 1,36. Destaco ainda que esta diferença aumenta com o decorrer do tempo, uma vez que as alterações de salário estão postas apenas para os cargos de nível “técnico”.

Optei por utilizar o termo “equipe técnica” entre aspas, uma vez que compreendemos que esta diferenciação é utilizada na instituição com a intenção de fazer uma diferenciação entre o saber das trabalhadoras do cuidado e das trabalhadoras com formação de ensino superior, atribuindo valor às diferentes áreas de conhecimento em uma perspectiva de sobreposição, superioridade, e não de conjunção dos conhecimentos, assim como ocorre na exorbitante diferença salarial devido à formação das trabalhadoras.

⁸As demais questões serão abordadas na sequência das análises desta dissertação.

CAPÍTULO 1. O TRABALHO DE CUIDADO NA SOCIEDADE CAPITALISTA

*“...É um luxo ter calma, a vida escalda
Tento ler almas pra além de pressão
Nações em declive na mão desse Barrabás
Onde o milagre jaz
Só prova a urgência de livros (...)
Tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é nós...”
Emicida⁹, 2019*

1.1 O Trabalho do cuidado/care: fundamentos e expressões contemporâneas

Em português, a palavra *care* significa cuidado, preocupação com o outro, desvelo, diligência, atenção (Gouveia, 2018). O *care* não é algo novo: o cuidar de crianças, a prestação de cuidados com idosos, a organização da casa e afazeres domésticos, além de outras funções, pertence à vida cotidiana. (HIRATA, 2014).

Carol Gilligan (2011) e Joan Tronto (1997) são precursoras dos estudos sobre cuidado, ambas contemporâneas de Hirata. Carol Gilligan é psicóloga do desenvolvimento e elaborou reflexões sobre a moral a partir de pesquisas empíricas longitudinais em psicologia do desenvolvimento.

A pesquisa de Tronto (1997) apresenta elementos iniciais para a compreensão do *care* como trabalho. Ela contribui para o deslocamento do olhar sobre o cuidado de uma concepção moral feminina para a sua apreensão enquanto atividade, além de sublinhar a repartição desigual do trabalho do cuidado e a sua forte desvalorização.

Joan Tronto (1997) desenvolve a ideia de que todas as pessoas são vulneráveis e que, em algum momento de sua vida, serão dependentes, e dependentes de outro, ao mesmo tempo em que serão solicitadas em algum momento de suas vidas para serem sujeitos do cuidado e também objeto do cuidado. Ou seja, se todos somos vulneráveis, somos todos responsáveis.

⁹ Trecho da música “Principia”, Emicida.

Partindo das definições de Gouveia, Hirata, Gilligan e Tronto sobre cuidado trabalhadas até este ponto, é possível compreendê-lo como uma visão da necessidade humana. Ao longo do tempo, o cuidado tem sido olhado de forma mais ampliada, demandando a análise de outras áreas. Nesse processo, foi incorporando camadas que possibilitam ir além de pontos fixos que consideravam as pessoas como vulneráveis dentro de marcadores que olhavam um ou outro ponto específico, como as condições de saúde isoladamente ou faixas etárias, principalmente com crianças, idosos e pessoas com alguma deficiência. Nesses contextos, os atendimentos estavam voltados a atender as necessidades concretas da vida cotidiana destas pessoas, diretamente atreladas aos afazeres domésticos, conforme Hirata (2014).

Carol Thomas (2011) contribui com as definições a partir de um duplo sentido desse conceito de *care*, acrescentando em sua análise a dimensão de sentimentos de afeto por uma pessoa, demandados nas atividades de cuidado. Segundo a autora, “a falta de concretude do significado da palavra *care* dá lugar a uma imagem parcial e fragmentada dos cuidados na sociedade[...] definida através de determinadas relações sociais, o que exclui ou inclui distintas formas de cuidados”.

No âmbito da sociologia da moral, Patricia Paterman (2025) discute a partir de dois pontos: primeiro, no sentido em que emergem da vida cotidiana; segundo, no sentido em que não estão incluídos nas concepções majoritárias da moral. Esses dois significados cobrem em grande parte o tratamento geralmente desqualificante de uma concepção da moral que revela o impacto do preconceito e da ignorância para com as mulheres na teoria do desenvolvimento moral que ocupa um lugar central nos anos 1980.

Seguindo na perspectiva de ampliar as análises do cuidado, a autora acrescenta uma crítica quanto ao impacto que tem a ausência de definição das atribuições do *care*, sendo este o trabalho de cuidados. A ausência de uma definição mais precisa deste termo e das atribuições das trabalhadoras desta área têm possibilitado que seja demandado das profissionais do cuidado que atendam as

famílias na perspectiva de que abranjam todas as dimensões¹⁰ do cuidado, o que acaba extrapolando as atribuições específicas de um serviço no âmbito da proteção social básica da política de assistência social. Isso coloca este trabalho no mesmo lugar em que é realizado em instituições totais, como serviços que funcionam como moradias, ou no lugar dos serviços de acolhimentos institucionais da política de assistência social, que compõem a alta complexidade, ou seja, atribui funções, objetivos, estruturas do serviço e condições de trabalho diferentes daqueles prescritos para esta função no contexto de média complexidade.

Tronto (1993, p. 128.) analisa que todas as pessoas “em algum momento da vida, estarão vulneráveis, assim todas também serão responsáveis por exercer o cuidado”. Considerando o cuidado realizado nos núcleos familiares, é possível que todas as pessoas fiquem vulneráveis em algum momento da vida, ou seja, serão chamadas para exercer tal cuidado, como observa a autora.

Porém, ao longo dos anos, por meio da construção social, a qual será trabalhada no decorrer desta dissertação, o trabalho de cuidado ultrapassa os muros da família, e essas necessidades passam a ser realizadas também por pessoas de fora do núcleo familiar. Sabemos que o endereçamento dessas atribuições é caracterizado por gênero, raça e classe social. Contudo, trata-se aqui da profissionalização dessa atividade como trabalho, e por isso assumir tais categorias necessita de um pouco mais de aprofundamento das camadas de análise, dentre estas as dimensões de gênero, raça e classe social são fundantes. Por ora, considerando os elementos já trabalhados, dentro da presente estrutura social é preciso considerar a instituição familiar¹¹, heteronormativa, patriarcal e monogâmica, que consolida os pilares da burguesia, como sendo o primeiro lugar de socialização das crianças, em uma perspectiva de manter a estrutura capitalista.

Hirata (2014) chama atenção para a necessidade de se realizar o trabalho reprodutivo cotidianamente, considerando a sua importância, ainda que sem valor

¹⁰ No item condições de trabalho, construído a partir da entrevista coletiva realizada com as cuidadoras sociais, será desenhada detalhadamente a definição trazida por Thomas(2011) que se expressa no concreto do cotidiano do trabalho.

¹¹ Ainda dentro deste item, trabalharei sobre a concepção de família burguesa no capitalismo.

monetário, como sustentação das estruturas de exploração, e por isso acontecendo de forma invisibilizada e desvalorizada, mesmo sendo realizado o tempo todo.

Assim, é importante destacar que, sem esse trabalho de cuidado - improdutivo do ponto de vista do capital - que gera novas vidas e reproduz a vida, o sistema capitalista seria abalado, ou não se sustentaria, pois sem vida não se faz trabalho, tampouco se gera lucro.

Hirata (2014) escreve sobre a profissionalização do trabalho de cuidados que vai acontecendo ao longo do tempo, citando algumas profissões, como babá, empregadas domésticas e faxineiras. No caso da saúde, as técnicas e auxiliares de enfermagem, entre outras ocupações, são bons exemplos disso. A autora problematiza a diferenciação entre o trabalho de cuidado remunerado e o trabalho de cuidado não pago realizado por membros da família, sinalizando a importância de apreendê-los melhor, ainda que essa distância possa ser bastante tênue.

Para Hirata (2010, p. 48), o significado de *care* remete a um “tipo de relação social que se dá tendo como objetivo outra pessoa (...) e pode ser expresso de múltiplas maneiras, o que diferencia essa forma de operar o cuidado é a sua mercantilização que demarca a hierarquia, a formação, a remuneração, as condições de trabalho etc.”

Desta forma, conectar os pontos da encruzilhada do trabalho de cuidado que é invisibilizado intencionalmente para se manter a estrutura vigente, realizar atendimentos voltados para as famílias empobrecidas vivenciando situações de violações de direitos ou violências, no recorte da política de assistência social, na direção de ofertar proteção e contribuir para o rompimento dos pilares de opressão, gênero, raça e classe, é um desafio que me propus a enfrentar na pesquisa.

A análise do trabalho das cuidadoras sociais no âmbito do SUAS de média complexidade do município de Campinas - que define que os atendimentos serão realizados dentro das casas das famílias atendidas, exatamente onde ocorrem situações de violação de direitos ou violências familiares - envolve, portanto, uma ótica muito específica. Por isso, essa análise exige um olhar que considere o adensamento de todas essas camadas, e adensar por entre a complexificação da

soma de todas essas camadas que concretizam a reprodução da vida, a partir das encruzilhadas nas quais se encontram e se sobrepõem como marcadores de opressões.

Para aprofundar a análise do trabalho nessa perspectiva, recorro a Marx, que define o trabalho como a categoria fundante do ser social, já que é por meio do trabalho que os seres humanos transformam a natureza para satisfazer suas necessidades e, ao mesmo tempo, transformam a si mesmos e suas relações sociais. (Marx, 2013 p. 209)

Marx, em sua obra principal intitulada *O capital*(2013), aponta que, no capitalismo, o trabalho humano produtor da riqueza social assume uma forma específica, tornando-se uma mercadoria. Para o autor, o capital é uma relação social e não “uma enorme coleção de mercadorias”(2013). Essa reflexão é central para este estudo, uma vez que está na base do cuidado e da reprodução social.

Para Marx (2013), o processo de transformação da natureza advém de uma dada necessidade ontológica que resulta no produto do trabalho, sendo apropriado pelo capitalista e tornado mercadoria. É nesse processo que se assenta a alienação, a desumanização e a desigualdade social que resultam no enriquecimento e na satisfação de poucos em detrimento das reais necessidades sociais da grande maioria. Com isso, a sociedade burguesa reproduz seu modelo de sustentabilidade - principalmente através da família - que afirma e sustenta essa estrutura (Marx apud Gouveia, 2016, p.62)

Em "A Ideologia Alemã", Marx e Engels (2007, p.33) enfatizam que "*os indivíduos devem estar em condições de viver para poder fazer história*", dimensão que está diretamente relacionada com o tema do cuidado, objeto dessa dissertação. Para os autores, é pela relação social que se entende a cooperação de vários indivíduos. Portanto, é através desse processo de cooperação que podemos localizar elementos que identificam o cuidado como resultado da coexistência do trabalho e das relações sociais, ou seja: “O ser social deve ser compreendido em sua totalidade, pois sua existência é determinada pelas inter-relações históricas e materiais que o constituem.” (Lukács, 2012, p. 27).

Como provocado pelos autores, compreendo que há um entrelaçamento entre as relações sociais e o comportamento produzido pelas condições materiais que resultam em formas de ser determinadas, que condicionam os indivíduos, seus comportamentos, representações e ideias, a partir do desenvolvimento das forças produtivas e por seu intercâmbio. Portanto, a consciência é moldada e determinada de acordo com a realidade vivenciada pelo ser social.

A partir da reflexão de Marx sobre a necessidade do ser humano de vender a força de trabalho para sua sobrevivência, Gouveia (2016) reflete que reproduzir um modelo de sociabilidade, principalmente através da família — que afirma e sustenta essa lógica organizacional —, é imprescindível para localizarmos temporalmente a introdução do cuidado enquanto mercadoria. Considerando a ideia chave de que os indivíduos precisam sobreviver para trabalhar — ou seja, estar alimentados, abrigados e cuidados no capitalismo contemporâneo, a partir de relações desiguais e de intensificação da exploração — as necessidades básicas de sobrevivência vão se complexificando. A reação gerada dentro desse sistema a esse aumento de complexidade é criar ainda mais demandas de consumo para movimentar o mercado, bem como construir um repertório cultural no qual, para se pertencer, é exigido consumir de acordo com os padrões culturais daquele tempo (Gouveia, 2016, p. 286).

Gouveia (2016) faz uma análise do *care* onde considera trabalho e relações sociais compondo esta equação, e realiza uma divisão em dois pontos centrais:

1. Enquanto procriação, existe a necessidade de se pensar a sobrevivência dos indivíduos que não podem executar o trabalho para satisfazer as suas necessidades ontológicas primárias; logo, é preciso que um outro trabalhe para satisfazê-las; e

2. Enquanto relação social, será determinado como, por quem, onde e de que forma o cuidado deve ser executado, resultando, portanto, de determinadas necessidades sociais estipuladas a partir do desenvolvimento da sociabilidade e das forças produtivas.

Para o ser social sobreviver é necessário suprir suas necessidades materiais, como a de se alimentar, vestir-se, beber, proteger-se em uma casa para morar, além das necessidades de outras ordens para além das físicas, a depender de “uma forma determinada de sua atividade, uma forma determinada de exteriorizar a vida, um determinado modo de vida desses indivíduos.” (Marx e Engels, 2007, p. 87).

A partir dessas análises, destaco que a *o care* pode ser estabelecida de muitas formas, o que nos impossibilita de caracterizar uma dada maneira de cuidar: cozinhar para outra pessoa é *care*, já que se está alimentando alguém: dar banho é *care*; dar água é *care* (HIRATA, 2010. p.42). Essa descrição das formas que caracterizam uma dada maneira de cuidar revelam modos de atender às necessidades concretas dos seres humanos.

Contudo, ao longo do tempo, dentro da divisão social do trabalho, da profissionalização e com o direcionamento da execução das tarefas a terceiros - considerando pessoas que não fazem parte do núcleo familiar - deu-se a divisão de atribuições para múltiplas profissões (babás, empregadas domésticas, faxineiras e e outras ocupações na área da saúde), ocorrendo uma divisão de tarefas que fragmenta o trabalho de cuidados, com a justificativa mercadológica de que são necessárias especializações para realizá-las. Com isso, não estou questionando a necessidade de especializar os atendimentos, apenas estou chamando a atenção para essa lógica que isola as partes, gerando a perda de dimensões transversais a todas as profissões, do que as caracterizam como trabalho.

Desta maneira, as transformações que ocorrem no mundo do trabalho produtivo desencadeiam impactos nas formas de reprodução social da vida, nos trabalhos de cuidado e, em consequência, nas profissões e ocupações que os requisitam. A crise do capital, iniciada na década de 1970, impulsionou uma reestruturação produtiva global que impactou não apenas a economia, mas também a esfera ideológica e política. Tal movimento intensificou os mecanismos de dominação e se manifestou na ascensão do neoliberalismo, que é “uma estratégia que objetiva flexibilizar as relações de trabalho, aprofundar a exploração da força de trabalho e transformar o mercado no regulador central da vida social e econômica.” (Antunes, 2009 p.75). Esse movimento também se manifestou na reforma do

Estado, na desregulamentação dos direitos trabalhistas, na privatização de setores produtivos estatais e na reorganização das relações de trabalho no campo dos serviços (Antunes, 2013).

Essa ofensiva do capital e do Estado teve como consequência a erosão dos direitos conquistados pelos trabalhadores, promovendo a precarização e flexibilização das condições laborais. Novas formas de contratação emergiram, como o modelo de empresa enxuta, o incentivo ao empreendedorismo, o cooperativismo, o trabalho voluntário, a subcontratação e o emprego temporário (Antunes, 2009).

Ao mesmo tempo, enquanto o desemprego estrutural crescia, os avanços tecnológicos possibilitavam a redução da jornada de trabalho. Contudo, ao invés de implementar essa redução, diversos países, como a Inglaterra, adotaram políticas que prolongaram a carga horária dos trabalhadores (Antunes, 2013). Essas mudanças marcaram a era da acumulação flexível, que ainda influencia profundamente o mundo do trabalho.

Dentro desse novo cenário, a divisão sexual do trabalho se aprofundou. O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho ocorreu paralelamente à demissão em massa de homens. Esse fenômeno criou uma aparente contradição: enquanto as mulheres passaram a ocupar mais postos de trabalho, os homens enfrentaram um declínio das vagas de emprego. No entanto, essa inserção feminina se deu majoritariamente em condições de trabalho precárias, reforçando desigualdades estruturais. Assim, compreender os impactos dessa mudança é essencial para a análise das transformações produtivas e sociais contemporâneas.

Ainda sobre as transformações sociais, entramos na dimensão de como o mundo do trabalho constrói possibilidades de inserção das mulheres, ao mesmo tempo que atribui inúmeras tarefas de reprodução da vida, de forma a sempre desvalorizar a atuação das mulheres. Porém, esta é uma construção. Como afirma Hirata: "As operárias não são operárias não qualificadas ou trabalhadoras manuais porque são mal formadas pelas escolas, mas porque são bem formadas pela totalidade do trabalho reprodutivo" (Hirata, 1989, p. 94).

Para análise dessas expressões na contemporaneidade, recorri a Fraser (2023) a partir das indagações sobre o que tem sido denominado como crise do cuidado ou sobre as contradições sócio-reprodutivas desse sistema.

“Atualmente, ouvimos falar muito a respeito da crise do cuidado. Bastante associado às queixas como carência de tempo, equilíbrio família/trabalho e esgotamento social essa expressão se refere a pressões de várias direções que hoje estão esmagando um conjunto traço-chave de capacidades sociais: disponibilidade de dar à luz e criar filhos, cuidar de amigos e familiares, manter lares e comunidades mais amplas e sustentar conexões em geral. Historicamente, esse trabalho de reprodução social costuma ser atribuído às mulheres, embora os homens sempre tenham feito parte dele. Compreender o trabalho afetivo e material, muitas vezes realizado sem remuneração, é fundamental. Ele é indispensável para a sociedade. Em sua ausência não poderia haver cultura, economia ou organização política. Nenhuma sociedade que mina sistematicamente a reprodução social pode resistir por muito tempo. No entanto, uma nova forma de sociedade capitalista está fazendo exatamente isso nos dias atuais. O resultado, (...)é uma grande crise- não apenas de cuidado, mas de reprodução social nesse sentido mais amplo.” (Fraser, 2023, p. 45)

A autora, analisa que os tempos atuais têm se pautado no acirramento de atividades produtivas a partir de argumentos de ausência de tempo, principalmente no que diz respeito às tarefas que promovem cuidado. Essa lógica vai esmagando as atividades de reprodução da vida, logo, intensificando as agruras da existência humana. Ela (re)afirma, assim como Marx (2013) e muitas autoras, que não é possível manter o funcionamento de uma sociedade sem a manutenção do ser humano, ou seja, o trabalho reprodutivo, esse que historicamente teve a sua execução atribuída às mulheres.

A autora compreende que o que alguns autores estão chamando de crise do cuidado, na verdade diz respeito à uma crise geral, “uma expressão mais ou menos aguda das contradições sócio reprodutivas do capitalismo financeirizado, tangida pelas dimensões da economia, ecologia e política, que se estruturam a partir de um cruzamento entre estas dimensões”, e que cada uma delas corrobora com o agravamento do todo e das partes. Ainda segundo a autora, existe um ponto que se destaca na estrutura da crise, sendo mais uma das dimensões, mas que tem sido negligenciado: trata-se da reprodução social. (Fraser, 2023, p.47).

A autora argumenta que a reprodução social é uma condição indispensável para a produção econômica em uma sociedade capitalista, mas essa mesma sociedade, pelo menos desde a era industrial, *separa os trabalhos de reprodução social e produção econômica*, relegando esse trabalho à esfera doméstica e às mulheres, e o trabalho produtivo à esfera pública e aos homens.

Ao analisar os regimes históricos de reprodução/produção social, Fraser (2023, p 51-52) distingue três regimes: o primeiro, o regime do capitalismo liberal do século XIX, criou esferas separadas entre trabalho produtivo e reprodutivo, este último como responsabilidade das mulheres na família privada; o segundo é o do capitalismo gerenciado pelo Estado do século XX, por meio da provisão estatal e corporativa do Estado de Bem-Estar Social, sustentado pela desapropriação colonial e pós-colonial da periferia capitalista, onde nós nos situamos; e o exemplo aparentemente mais moderno é o que a autora chama de “salário da família”, alcançado por poucas famílias: e o terceiro e atual regime é o do capitalismo financeiro globalizado que:

“Transferiu a manufatura para a região de baixos salários, recrutou mulheres para a força de trabalho remunerado e promoveu o desinvestimento estatal e corporativo do bem-estar social. Ao externalizar o trabalho da assistência às famílias e comunidades, diminuiu simultaneamente a sua capacidade de realização. O resultado em meio a crescente desigualdade é uma organização dualizada de reprodução social mercantilizada para quem pode pagar, e privada para quem não pode - tudo encoberto pelo ideal ainda mais moderno de “família de dois assalariados”. (Fraser, 2023, p. 52),

Importante considerar que, na periferia dependente e colonizada em que nos situamos, a qual não construiu um Estado de Bem-Estar Social nem universalizou direitos para o conjunto da classe trabalhadora, os salários sempre estiveram abaixo das necessidades de reprodução da força de trabalho, e o trabalho informal e o bico sempre foram as estratégias de sobrevivência de grande parte das famílias das classes populares.

Na ausência do Estado e de políticas públicas de cuidado, a necessidade crucial de cuidar das pessoas tem sido realizada fora do mercado de trabalho, além

de trazer outras dimensões de cuidados que são necessárias para a reprodução da vida em todas as dimensões. Assim a questão central é que

“Nada disso poderia existir na ausência de tarefas domésticas, educação dos filhos, escolaridade, cuidados afetivos e uma série de outras atividades que servem para produzir novas gerações de trabalhadores e substituir os existentes, bem como para manter laços sociais e entendimentos compartilhados.” (Fraser, 2023, P. 52)

Na sequência das reflexões, Fraser (2023) nos chama para olhar para um dos pontos chave do capitalismo: a maneira como ele usa a sua força de exploração a partir das relações de gênero, atribuindo valores morais para determinadas atividades de reprodução e valores monetários para outras, enquanto a divisão para sua execução se dá a partir da determinação de sexo / gênero, que não respeita apenas a perspectiva biológica centrada nos “genitais”, mas sim na construção de imagens de dominação e submissão que moldam as relações sociais e de poder.

“No entanto, pelo menos desde a era industrial, as sociedades capitalistas separaram os trabalhos de reprodução social e de produção econômica. Associando o primeiro às mulheres e o segundo aos homens, o sistema passou a remunerar as atividades "reprodutivas" na moeda do "amor" e da "virtude", enquanto recompensava o "trabalho produtivo" com dinheiro. Dessa maneira, as sociedades capitalistas criaram uma base institucional para novas e modernas formas de subordinação das mulheres.” (Fraser, 2023, p. 49).

Questão importante reside assim nas camadas de dominação que, ao longo dos séculos, têm se manifestado nas dimensões de raça, gênero e classe social, gerando processos de opressão, adoecimento e situações que demandam cuidados. Essas dinâmicas são sustentadas por construções sociais que dificultam a efetivação desses cuidados, já que a necessidade de garantir a reprodução da vida entra em confronto com as forças que impulsionam essa conjuntura.

Nesse sentido, cabe afirmar que tenho acordo com a leitura de Fraser (2023) e compreendo que a dimensão do cuidado necessário à reprodução social da vida não pode ser tratada de forma individualizada, particularizada, no âmbito familiar, tão pouco atribuída às mulheres. Compreendo, ainda, que a reprodução da vida se dá por meio de trabalho, das ações cotidianas de lavar, passar, cozinhar, além do trabalho que antecede e sucede a estruturação desse trabalho mais mensurável, como as tarefas de planejamento - desde o planejar, do campo do pensamento,

como pensar no cardápio, listar os ingredientes necessários, ir comprá-los, pagar, levar para casa e preparar cada uma das suas etapas, lavar a louça, limpar a cozinha e recomeçar esse ciclo. Estes são apenas alguns exemplo dos trabalhos cotidianos de reprodução da vida. Lembro e reforço que estes trabalhos são inúmeros e acontecem ao mesmo tempo, tanto que estariam subdivididos em várias profissões, como trazido anteriormente.

Acrescentamos a essa análise que a repetição diária de todo o trabalho de cuidado, somada a uma jornada de trabalho remunerada, somada ao tempo e ao desgaste do deslocamento, somada ao desgaste do trabalho mental, à responsabilidade construída - com redução de tempo de ócio, de descanso - tem contribuído para a crise do cuidado, ou melhor, “crise reprodutiva”, nas palavras da autora, em que se destaca também o adoecimento das pessoas, como veremos na sequência dos argumentos.

Depois da inserção das mulheres no mundo produtivo, as necessidades humanas, popularmente descritas como serviços domésticos, que eram supridas pelas mulheres dentro das casas foram terceirizadas para outras mulheres - as quais também tinham casas e as deixaram para cuidar de outras casas que não as suas, de outras pessoas que não as suas. Portanto, estou falando aqui da maioria de mulheres racializadas pertencentes aos grupos mais subalternizados da classe trabalhadora.

Hirata (2014, p. 48) chama atenção para os momentos da vida em que as pessoas estão vulneráveis e dependem de outra pessoa para prover as necessidades básicas – cozinhar, dar banho, dar de beber, - ou seja, de alguém que realize o *care*, que pode se expressar de múltiplas maneiras, dentre elas na forma de produto quando é mercantilizado, e agrega outros elementos que requerem análise: hierarquia, remuneração, condições de trabalho, formação. Isso nos faz refletir acerca das configurações da divisão social e sexual do trabalho.

Considerando que essa sociedade é uma sociedade capitalista que se estrutura a partir da exploração, criar grupos de hierarquização se faz necessário,

assim como manter as estruturas de acumulação de capital a partir da lógica da *família burguesa, branca, heteronormativa* que explora outras mulheres.

O caráter mais ou menos disruptivo e reconfigurador da atividade profissional do *care* variará, assim, conforme o peso (ou a prevalência) do trabalho doméstico remunerado (e sem prestígio social), ao lado da atividade doméstica não remunerada, bem como conforme a importância e a eficiência das políticas públicas relacionadas ao *care*, e mesmo conforme a força do segmento empresarial dedicado à prestação da assistência. Assim, dependendo da forma como se configurem mercado, políticas públicas, trabalho doméstico e familiar (remunerado ou não), o estatuto da atividade do *care* se diferencia, e de maneira significativa, entre as realidades nacionais. Por esse motivo, é interessante voltar à questão dos campos do *care* e dos seus contextos históricos. Para o exercício de atividades fora do espaço doméstico, é trivial que as mulheres precisem delegar tarefas da administração de suas casas a outras mulheres. No caso brasileiro, essas são práticas de longa duração histórica que reafirmam a maternidade transferida, forma de as mulheres atribuírem-se à mútua responsabilidade, denunciadas e legitimadas nas lutas feministas (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011 p. 151-180).

A contextualização de Hirata, Guimarães e Sugita (2011) incorpora novos elementos, dentre eles, as demandas do mercado, políticas públicas, trabalho doméstico familiar remunerado ou não e a importância da contextualização a partir de análises comparativas internacionais, como fazem as autoras. Resgatando o conceito marxista de uma sociedade capitalista que mercadoriza todas as coisas pautadas a partir do lucro, compreendo que as demandas de cuidado também vêm sendo mercantilizadas, e cabe uma análise mais aprofundada neste trabalho sobre as demandas ligadas às necessidades das pessoas idosas (ou com deficiência), que estão em situação de violência ou violação de direitos, uma vez que o recorte deste trabalho está na política de assistência social.

1.2 Gênero, raça e classe social na dimensão do cuidado.

“Quais vidas importam?

A primeira morte por contaminação do coronavírus, no Brasil, foi de uma **mulher, trabalhadora doméstica** de 63 anos, periférica. Exposta de forma irresponsável e desumana, pelos empregadores que retornaram de uma viagem ao exterior. Talvez, a idosa pudesse estar aposentada, mas as políticas autoritárias do neoliberalismo, como a reforma da previdência e a reforma trabalhista, retiram direitos da população mais empobrecida.” (Grifo meu, CFEMEA, 2025)

Neste item, discutirei as categorias de raça, gênero e classe social, partindo da compreensão de que as três categorias estão imbricadas, ou seja, não se sobrepõem. Caso o fizessem, a leitura seria comprometida, alterando a realidade.

Iniciando pela categoria gênero, um dos pilares de análise dessa dissertação, essa categoria está em disputa e me é cara. O objeto de análise desta pesquisa é o trabalho de cuidados, que, nesta sociedade de classes, como vimos no capítulo anterior, estrutura-se a partir da venda de força de trabalho e acumulação, tendo o trabalho não pago como um de seus alicerces. Esse trabalho, entretanto, é direcionado às pessoas que o capital coloca às margens da sociedade, criadas para garantir a sua manutenção, como podemos ver na tabela a seguir:

Imagem 3: Média de horas dedicadas pelas pessoas de 14 anos de idade ou mais aos afazeres domésticos e/ou às tarefas de cuidado de pessoas por sexo.

Média de horas dedicadas pelas pessoas de 14 anos ou mais de idade aos afazeres domésticos e/ou às tarefas de cuidado de pessoas, por sexo				
Brasil				
Sexo	Ano			
	2016	2017	2018	2019
Total	16,7	16,5	16,8	16,8
Homens	11,0	10,8	10,9	11,0
Mulheres	20,9	20,9	21,3	21,4
Mulheres - Homens	9,9	10,1	10,4	10,4

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua anual

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua anual, 2023.

Segundo os dados apresentados pelo IBGE na tabela acima, ao longo dos anos, as pessoas que trabalham fora de casa somam semanalmente, em suas jornadas de trabalho remuneradas, de 9.9h no ano de 2016 a 10.4h nos últimos anos de análise, sendo estes, 2018 e 2019, ao trabalho doméstico e trabalho de cuidado. Ainda segundo o IBGE, as mulheres que não trabalham fora do domicílio dedicam em média 24 horas semanais ao trabalho doméstico, enquanto os homens que não trabalham fora de casa dedicam metade do tempo em comparação às mulheres.

Para seguir essa análise, avalei o elemento expressivo referente ao volume de trabalho não remunerado que é assumido pelas mulheres, especialmente nas atividades de cuidado e reprodução da vida, que se manifestam em suas diversas dimensões. Essas responsabilidades incluem o trabalho doméstico e o cuidado com pessoas consideradas “improdutivas” na perspectiva do capital, uma vez que não participam do processo de compra e venda da força de trabalho, ainda que já tenham participado em um momento anterior, como no contexto das pessoas idosas, ou ainda participarão, como as crianças.

Nas palavras de Gouveia (2016)

“O *care* remete à questão de gênero, na medida em que essa atividade está profundamente naturalizada como se fosse inerente à posição e à disposição (*habitus*) femininas. Mas, na medida em que o *care* se manifesta como ocupação ou profissão exercida em troca de uma remuneração, o peso e a eficiência crescentes das políticas públicas tornam-se verdadeiras bombas de efeito retardado, visto que questionam a gratuidade do trabalho doméstico e a sua circunscrição ao grupo social das mulheres, e desafiam a ideia de "servidão voluntária" inerente a esse serviço quando realizado no espaço privado do *domus*. Vale dizer, a emergência do *care* como profissão implica o reconhecimento e a valorização do trabalho doméstico e do trabalho familiar como "trabalho"; em outras palavras, a associação do trabalho do *care* com uma profissão feminina deixa de ser natural.”

A análise de Gouveia (2016) nos chama atenção para um processo de construção social no qual é traçada uma divisão social que diferencia as pessoas em dois gêneros, ou seja, uma classificação binária de pessoas que divide a sociedade. O determinante para essa divisão é o órgão genital, ou seja, quando um bebê nasce com um pênis, é atribuído a ele o gênero masculino, quando nasce com uma vagina, é atribuído a ele o sexo feminino. Quando designado como feminino, o bebê passa por situações como as de ter que usar roupas cor de rosa, furar a orelha antes mesmo de sair da maternidade, ser ensinado a ser doce, meigo e compreensivo, a aceitar e servir às regras sociais, enquanto os bebês designados como masculinos passam a ter que usar roupas azuis, brincar de carrinhos e armas e são ensinados a serem cuidados pelas mulheres durante toda sua vida etc. Estes são alguns exemplos de valores atribuídos a partir do gênero desde o nascimento, porém existe uma intencionalidade nessa construção social que vem se dando ao longo do tempo. Para compreendermos essa ligação, recorro a Saffioti (2014), para quem a divisão das relações sociais a partir do gênero expressa, fundamentalmente, uma relação de poder.

A definição de Saffioti (2014) versa sobre a divisão social de gênero, quando a intenção não é apenas uma separação entre o que é chamado de masculino e feminino, mas um mecanismo histórico e socialmente construído que organiza o

trabalho, o poder e o lugar de cada sexo na sociedade de classes. Ela está diretamente ligada à divisão sexual do trabalho.

Para Saffioti (2004), o gênero deve ser entendido como uma categoria relacional e histórica que estrutura relações de poder entre homens e mulheres. A autora destaca que a divisão de gênero é um dos pilares fundamentais da organização social, sustentando formas específicas de dominação e subordinação. Tal divisão se materializa especialmente na *divisão sexual do trabalho*, que destina às mulheres o papel prioritário nos trabalhos domésticos e de cuidado, geralmente não remunerados ou subvalorizados socialmente. Nesse sentido, Saffioti afirma que:

“A divisão sexual do trabalho se constitui num mecanismo de reprodução da dominação masculina, pois reserva à mulher o espaço privado e ao homem o espaço público da produção socialmente valorizada.”
(SAFFIOTI, 1978, P.56)

A definição da autora nos chama para analisar o lugar que é construído socialmente para se colocar as mulheres. Para adensar essa análise, ela inclui a perspectiva dos espaços privados e dos espaços públicos, em que ocupar cada um desses espaços possibilita ampliar ou restringir a vida em diversas esferas das relações sociais, o que pode contribuir para um comportamento, atribuído a partir do gênero, de questionamento ou conformidade diante das determinações socialmente colocadas.

No contexto da sociedade capitalista, a família nuclear se estabeleceu e se perpetuou, sendo-lhe atribuído um papel importante na reprodução dos valores criados visando a manutenção do sistema. Segundo Marx e Engels (2007), existe uma produção de novas necessidades a partir da satisfação de necessidades anteriores, ou seja, a necessidade de casar leva à necessidade de comprar uma casa e mantê-la (um reflexo da ideia de manutenção da propriedade privada), que leva à necessidade de ter filhos, os quais serão novos trabalhadores que constituirão família, e assim por diante. Ou seja, na própria renovação da vida cotidiana, inicia-se o processo de criação de outros seres, de procriar (a relação entre homem e mulher, pais e filhos) e de fundar a família.

As análises da citação de Saffioti (1987) e as contribuições de Marx e Engels (2007) auxiliam na compreensão da formação social da família burguesa no

patriarcado partindo da divisão dos espaços ocupados por mulheres e por homens, privados e públicos, respectivamente. Isso interfere, inclusive, na construção social de acesso a informações, conhecimento e experiências que vão constituir pessoas a partir da denominação de gênero, relacionando-se diretamente com a divisão binária e a construção estrutural da família burguesa, que tem como função a renovação da vida com o compromisso de reproduzir os valores criados centrados no consumo. Esses estudos contribuem para avançarmos para o próximo passo de análise, o qual se debruça em compreender a precarização do trabalho, especialmente das mulheres, como uma ferramenta de manutenção dessa dominação.

Essas condições se expressam devido à **precarização social do trabalho** e dentre elas se destacam a **vulnerabilidade, a instabilidade, a má remuneração e o pouco valor social**. Existe uma intensificação do trabalho precarizado e flexibilizado aliado à precarização familiar, principalmente no que diz respeito aos novos arranjos familiares. As famílias monoparentais são as mais atingidas, já que são chefiadas, em sua maioria, por mulheres que precisam trabalhar e cuidar de seus filhos. Os empregos que apresentam maior flexibilidade proporcionam um melhor ajuste em relação às múltiplas jornadas de trabalho dessas mulheres.

Recorremos aos dados que mensuram os números de mulheres trabalhadoras em serviços de cuidado autoidentificadas como “empregadas domésticas” no Estado de São Paulo.

“(…) o indicador mais expressivo dessa fluidez está na forma como as trabalhadoras que participam das atividades de *care* se reconhecem em termos profissionais. Assim, analisando os dados da Pesquisa Emprego e Desemprego (PED) para a região metropolitana de São Paulo em 2008, tivemos acesso a 7 mil registros de entrevistadas, as quais, com base nas informações obtidas sobre a natureza do seu trabalho, poderiam ser classificadas como trabalhadoras do *care*. A análise de como essas pessoas descreviam a sua própria ocupação e, nesse sentido, percebiam a si próprias do ponto de vista profissional, mostrou que a maioria delas - embora desempenhando tarefas de *care* - se auto identificava como “empregada doméstica”, antes que como “cuidadoras”. Essa percepção reflete o escasso reconhecimento institucional de que gozam esses profissionais.” (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011.)

Os dados referentes ao Estado de São Paulo dialogam com a hipótese desse trabalho sobre a similaridade do trabalho realizado em âmbito familiar e o trabalho realizado nos serviços da política de Assistência Social, questão observada por

Hirata, Guimarães e Sugita (2011). As autoras apontam que existe uma incompreensão da diferenciação do trabalho de cuidado, a ponto de as cuidadoras sociais se identificarem como trabalhadoras domésticas, o que também reforça a análise sobre o agravamento que a ausência de definição de função - que deveria ser feita pela CBO - acarreta na categoria profissional.

Marx e Engels (2007), na análise da produção social da vida, destacam três pontos: a **Relação Natural**, que se refere à procriação, à produção da vida necessária para a sobrevivência e da vida de outras pessoas; a **Relação Social**, uma vez que a reprodução natural não ocorre isoladamente e sim é moldada e mediada por relações sociais. O trabalho, por exemplo, não é apenas um ato biológico de transformação da natureza, mas também uma relação social, através da qual indivíduos cooperam e se relacionam para produzir. Da mesma forma, a procriação, que é um ato biológico, está inserida em um contexto social, com normas, práticas e valores que regulam a reprodução e o cuidado com os filhos; e a **Coexistência**, uma relação dupla, natural e social, que nos auxilia a entender a vida humana, em suas dimensões biológica, social e cultural, que são moldadas pelas relações de produção, de gênero e de poder. Uma coexistência em relação a esses três processos: “a produção da vida, tanto da própria, no trabalho, quanto da alheia, na procriação, aparece desde já como uma relação dupla — de um lado, como relação natural, de outro como relação social” (Marx e Engels, 2007, p. 34).

Essa forma de organização societária tem como fundamento a existência das desigualdades de classes distintas e antagônicas, ocasionando uma não satisfação das necessidades de todos os indivíduos (Gouveia, 2016).

Nesse ponto, é preciso resgatar a formação do modelo de família consolidada nos séculos XVIII e XIX, com as mudanças trazidas pela Revolução Industrial na sociedade burguesa. Essa organização, a qual conhecemos ainda nos dias de hoje, embora com algumas transformações, já destinava o trabalho produtivo que gerava lucros e movimentava economicamente para os homens, e deixava o trabalho reprodutivo, com a casa e com os filhos para as mulheres, assim proporcionando a acumulação de riquezas dentro dos núcleos familiares burgueses, que passam a compreender que essa acumulação também é necessária para as próximas

gerações, construindo a lógica de acumulação com base na ideia de propriedade privada e herança.

O modelo de família burguesa, chamado de “nuclear”, é imposto nesse contexto como universal, seguindo a lógica de exploração da força de trabalho pautada em raça, gênero e classe social.

Marx e Engels (2007) apontam que “na divisão natural do trabalho na família e na separação da sociedade em diversas famílias opostas umas às outras, estão dadas ao mesmo tempo a distribuição e, mais precisamente, a distribuição desigual, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, do trabalho e de seus produtos; portanto, está dada a propriedade, que já tem seu embrião, sua primeira forma, na família, onde a mulher e os filhos são escravos do homem” (p. 36).

Para avançar na análise, precisamos nos debruçar sobre a categoria raça. Para isso, recorro a Eurico (2020, p.2).

“A utilização da categoria ‘raça’ é assertiva, pois proporciona a identificação das pessoas conforme seu grupo de origem e desvela os processos de inclusão/exclusão a que elas estão submetidas por serem brancas, negras, indígenas ou asiáticas. A adoção da categoria raça não parte da concepção biológica de ser humano; antes, pressupõe a condição do ser social, a quem se atribuem valores positivos e negativos, com base em uma escala evolutiva, perversamente produzida pelo grupo racial branco. Portanto, a coleta do quesito raça/cor/etnia não é uma falsa questão. As manifestações cotidianas de discriminação e preconceito étnico-racial se constroem, no processo de sociabilidade, a partir da elaboração de um conjunto de atributos físicos, intelectuais, culturais e religiosos, que hierarquizam e definem, a priori, os lugares sociais ocupados por cada grupo em particular. Nesse sentido, a produção de indicadores que possam identificar tais assimetrias é imprescindível no planejamento, execução e avaliação das políticas públicas e no desempenho das atribuições profissionais de assistentes sociais, com vistas a reduzir os impactos do racismo institucional.”

Partindo das palavras de Eurico (2020), adoto o termo raça como elemento de análise desta dissertação para buscar compreender o processo de opressão a partir da diferenciação de raças, que se deu dentro de uma divisão social de classes, hierarquizando as relações sociais a partir das definições perversas produzidas por um grupo racial branco que define lugares e funções que podem ser ocupados por

peças a partir de sua raça. A autora também destaca a importância de as profissionais assistentes sociais se debruçarem sobre essa análise. Embora essa dissertação não seja diretamente sobre a atuação das assistentes sociais, isso atravessa a análise, uma vez que a formação da pesquisadora e a natureza do serviço em análise se dão a partir da atuação conjunta entre cuidadoras sociais e trabalhadoras sociais.

Recorro a Moura (1994) para compreender os pilares do período de escravidão vivenciado na formação sócio-histórica do Brasil:

“Num país que, como o nosso, teve quatro quintos de sua história vividos sob o sistema escravista, a compreensão em profundidade de sua trajetória implica, necessariamente, esmiuçar os segredos do escravismo, resgatar as lutas escravas contra esse sistema opressivo, rastrear nesse passado conflituoso as raízes dos dramas que o povo e a nação brasileira vivem em nosso tempo. Afinal, as marcas desse passado escravista e colonial estão ainda vivas nas instituições políticas brasileiras; na forma de organização da produção material; na maneira como nós brasileiros nos relacionamos entre nós e com o mundo.” (MOURA; 1994, p. 62)

O autor reforça a necessidade de compreender os segredos que esse tempo de escravização impõe como construção social, principalmente em relação à produção material, para compreender as condições de trabalho e as possibilidades de reprodução social das próprias cuidadoras sociais, que são majoritariamente mulheres racializadas.

Para costurar essa análise, recorro a Gouveia (2017, p. 20) para compreender a construção do lugar forjado para a mulher preta nas tarefas de cuidado. Apoiada em Bertin (2010), a autora afirma que os africanos livres eram mantidos sob a tutela do Estado e deveriam cumprir, no mínimo, 14 anos de trabalho na condição de “libertos”. Esse trabalho deveria ser realizado em serviços públicos ou privados “até que alcançassem a capacidade para a autonomia, quando poderiam obter a carta de emancipação” (BERTIN, 2010, p. 119 apud Gouveia, 2017). Segundo a autora,

“Em São Paulo, as instituições públicas que mais utilizavam essa força de trabalho eram: a Fábrica de Ferro São João do Ipanema, Colônia Militar do Itapura, Obras Públicas, Casas de Correção, Jardim Público, Hospício, Quartel, Santa Casa, Seminário das Educandas e Seminário Santa Ana. No hospício

de alienados, em especial, uma das atribuições das mulheres negras era a higiene das roupas dos internos e dos demais africanos. Podemos notar que as africanas livres e as escravas acabavam exercendo as atividades voltadas para a organização da limpeza, da lavagem e organização das roupas, demais serviços gerais e também de um trabalho que envolvia "cuidados" diretos das pessoas internas no hospício – vide o auxílio na enfermagem. Tais atribuições são extremamente relevantes e importantes, inclusive, para a própria reprodução da lógica manicomial." (Gouveia, 2017 p. 77)

As análises de Gouveia (2017), embora desenvolvidas na perspectiva do trabalho de cuidados no campo da saúde mental, dialogam diretamente com a natureza do serviço de cuidados das cuidadoras sociais desenvolvido na política de assistência social, a partir de um resgate histórico das raízes da similaridade da natureza do trabalho no âmbito da produção e reprodução da vida.

O pesquisador e economista Marcelo Paixão (2014) apontou que, no Brasil, a cada cinco mulheres negras no mercado de trabalho, uma trabalha como empregada doméstica, o que significa que são 20% das trabalhadoras. Segundo o autor, o percentual é relevante pois "é mais ou menos o percentual coletado no censo de 1872, antes da Lei Áurea: 25% das escravas trabalhavam como domésticas" (PAIXÃO, 2014).

Em sua pesquisa de doutoramento, Gouveia (2014) sinaliza os dados sobre as cuidadoras que trabalhavam nos serviços residenciais terapêuticos do município do Rio de Janeiro no ano de 2014: 72% eram negras e 26% brancas. Isso comprova que esse serviço é majoritariamente realizado por mulheres negras. Devido à metodologia de Gouveia, não temos acesso a dados quantitativos para que se possa apontar o número de mulheres pretas que realizam o trabalho de cuidado no serviço estudado, porém, o que posso dizer é que, por observação, os dados se assemelham aos dados levantados por Gouveia e Paixão na pesquisa nacional.

Como já trabalhado no tópico anterior, e a partir do conceito de Fraser, é importante compreendermos como a sociedade capitalista organiza a produção e a reprodução da vida, destacando a intensificação do cuidado em tempos pandêmicos.

Mesmo que a única proteção à vida fosse o isolamento social, o trabalho de cuidados exercido pelas cuidadoras sociais trabalhadoras da política de assistência social não parou um dia, enfrentando condições adversas como dificuldade de

acesso às mínimas condições existentes naquele momento, como já trabalhado ao longo dessa dissertação.

Fraser (2024) critica a clássica separação entre produção econômica e reprodução social e doméstica. Segundo a autora, essa divisão é funcional ao capitalismo, pois permite a superexploração do trabalho reprodutivo das mulheres. Enquanto os homens são reconhecidos como produtores e assalariados, as mulheres são relegadas ao papel de cuidadoras, mães, esposas, mantendo em funcionamento a reprodução das relações sociais, mas sem receber reconhecimento ou remuneração equivalente. A reprodução social é, portanto, uma condição necessária da produção capitalista, mas não é tratada como tal.

A partir da análise da estrutura do sistema capitalista em tempos de agravamento das condições de vida, do distanciamento entre a produção e a reprodução da vida, compreendemos a necessidade do imbricamento das chaves de análise das categorias de raça, classe e gênero.

CAPÍTULO 2. O TRABALHO DE CUIDADO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS

2.1. Caracterização sócio-histórica de Campinas e a divisão territorial em macrorregiões

Para compreendermos o chão de onde se situa a pesquisa proposta, faz-se necessário conhecer a história de Campinas. Para isso, abordarei alguns elementos do processo de formação da cidade, por refletirem diretamente no objeto de estudo. Assim, debruçar-me-ei brevemente sobre a análise de alguns dados, a partir de um resgate histórico analisado criticamente. Para finalizar este item, apresentarei dados sobre a implementação da política nacional de assistência social do município de Campinas/SP, a partir do recorte do Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência.

Nos marcos da sua formação colonial, durante a primeira metade do século XVIII, o território, conhecido hoje por **Campinas**, fazia parte da área rural da Vila de Jundiá. Na época, a região recebia o nome de “Bairro Rural do Mato Grosso”, posteriormente transformado em “Freguesia de Nossa Senhora da Conceição das Campinas do Mato Grosso”. Esse território só passou a ser considerado uma cidade no ano de 1842, tendo sido antecedido por milhares de anos de história indígena. (IBGE, apud Site oficial da Prefeitura de Campinas, 2013)

No referido período, a região assumia uma outra dinâmica econômica, política e social, associada à chegada de fazendeiros que buscavam terras para instalar lavouras de cana e engenhos de açúcar, utilizando-se de mão de obra escravizada para gerar a riqueza da qual os fazendeiros (brancos e burgueses) se apropriavam. Por interesse desses fazendeiros e do Governo da Capitania de São Paulo, Campinas, passou a investir nas lavouras de cana, depois, nas plantações de café, impulsionando em pouco tempo um novo ciclo de desenvolvimento da cidade. Com esses atrativos, Campinas passou a concentrar um grande contingente de pessoas escravizadas e “livres”.¹²

¹² Site oficial da Prefeitura municipal de Campinas, 2013.

Com a crise da economia cafeeira, a partir da década de 30, a cidade 'agrária' de Campinas assumiu uma fisionomia mais industrial e de serviços. No plano urbanístico, por exemplo, Campinas recebeu do 'Plano Prestes Maia' (1938) um amplo conjunto de ações voltado a reordenar suas vocações urbanas, sempre na perspectiva de impulsionar velhos e novos talentos, como o polo tecnológico do interior do Estado de São Paulo. Entre os anos de 30 e 40, o destaque de Campinas se deu pela vivência da migração e pela multiplicação de bairros nas proximidades das fábricas, dos estabelecimentos e da implantação de grandes rodovias, das quais a Anhanguera(1948) e a Bandeirantes(1979) se destacam, pois dão acesso à capital do estado, São Paulo/SP, que se distancia acerca de 99 km de Campinas Outra rodovia que merece destaque é a Santos Dumont, construída na década de 1980¹³.

O site da prefeitura de Campinas informa que a cidade passou a concentrar uma população mais significativa, constituída de migrantes e imigrantes procedentes das mais diversas regiões do mundo, e de outros estados do Brasil, que eram atraídos pela instalação de um novo parque produtivo composto de fábricas, agro indústrias e estabelecimentos diversos, e pela ideia de construir “outras” possibilidades de vida. (IBGE). Durante a transição do regime imperial para o republicano, em 15 de novembro de 1889, houve considerações sobre a possibilidade de Campinas tornar-se a capital estadual, refletindo sua importância econômica e social na época.

Os números referentes ao crescimento populacional de Campinas são muito expressivos considerando o tempo. Entre os anos de 1950 e 1990, a população aumentou cerca de cinco vezes, sendo que, no decorrer dos anos de 1970 e 1980, a população quase dobrou. A dimensão territorial cresceu em média quinze vezes. Entretanto, a implementação de novos bairros não garantiu a infraestrutura urbana necessária, realidade que ainda encontramos nos dias de hoje.

No Brasil, em 13 de maio de 1888, foi promulgada a Lei Áurea e dados apontam que Campinas foi a última cidade do Brasil a “aderi-la”. Campinas foi um dos maiores centros escravistas do país. Não diferentemente dos dados anteriores,

¹³ Prefeitura de Campinas, 2024

as marcas da exploração da força de trabalho, principalmente das mulheres racializadas, também segue visível.¹⁴

Segundo os dados do IBGE, atualmente a população de Campinas se aproxima de um milhão de habitantes, ocupando o 14º lugar entre as cidades com a maior população do país, ocupando um território de 801 km², que está dividido em quatro distritos: Joaquim Egídio, Sousas, Nova Aparecida e Barão Geraldo. No distrito de Barão Geraldo, no ano de 1966, foi fundada uma importante instituição de ensino, a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

No ano 2000, Campinas elegeu como prefeito Antônio da Costa Santos, conhecido como Toninho, filiado ao partido dos trabalhadores - (PT). Arquiteto de formação e professor universitário, teve uma atuação em movimentos sociais e pela defesa do patrimônio histórico de Campinas. Toninho assumiu o mandato em janeiro de 2001, o qual foi interrompido com o seu assassinato em setembro do mesmo ano. O inquérito foi arquivado. O atual prefeito, Dário Saad, do partido Republicanos, cumpre o seu segundo mandato. Os prefeitos antecessores também estavam filiados a partidos de direita.¹⁵

Campinas está localizada no estado de São Paulo, região sudeste do país construída por assimetrias históricas resultantes da colonização dos europeus, os quais escravizaram povos originários, pessoas trazidas de África, e exploraram mão de obra de migrantes, principalmente do nordeste do Brasil. O estado de São Paulo foi estruturado com bases de desigualdade social e marginalização de grupos subalternizados e é lido como o centro do colonialismo, concentrando grande parte da riqueza nacional e abrigando os principais centros financeiros, industriais e políticos do país. Campinas é reconhecida como uma metrópole regional e destaca-se por ser a única cidade que não é uma capital estadual e receber essa classificação, devido ao seu dinamismo empresarial e influência econômica. Como parte dessa construção histórica, com marcadores estruturantes expressivos, sabemos que a sua consolidação não se diferencia de seu histórico e segue reafirmando tais desigualdades.

¹⁴ Site oficial da Prefeitura de Campinas, 2013

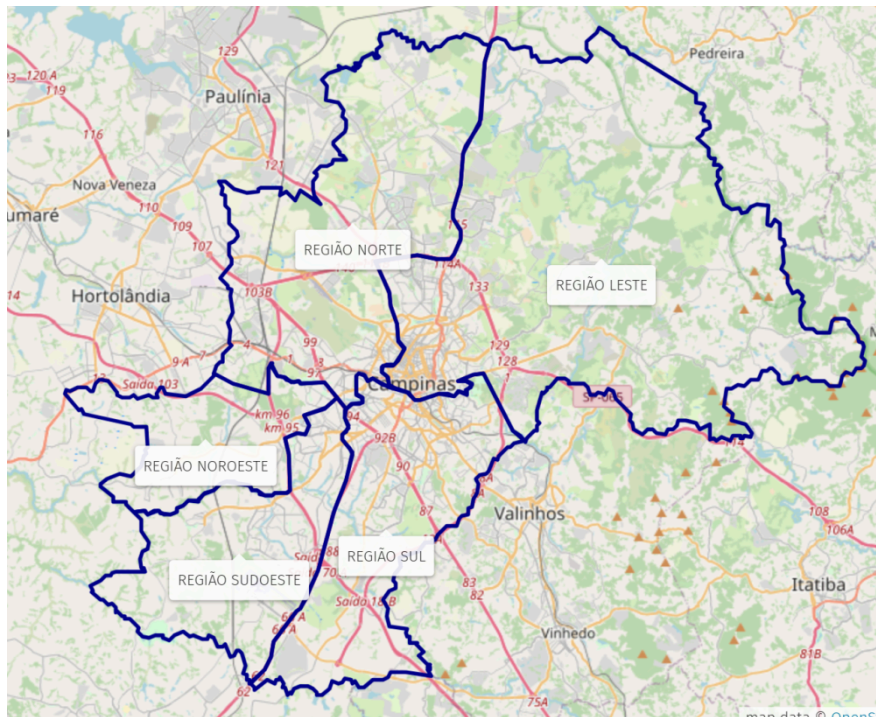
¹⁵ Prefeitura de Campinas.

Compreendendo a dimensão de território necessária para descrever e adentrar na análise mais profunda sobre desigualdade, recorro à contribuição de Diniz, 2018:

“A leitura, análise e compreensão sobre as dobraduras e porosidades do território são essenciais para o planejamento e intervenção do trabalho social, na proposição da garantia e acesso aos direitos socioassistenciais.” (Diniz, 2018).

É no tocante a essa provocação que recorro ao levantamento de dados sobre a estruturação territorial de Campinas, partindo da subdivisão adotada para os serviços da política de assistência social já introduzida neste trabalho. Leste, Norte, Noroeste, Sul e Sudoeste são as macrorregiões territoriais, e vale destacar que existe uma diferença de uma política para a outra na divisão territorial das regiões, o que se dá nas áreas de intersecção dos limites territoriais. Isso acarreta em deslocamentos por maiores distâncias e conflito de informações para as pessoas atendidas, além de refletir, também, no fluxo de trabalho, uma vez que é prerrogativa das políticas trabalhar a partir da lógica de intersectorialidade. Essa reorganização do alinhamento dos limites territoriais, enquanto estrutura de trabalho, é uma pauta recorrente nos espaços de conselhos. Na intenção de ilustrar a divisão territorial da política de assistência, compreendendo que esta contribui para a ampliação da análise, sigo com a figura número três, que traz o mapa da divisão por macro território.

Figura 3 - Mapa de Campinas divisão por macro território



Fonte: Vigilância socioassistencial do município de Campinas, 2025

O mapa acima, elaborado pela vigilância socioassistencial do município de Campinas, destaca as macrorregiões da cidade. Neste ponto, abordarei a dimensão territorial e as condições de deslocamento por meio de transporte público. Considerando que em cada uma das macrorregiões existe um ou mais terminais de ônibus, os quais são definidos pela gestão de transportes municipal, e que são pontos que possibilitam a transferência entre linhas implementados para facilitar o acesso entre os bairros no deslocamento por meio do transporte coletivo.

A partir do mapa das divisões das regiões, construí a tabela a seguir, descrevendo a distância em quilômetros e o tempo de deslocamento quando percorridos de ônibus. Para essa análise, considerei como ponto de partida em comum para todos os exemplos calculados o endereço do prédio principal da prefeitura municipal de Campinas, devido a sua localização, na área central da cidade. É importante ressaltar que se trata de uma estimativa, considerando que o território vivo é formado por diversas variáveis, como fluxo de trânsito, acidentes, horários de maior circulação de pessoas, períodos do ano, condições climáticas, entre outros.

Tabela 2 - Distância e tempo de deslocamento entre as regiões de Campinas

Região	Terminal	Distância em km	Tempo de trajeto de Ônibus, em média ¹⁶
Noroeste	Campo Grande	17,2	40 minutos
Norte	Barão Geraldo	9,5	20 minutos
Leste	Joaquim Egídio	15,9	43 minutos
Sudoeste	Ouro Verde	15	39 minutos
Sul	Vida Nova	19,6	37 minutos

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

Diniz (2018) conceitua que:

“O lugar territorial, **como o chão das relações sociais**, que a vida se produz e se reproduz, onde é possível perceber as capacidades protetivas, às mediações arquitetadas para a vivência e sobrevivência. É o espaço de ocorrência das vulnerabilidades, ameaças, violência, potencialidades, processos de ajuda, sociabilidades e outras múltiplas expressões das relações humanas e sociais.” (Diniz, 2018).

O cotidiano do trabalho das cuidadoras sociais se dá diretamente no território, como vimos, com deslocamentos que cruzam a cidade em suas diferentes expressões territoriais, ou seja, essas trabalhadoras vivem as capacidades protetivas e as vulnerabilidades vivas do território cotidianamente, nas dimensões que atravessam a vida delas e das pessoas que estão em atendimento.

¹⁶ Existe uma variação de acordo com a linha de ônibus, devido ao caminho percorrido.

2.2. Histórico e contextualização da Política de Assistência Social no município de Campinas

O conjunto de recomendações de políticas econômicas formuladas principalmente por economistas do Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial e Tesouro dos Estados Unidos, conhecido como Consenso de Washington(1980), teve como objetivo orientar os países em desenvolvimento em relação a suas políticas econômicas, principalmente, os países da América Latina. As recomendações foram centradas na privatização de empresas estatais; estabilização macroeconômica; liberalização do comércio e de investimentos estrangeiros; desregulação dos mercados e do setor financeiro; reformas fiscais e redução de impostos. Tais recomendações resultaram no aumento da desigualdade, na fragilização das economias locais e na perda de força dos governos nacionais, embora o objetivo inicial da proposta fosse o de promover crescimento e estabilidade.

As reformas neoliberais implementadas a partir de então, focadas na liberalização do comércio e na desregulação do setor financeiro, geraram um aumento significativo da desigualdade social, com o objetivo de beneficiar as classes mais altas e exacerbar as condições de pobreza.

Dentro deste contexto, muitas políticas públicas sociais foram transferidas para a iniciativa privada ou para organizações da sociedade civil, resultando no enfraquecimento da rede pública de assistência social, na precarização das condições de trabalho e na redução da oferta de serviço.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Brasileira vigente até os dias de hoje. Através dela, foi estabelecida a Assistência Social como uma política pública de direito do cidadão e dever do Estado, independentemente de contribuição à seguridade social (*Constituição Brasileira, 1988*). A Política de Assistência Social passa a compor o tripé da Seguridade Social, junto com as Políticas de Saúde e a Previdência Social.

A Constituição Federal define os objetivos da nova política, dentre os quais estão a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e a promoção da integração à vida comunitária de pessoas com deficiência.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), aprovada em 1993, institui o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que integra a Proteção Social Especial e consiste no apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, articulando os serviços socioassistenciais com as diversas políticas públicas e com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (LOAS, 1993, Art. 24-B.)

A LOAS prevê em seu artigo primeiro que:

“a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. (LOAS, 1993 p.1)

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), implementada em 2004, demonstra a intenção de construir coletivamente o redesenho desta política, na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como deliberado na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, e denota o compromisso do (então) Ministério do Desenvolvimento Social / Secretaria Nacional de Assistência Social (MDS/SNAS) e do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) em materializar as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social. A PNAS tem como prerrogativa atender a “quem dela necessitar”, atuando diretamente nas expressões de violências e violações de direitos geradas pelas desigualdades sociais da sociedade capitalista, as quais se manifestam de diversas maneiras nos grupos familiares (PNAS, 2004, p. 11).

Para a implementação do disposto na PNAS, foi aprovado em 2005 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com o objetivo de garantir proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos por meio de um conjunto de serviços, benefícios, programas e projetos enquanto direitos e não enquanto ações de ajuda às pessoas carregadas de moralismo e juízos de valor.

O SUAS está organizado em eixos estruturantes e subsistemas, sendo esses: matricialidade sociofamiliar, descentralização político-administrativa e territorialização, novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil, financiamento público, controle social, participação popular, política de recursos humanos, informação, monitoramento e avaliação,

“(...) elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos ¹⁷padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial.” (PNAS, 2004, p. 39).

A implementação do SUAS orienta-se pela Norma Operacional Básica (NOB/SUAS-2005), atualizada em 2012 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), caracterizando-se como instrumento normativo que define o modo de operacionalizar os preceitos da legislação que rege o SUAS.

“(...) sustentada nos pilares do pacto federativo, da gestão compartilhada, da qualificação do atendimento à população e da participação social. o Sistema galga um novo patamar de estruturação, institucionalidade e aprimoramento. São introduzidas novas estratégias que possibilitam um necessário salto de qualidade na gestão e na prestação de serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais. Instrumentos como os compromissos pactuados para o alcance de prioridades e metas, a instituição de blocos de financiamento e a implantação e operacionalização da Vigilância Socioassistencial permitirão continuar progredindo e aperfeiçoando a ação protetiva da Assistência Social.” (NOB/SUAS, 2012, p. 11).

No que se refere à gestão do trabalho, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS, 2006) é o instrumento normativo responsável pela definição de diretrizes e responsabilidades no âmbito da política do trabalho na área da Assistência Social para orientar as ações de gestores e trabalhadores das três esferas de governo, o papel das entidades sociais, a política de educação permanente etc. Constitui-se, assim, um processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. (NOB/SUAS, 2012, p. 99).

A PNAS, por meio do CRAS, deve realizar “o mapeamento e a organização da rede socioassistencial de proteção básica e promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local.” (2004, p.35). Nesse contexto,

¹⁷ Compreendo que historicamente o trabalho de cuidado está atribuído e vem sendo realizado em maioria por mulheres, eu autora deste trabalho faço uma escolha política de me referir às cuidadoras sempre no feminino, com a intenção de lembrar desse marcador de gênero.

“Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS.” (PNAS, 2004, p. 41)

O Centro de Referência da Assistência Social - CRAS é o equipamento público estatal responsável obrigatória e exclusivamente por executar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). É responsável pela organização e oferta dos serviços da proteção social básica do SUAS nos territórios de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal. O PAIF tem como objetivo fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de laços e promovendo o acesso a direitos e a melhoria da qualidade de vida por meio de ações de acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade social, oficinas e atividades coletivas, orientação sobre direitos sociais e encaminhamento para outros serviços da rede de assistência. (PNAS, 2004. p. 25).

“(…) valorize as heterogeneidades, as particularidades de cada grupo familiar, a diversidade de culturas e que promova o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários”, deve ainda “prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios.” (PNAS, 2004, p.35).

Também compõem a proteção social básica os serviços e programas de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza, centros de convivência para idosos, serviços para crianças de 0 a 6 anos, serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, programas de incentivo ao protagonismo juvenil e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

A Proteção Social Especial (PSE), foco de meu estudo, é hierarquizada em média e alta complexidade, sendo composta por serviços que realizam atendimentos

de forma individualizada, dialogando frequentemente com o Sistema de Garantia de Direitos,

“destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.”(PNAS, 2004 p. 37).

Na proteção social de média complexidade, o principal serviço público de referência é o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que tem como responsabilidade atender famílias e indivíduos em situações de violação de direitos: 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); **4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Tipificação, 2014, p.10).

O principal serviço que deve ser desenvolvido no CREAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, que tem como objetivo:

“contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; - contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; - contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; - contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; - prevenir a reincidência de violações de direitos.” (Tipificação, 2014, p.29)

Dentre os serviços previstos na média complexidade, destaca-se, pela relação com meu objeto, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, previsto para ser executado em abrangência municipal, com os objetivos de:

“promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias; - Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência; - Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária; - Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos; - Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção; - Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades; - Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.” (Tipificação, 2014 p.38)

O público alvo são pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus/suas cuidadores/as e familiares, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como:

“exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.” (Tipificação, 2014, p.38).

Como tipificado, a intervenção deve ser “pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador decorrente da prestação de cuidados diários prolongados”, visando possibilitar a ampliação da rede de pessoas com quem a família do dependente convive e compartilha cultura, troca vivências e experiências. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Por fim, deverá “acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições”, em casos de identificação de

“demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos” (Tipificação, 2014 p.38).

Retomada a construção e implementação da Política Nacional de Assistência Social, faz-se necessário recorrer a dados nacionais para compreender a importância do serviço estudado nesta dissertação, destinado às pessoas com deficiência e idosos.

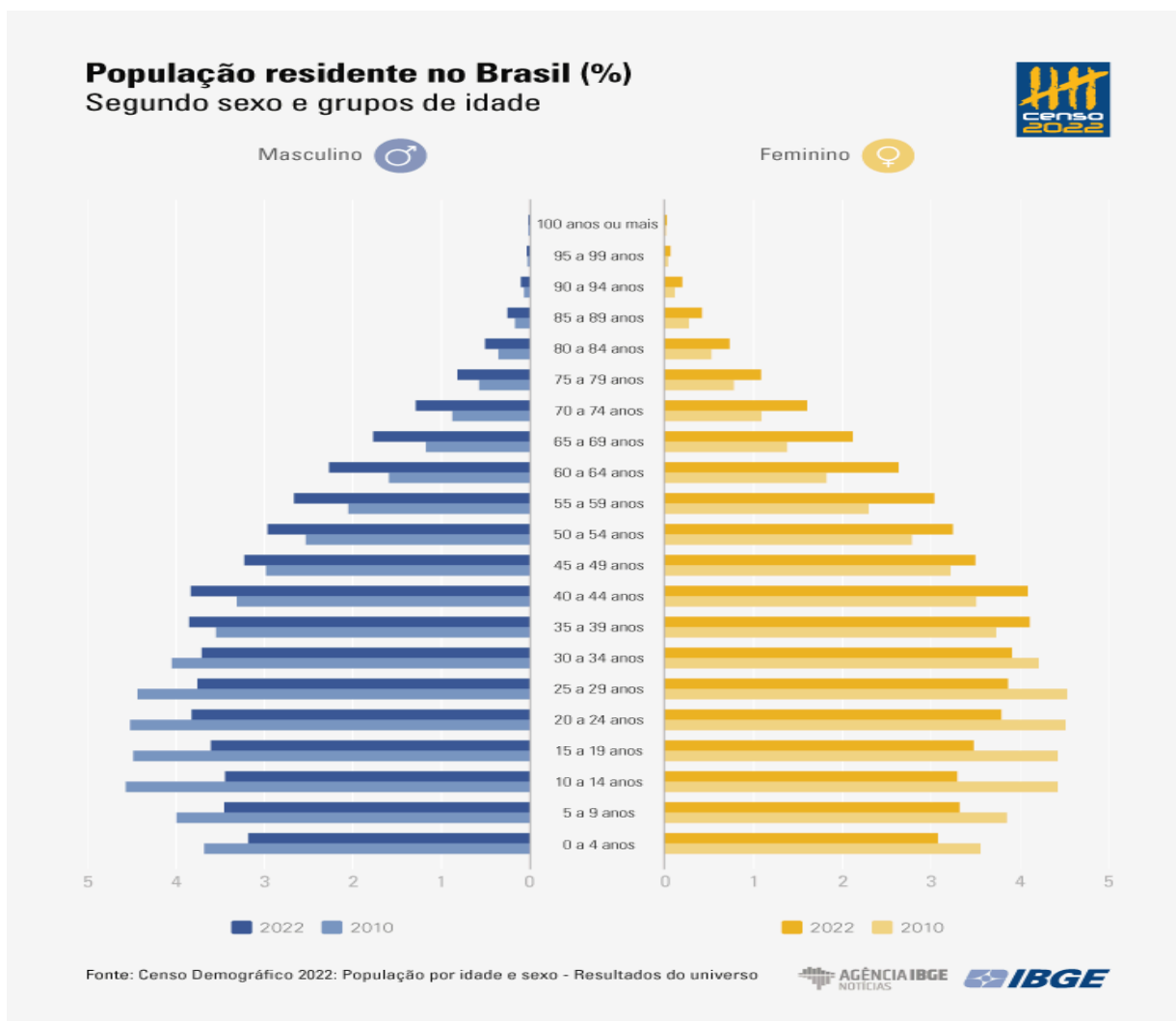
Como trabalhado no primeiro capítulo, a sociedade capitalista mercadoriza todas as relações sociais pautadas no lucro, compreendo que as demandas de cuidado também vêm sendo mercantilizadas. No caso de meu estudo, cabe uma análise mais aprofundada das demandas ligadas aos segmentos sociais compostos pelas pessoas idosas ou com deficiência, que estão em situação de violência ou violação de direitos.

O Estatuto da Pessoa Idosa, regulamentado pela lei nº 10.741/2003, define como pessoa idosa quem tem 60 anos ou mais, e garante direitos específicos para essa população, incluindo acesso à saúde, transporte gratuito, prioridade em atendimentos e proteção contra violência. A PNAS e o SUAS seguem a legislação vigente, porém a Lei Orgânica da Assistência Social, a qual define o benefício de prestação continuada BPC para pessoas que não têm, ou não conseguem comprovar, o tempo de contribuição exigida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e apresentam renda inferior a um quarto salário mínimo, consideram idosas apenas pessoas com mais de 65 anos.

No Brasil, entre os anos 2000 e 2023, a proporção de idosos quase duplicou, passando de 8,7% para 15,6%. Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país foi 10,9% da população. Estima-se que, em 2070, cerca de 37,8% da população do país serão idosos segundo dados da ONU.¹⁸

Figura 1 - População residente no Brasil por sexo e grupos de idade

¹⁸ Censo 2022.



Fonte: IBGE 2022

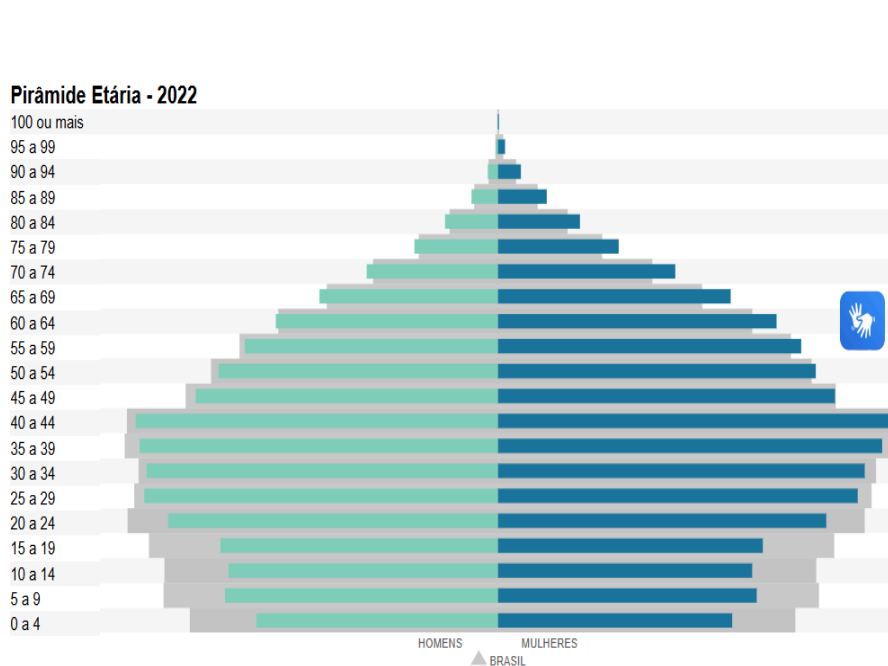
A análise da tabela retirada da página do IBGE sinaliza que o Brasil encontra-se em plena transição demográfica com o aumento da expectativa de vida da população e a redução da taxa de fecundidade. Hirata, em sua pesquisa (2010), apontava o Brasil com 6.9% da população idosa, faltando 0.1%, para que o país fosse considerado um “país em envelhecimento”, visto que estatisticamente isso ocorre quando entre 7% e 14% da população atingem a faixa etária acima de 60 anos. Contudo, em onze anos, desde os dados levantadas por Hirata em 2010 até 2022 (tabela do IBGE), tivemos um crescimento de exatamente 4% nessa faixa da população, passando para 10.9% de pessoas com mais de 60 anos.

O gráfico de envelhecimento e o mapa de distribuição por faixa etária no Brasil nos mostram o quão importante e atual é a discussão do trabalho do cuidado. Os dados da ONU apontam que o envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade – no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a habitação; nos transportes e na proteção social; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais. Construir essa estratégia também diz sobre a perspectiva de viver o envelhecimento de forma individualizada ou coletiva, compreendendo-o também como um fenômeno mundial.

Em assembleia geral da ONU, declarou-se que o período entre 2021 e 2030 está sendo considerado como a década do envelhecimento saudável. Contudo, precisamos indagar: para quem? A ONU se posiciona pedindo mais apoio para a população em envelhecimento, com os objetivos de promover proteção social, dar acesso à cobertura universal de saúde e mudar as narrativas e estereótipos negativos que envolvem a velhice.

Para compreender a realidade que estamos abordando aqui, recorri ao levantamento de dados que dizem respeito ao município de Campinas, iniciando pelo gráfico que sinaliza a faixa etária da população do município no ano de 2022.

Figura 6 - Pirâmide faixa etária da população de Campinas 2022



Fonte: IBGE/Cidades/Campinas, 2022

O gráfico apresenta a faixa etária da população de Campinas dividida por sexo. O aumento da população idosa, ou seja, pessoas com mais de 60 anos, tem crescido, assim como os índices nacionais. O relatório sócio-territorial da Prefeitura de Campinas, elaborado a partir de pesquisa qualitativa aplicada em agosto de 2021 com as equipes que trabalhavam no SUAS, também destacou a questão do envelhecimento da população como ponto chave a ser pensado. O documento aponta que as pessoas que mais acessam os serviços da política de assistência social são mulheres adultas na condição de “chefe” de família, mães solo ou vivendo na rua com filhos, cuidadoras de idosos da casa, já sobrecarregadas com intensidade no período anterior à pandemia, o qual agravou ainda mais essa situação.

A assistência social se mantém voltada para públicos variados e deve prezar, de forma especial e articulada com outras políticas públicas, a questão da mulher adulta sobrecarregada, ou seja, as mulheres que exercem o trabalho de cuidado dentro das famílias. O que reforça a necessidade de se pensar o cuidado como uma oferta de serviço público também de maneira preventiva à sobrecarga de quem cuida (Prefeitura de Campinas, 2022 – 2025, p.62).

Nesta direção, é importante destacar o marco histórico da aprovação da lei que institui a Política Nacional de Cuidados, por meio da PLN. 2762 de 2024, em 23 de dezembro, durante a gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. O texto tramitou na Câmara Federal, foi apresentado em conjunto pelos Ministérios do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, das Mulheres e dos Direitos Humanos e Cidadania. Foi fruto de um GT interministerial, o qual contou com a participação de representantes da maioria dos ministérios, além de representantes dos estados, municípios e de pesquisadores/as. Essa política tem o objetivo de reorganizar a distribuição das tarefas de cuidado no Brasil, promovendo a inclusão social e garantindo os direitos de quem cuida e de quem recebe cuidados.

A nova legislação foi desenhada na perspectiva de responsabilizar de forma compartilhada o Estado, as famílias, o setor privado e a sociedade civil, visando

equilibrar as responsabilidades e combater as desigualdades. A iniciativa também cria o Plano Nacional de Cuidados, que integrará ações nas áreas de assistência social, saúde e educação e visa o direito a ser cuidado, a cuidar e ao autocuidado.

A lei também tem como prerrogativa valorizar e qualificar os profissionais do setor, como descrito em seus objetivos: V - Promover o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do cuidado, de maneira a enfrentar a precarização e a exploração do trabalho; VI – Promover o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho não remunerado do cuidado, realizado primordialmente pelas mulheres; e VIII – promover a mudança cultural relacionada à organização social do trabalho de cuidado.

Não sendo meu objetivo a análise da Política Nacional de Cuidado recentemente aprovada pelo governo federal, destaco a sua importância, bem como a concretização do Plano Nacional de Cuidado, que operacionaliza sua urgente implementação (tardia) em articulação com estados e municípios brasileiros.

Assim, diante do exposto, cabe perguntar: Como o trabalho de cuidado é estruturado e realizado pelas cuidadoras sociais no Serviço de Proteção Social Especial, considerando as dimensões de gênero, raça e classe? De que maneira as condições de trabalho das cuidadoras, especialmente em relação à terceirização e à precarização do serviço, moldam o conceito de cuidado e impactam a qualidade do atendimento prestado? É possível falar em cuidado nesse cenário?

A presente dissertação reitera a sua intencionalidade e propositura de contribuir para adensar as pesquisas que abordam análises das condições de trabalho atualmente, especificamente a cargo das funções atribuídas às mulheres, em especial as de cuidado e de trabalho reprodutivo, no que tange a permanência de relações machistas e sexistas como forma de dominação.

Os documentos normativos trazem em seus textos as possibilidades de execução dos serviços e programas no formato direto ou indireto, o que significa que podem ser executados pelo poder público ou pelas entidades e organizações de Assistência Social. Ou, como nomeado no município de Campinas, pelos "serviços

parceiros”, o que observamos como tendência dentro das estratégias do capitalismo neoliberal.

Os dados apontados reforçam a necessidade de se investir em estudos que analisem e construam possibilidades de atendimento para a população idosa para além do serviço da assistência social. Resgatando a reflexão de Hirata (2022) trabalhada no primeiro capítulo, todas as pessoas dependerão do *care* em algum momento da vida e este deve ser pensado coletivamente e oferecido como serviço público.

2.3. O trabalho de cuidado social na Política de Assistência Social e suas configurações no Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência no município de Campinas

Este item foi construído com a intenção de analisar de que forma o trabalho das cuidadoras sociais na Política de Assistência Social se constituiu no município de Campinas. Na sequência, abordarei as especificidades do Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, e como ele é implementado no município de Campinas, destacando-se a escolha do município pela terceirização do serviço, regulamentada pelo marco regulatório (MROSC), e os impactos causados pela pandemia mundial da Covid-19. Para finalizar, debruçar-me-ei sobre as ações atribuídas às cuidadoras sociais, tanto no âmbito das ações que são definidas a partir da CBO, quanto as que se configuram a partir da abordagem metodológica adotada pela instituição, de natureza domiciliar, na qual o lugar de trabalho é a casa da pessoa atendida.

Campinas, assim como outras cidades brasileiras, tem feito a escolha de terceirizar os serviços há mais de uma década, estratégia neoliberal construída desde o Consenso de Washington. Fernandes (1994) nomeia esse processo de “privado porém público”, partindo da compreensão de que as organizações do chamado terceiro setor desempenham funções públicas essenciais, preenchendo lacunas deixadas pelo Estado e pelo mercado, que, no caso do município de Campinas, dá-se a partir da demanda pública realizada por meio de processos que definem as OSCs para a execução dos serviços, a partir da lei 13.019/2014 (também conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC).

O fluxo de execução segue a partir da publicação de um edital de chamamento público lançado pela Prefeitura Municipal de Campinas, definindo as métricas que o serviço deve entregar em sua execução. As OSCs encaminham um plano de trabalho, o qual será avaliado pelo poder público, e nomeia-se a instituição que vai executar o serviço.

A Prefeitura Municipal prevê que esse processo aconteça a cada dois anos, porém, no ano de 2019, devido a pandemia mundial por contaminação do vírus

Covid-19 (período do governo de Jair Bolsonaro, que governou de forma criminosa, genocida e foi julgado inelegível por tentativa de golpe militar), esse ciclo foi interrompido. Naquele período, vivemos um genocídio que ceifou muitas vidas e ainda vivemos os impactos desses anos em todas as dimensões da vida. Por isso, o tempo de vigência do plano de trabalho foi prorrogado e se mantém desde 2019.

No Brasil, no período da pandemia, os recursos destinados às políticas públicas foram congelados com previsão de restrição orçamentária por pelo menos uma década. Além disso, foram encontrados registros de e-mails ofertando a compra de vacinas, o único recurso científico para aquele momento, aos quais o governo brasileiro não havia sequer respondido.

Os serviços de cuidados da política de assistência social foram avaliados como serviços essenciais, o que significa que se mantinham funcionando mesmo quando o isolamento social era a única estratégia de controle de contaminação pelo vírus da Covid-19. Devido à natureza do trabalho, não era possível manter a distância de dois metros entre as pessoas para as ações previstas, como auxílio na higiene da pessoa atendida, ainda que esta fosse a orientação para os setores que não poderiam parar de trabalhar. Quando as vacinas, enfim, foram compradas e iniciaram-se as estratégias de vacinação, os serviços da política de assistência social não foram considerados prioritários para receber a proteção, assim como para o acesso aos equipamentos de proteção EPIs. Primeiramente, as profissionais da psicologia foram consideradas trabalhadoras da área da saúde e liberadas para tomar a vacina, na sequência, foram liberadas para nós, demais trabalhadoras com nível superior atuando nos serviços da política de assistência social, e assim tivemos acesso às doses que os profissionais de saúde se recusaram a tomar. Por último, as trabalhadoras de nível médio, como as cuidadoras sociais que estavam na linha de frente, em contato direto com as pessoas atendidas e, portanto, mais expostas ao perigo de contaminação, receberam a vacina.

Dessa forma, a experiência concreta das trabalhadoras da assistência social durante a pandemia, especialmente das cuidadoras sociais, evidencia não apenas a precarização de suas condições de trabalho, mas também a invisibilidade histórica que marca essas ocupações. Tal invisibilidade se reflete, inclusive, nos marcos normativos que regulam suas funções. A partir da Classificação Brasileira de

Ocupações (CBO), é possível observar como a definição do trabalho de cuidado está fragmentada e, muitas vezes, dissociada da complexidade das práticas desenvolvidas nos serviços socioassistenciais. Essa fragmentação reforça desigualdades e dificulta o reconhecimento institucional e social dessas profissionais.

A legislação brasileira que regulamenta as atividades profissionais perante o Ministério do Trabalho é a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de 2012. À todas as trabalhadoras é atribuído um cargo, o qual deve ser associado a uma classificação que contém uma definição numérica e a descrição de atribuições. Dependendo da área, existem algumas variações de nomenclatura para o trabalho de cuidadora: “cuidadora de idosos” apresenta como sinônimos os termos “acompanhante de idosos”; “cuidadora de idosos domiciliar”; “cuidadora de idosos institucional”; “cuidadora de pessoas idosas e dependentes”; e “gero-sitter”. A CBO também apresenta ocupações relacionadas a “babá”; “cuidadora em saúde”; “mãe social”, função exercida em serviços de acolhimento institucional.

Segundo a CBO, a descrição sumária desses cargos refere-se às trabalhadoras que cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.

Para exercer o cargo/função de cuidadora social, as exigências variam entre formação e experiência. Pode ser exigida a conclusão da quarta série do ensino fundamental ou ensino médio; ou cursos e treinamentos de formação profissional básica, concomitante; ou ainda exigida experiência em domicílios ou instituições cuidadoras públicas, privadas ou OSCs, em funções supervisionadas de pajem, mãe-substituta ou auxiliar de cuidador, cuidando de pessoas das mais variadas idades (CBO, 1977, acesso online). Em caso de atendimento a indivíduos com elevado grau de dependência ou agressividade, exige-se formação na área de saúde, devendo a profissional ser classificada na função de técnico/auxiliar de enfermagem.

As normativas nacionais não definem as atribuições e competências das profissionais cuidadoras sociais que atuam no âmbito da política de assistência social na média complexidade, referindo-se apenas aos serviços de alta complexidade, como acolhimento institucional ou Instituição de Longa Permanência (ILPI). A NOB-RH/SUAS também não define as atribuições do cargo/função de cuidadoras sociais, trabalhadoras do Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiências, Idosas e suas Famílias. No município de Campinas, as atribuições das cuidadoras sociais desse serviço são definidas em nível municipal e constam no edital de chamamento como segue:

“Cuidadora social: Proporcionar atividades que auxiliem o idoso ou PCD no desenvolvimento de atividades da vida diária, autonomia e autocuidado; - Identificar as necessidades e demandas dos usuários; - Apoiar os usuários no planejamento e organização de sua rotina diária; - Apoiar e monitorar os usuários nas atividades de higiene, organização, alimentação e lazer; - Apoiar e acompanhar os usuários em atividades externas; - Potencializar a convivência familiar e comunitária; - Participar das reuniões de equipe para o planejamento das atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultado; - Contribuir na elaboração e efetivação dos planos de atendimento individual e familiar.” (Edital, Nº8/19 p. 28)

As atribuições das cuidadoras sociais devem estar sempre alinhadas, e ser executadas de acordo com o objetivo que deve ser atingido pelo trabalho, como o de “promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus/suas cuidadores/as e suas famílias”.

Como observado anteriormente, o fluxo estabelecido para a execução do serviço terceirizado no município de Campinas é aberto por meio de um edital de chamamento, com base no MROSC, e de acordo com a avaliação do plano de trabalho apresentado pela instituição, caso este atenda os critérios definidos pelo edital. Em seguida, a instituição selecionada é nomeada para realizar o atendimento proposto. No ano de 2019, para a execução do Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio, uma única OSC apresentou interesse em realizá-lo, mantendo seu trabalho nos anos seguintes, e encaminhou o plano de execução do serviço. Sendo assim, ela realiza o atendimento das cinco microrregiões de Campinas, norte, sul, leste, noroeste e sudoeste.

Quanto à meta de atendimento, cada uma das cinco microrregiões realiza o acompanhamento de 25 famílias, totalizando 125. Todas as famílias que estão em acompanhamento têm em sua composição pessoas com deficiência ou idosas vivenciando situação de violações de direitos ou violência, apresentando necessidade de cuidados.

A equipe mínima destinada para realizar o atendimento de cada microrregião está descrita no quadro abaixo.

Tabela

12. Equipe de Referência				
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE				
Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias				
(Para 1 grupo de 25usuários)				
Cargo/Função	Nomenclaturas Similares*	Quantidade	Carga Horária Mínima	Habilitação Profissional
Assistente Social		1	30	Formação mínima: Graduação em Serviço Social e Registro profissional no respectivo Conselho Regional
Coordenador Técnico	Coordenador Geral, Gerente, Gerente de Departamento, Gestor, Coordenador de Atividades, Coordenador de Projetos Sociais, Coordenador	1	13	Formação mínima: Ensino Superior Completo, de acordo com as áreas de formação do SUAS descritas na NOB-RH
Cuidador		9	44	Formação mínima: Ensino Médio completo e qualificação específica
Psicólogo		1	30	Formação mínima: Graduação em Psicologia e Registro profissional no respectivo Conselho Regional
Supervisão Técnica		1	2	

Como detalhado em documento municipal, cada equipe é composta por nove cuidadoras sociais, cargo/função que exige escolaridade de ensino médio completo e qualificação específica, com carga horária de quarenta e quatro horas semanais; uma assistente social e uma psicóloga, com graduação nas respectivas áreas e inscrição nos conselhos específicos, com jornada de 30 horas semanais cada; uma coordenadora técnica com ensino superior completo, de acordo com as áreas de formação do SUAS, definidas na NOB-RH/SUAS¹⁹, com carga horária de treze horas semanais, por equipe; e uma supervisora técnica, sem definição de formação, com carga horária de duas horas semanais. A diferença entre a jornada de trabalho para cada cargo/função é expressiva, os números quase dobram de uma função para a outra, quando comparadas à coordenação, dupla psicossocial e cuidadora social. Segundo as informações institucionais, o quadro de trabalhadoras contratadas que atende às cinco regiões do município é composto por duas coordenadoras, cinco psicólogas, cinco assistentes sociais e quarenta e cinco cuidadoras sociais. As cuidadoras sociais realizam atividades administrativas na sede da instituição, localizada na região central, e os atendimentos nas casas das famílias referenciadas, que estão localizadas em toda a extensão do município (informações obtidas pelo site da instituição, 2024).

O edital municipal define que o serviço deverá ser ofertado em horário comercial, com escala de 6 dias trabalhados por 1 de descanso²⁰, de segundas às sextas-feiras das 8h00 às 17h00 e aos sábados das 8h00 às 12h00. No que se refere ao ambiente físico, foi tipificada a necessidade de espaço institucional destinado às atividades administrativas, de planejamento e reuniões de equipe, porém o espaço de atendimento e acompanhamento familiar é a casa das usuárias atendidas, sendo esse um elemento que vai desenhando as especificidades do serviço. Contudo, a ausência de descrição das atribuições das cuidadoras sociais e de normativas para os atendimentos são questões que contribuem para

¹⁹ Psicólogo, Advogado, Administrador, Antropólogo, Contador, Economista, Economista Doméstico, Pedagogo, Sociólogo ou Terapeuta ocupacional (NOB-RH/SUAS: anotada e comentada. 2011, p. 137)

²⁰ Está em tramitação no Congresso Nacional uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) visando a redução da jornada semanal para de 44h para 36 horas semanais, bem como a implantação da jornada de 4 x 3 (quatro dias de trabalho e três de descanso), em resposta à mobilização nacional e internacional de trabalhadores/as pelo fim da escala 6x1.

complexificar a execução do serviço, elementos que serão aprofundados ao longo deste capítulo.

A instituição contratada para a execução do serviço de cuidadoras define como missão: “Preparar, ampliar e desenvolver as potencialidades humanas a partir de formas inovadoras sob as óticas humanista, inclusiva, integral e sustentável objetivando a prática da alteridade e do diálogo, com base nos seguintes princípios:

- “ - Respeito à dignidade humana: todos os indivíduos são iguais em direitos e merecem ser tratados com respeito, independentemente de sua situação de deficiência, raça, religião, gênero, orientação sexual, idade ou qualquer outra característica pessoal.
- Diversidade: a diversidade é uma riqueza e deve ser valorizada. (...) A instituição deve promover um ambiente de trabalho inclusivo, onde todos possam se sentir respeitados e acolhidos.
- Alteridade: entender que os outros têm suas próprias experiências, perspectivas e culturas, que podem ser diferentes das nossas. Quando reconhecemos e respeitamos a diferença do outro, somos capazes de construir pontes entre pessoas de diferentes culturas e origens. Isso pode ajudar a reduzir o preconceito, a discriminação e a violência.
- Igualdade de direitos: todas as pessoas têm os mesmos direitos e deveres, independentemente de sua condição social, econômica ou pessoal. Os trabalhadores e prestadores de serviços (...) devem se empenhar para promover a igualdade de direitos de todos.
- Respeito ao meio ambiente e comportamento regenerativo: é fato conhecido que devemos preservar o meio ambiente, e para isso devemos reduzir o consumo de resíduos que poluem o meio ambiente. Contudo é também sabido que ao longo das últimas décadas o meio ambiente tem sido fortemente atacado já causando prejuízos importantes para a qualidade de vida em nosso planeta. Assim, (...) se propõem em não só preservar, mas também colaborar para diminuir os danos já causados pela humanidade em nosso planeta. (site institucional, acesso 2024).

Assim, os valores que devem orientar o trabalho para todas as trabalhadoras da instituição podem ser assim sintetizados: “responsabilidade, ética, integridade, transparência, respeito aos usuários e colegas, arte e cultura, dialogismo” (Campinas, site institucional).

A instituição em questão afirma adotar como referencial teórico e metodológico abordagens dialógicas que passam pela proposta “Os sete saberes necessários para a educação do futuro” de Edgar Morin, Comunicação não violenta (CNV), de Marshall Rosenberg, e Justiça Restaurativa (JR), referências ainda não apropriadas nessa problematização inicial. Além disso, integra arte, cultura e educação popular como recursos fundamentais, compreendendo que compõem o processo da atividade, não o objetivo final a ser alcançado, na perspectiva de outros repertórios de enfrentamento ou “superação” da situação de violência.

Contudo, este conceito de “superação” é aqui problematizado, pois uma visão crítica sobre a divisão de classes sociais na sociedade brasileira, que identifica a violência como estrutura inerente à exploração capitalista, impede uma verdadeira superação dentro desse sistema.

A estratégia de terceirização é uma forma de diminuir os custos dos serviços, precarizando as condições de trabalho, bem como a oferta do serviço. As questões geradas nesse contexto histórico são inúmeras, profundas e refletem em muitas dimensões, as quais abordarei ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A gestão do trabalho no âmbito do SUAS deve também garantir a “desprecarização” dos vínculos das trabalhadoras do SUAS e o fim da terceirização, propondo a realização de planejamento estratégico (NOB/SUAS RH comentada, 2011, p.17). Nesse ponto da análise, faz-se necessário citar a previsão da execução de um serviço pautado em análises éticas, técnicas, laicas e normativas que não têm se aplicado no município de Campinas, destacando-se aqui essa contradição e a necessidade de alinhar-se com a regulação da gestão do trabalho definida pela NOB-RH/SUAS.

A partir do que foi descrito até aqui, é possível observar que, para a execução deste trabalho, estão envolvidas diferentes dimensões que se estruturam em referenciais teóricos diferentes entre si, considerando-se a política nacional, o plano de execução municipal e a instituição.

Reiterando o objeto de análise desta dissertação, que adota como um recorte específico de investigação as cuidadoras sociais, trabalhadoras da política de assistência social na média complexidade, recorro às contribuições de Sposati

(2013) para compreender as especificidades desta política pública. Nas palavras da autora:

“A lógica da sociedade do capital é **antagônica a proteção social** por considerá-la expressões da dependência, e atribui as suas **ações o controle de manifestações de tutela e assistencialismo**, em contraponto a liberdade e autonomia que, pelos valores da sociedade do capital, devem ser exercidas pelo "indivíduo" estimulando a sua competição e desafio empreendedor. Neste ambiente, a proteção social é estigmatizada no conjunto de ações estatal e por consequência, esse estigma se espalha aqueles que usam o SUAS, e até mesmo quem nele trabalha.” (Sposati, 2013. grifos meus)

A análise da autora nos diz sobre o lugar que é dado para a política de assistência social, sendo que essa política é destinada a atender a classe trabalhadora, a classe que vive do trabalho, ou seja, a classe que produz a riqueza social da qual a burguesia se apropria. Uma classe que está em situação de violação de direito ou violência.

Cabe registrar que as pessoas que demandam ser cuidadas por um serviço público são, nessa sociedade que se estrutura a partir da venda da força de trabalho de quem não tem outra propriedade, consideradas improdutivas, uma vez que não se encontram submetidas diretamente ao capital, o que não significa que seu trabalho não seja relevante e absolutamente necessário. Ou seja, as pessoas que não estão produzindo diretamente para o capital lucrar e dependem de recurso das políticas públicas para sobreviver são colocadas às margens da sociedade por meio dos marcadores de raça, classe social e gênero. Esse mecanismo de funcionamento do sistema atinge tanto as pessoas em situação de dependência total de cuidados, como as pessoas usuárias do serviço analisado nesta dissertação, como as cuidadoras sociais, que, como veremos pelos relatos das entrevistadas, são submetidas a condições precárias de subemprego direcionadas majoritariamente a mulheres pretas e periféricas. Isso significa que o sistema gera uma condição de similaridade entre as pessoas que fazem os atendimentos e as pessoas que são atendidas.

A estrutura de execução terceirizada dos serviços da Política de Assistência Social do município de Campinas, detalhada anteriormente, contribui para a

precarização da oferta do serviço e das condições de trabalho, como veremos a seguir através da voz das cuidadoras.

2.4. As trabalhadoras do cuidado na Política de Assistência Social de Campinas/SP: a voz das cuidadoras sociais

Como pensar em relações sociais, capacidades protetivas, cuidado e *care* dentro da cidade de Campinas, cidade com grande dimensão territorial, a qual exige das trabalhadoras, diariamente, que atravessem de ônibus os espaços onde acontecem as vulnerabilidades, ameaças, violências, potências, processos de ajuda, sociabilidade, cuidados, *care*, entre outros?

Para analisar o trabalho das cuidadoras com base nos dados extraídos das entrevistas, torna-se necessário descrever a dinâmica do trabalho e sua forma de organização.

Cada uma das cuidadoras sociais realiza dois atendimentos por dia de trabalho, os quais acontecem nas casas das pessoas acompanhadas pelo serviço. A jornada de trabalho se inicia na casa das trabalhadoras, como veremos em seus relatos, organizando o material necessário para o dia de trabalho. Após essa preparação, seguem para o ponto de ônibus e se deslocam até o chamado ponto de referência, o lugar estabelecido institucionalmente, junto com as equipes, onde pode ser registrado oficialmente o início da jornada de trabalho, para em seguida se dirigirem até a casa onde será realizado o atendimento da família. Quando o atendimento se encerra, a cuidadora social segue para o prédio da instituição, onde cumpre o intervalo de almoço e descanso por uma hora. A refeição é fornecida pela instituição, possibilitando o acesso à alimentação a partir do deslocamento até o centro da cidade, também pode ser cumprido em outro lugar, sem o acesso a alimentação fornecida pela instituição, nesse caso, é necessário registrar o ponto de início e final do tempo de descanso no mesmo lugar, seguindo a mesma regra da entrada, ou seja, na instituição ou em um dos pontos de referência.

A jornada de trabalho do período da tarde se inicia com o registro do retorno do almoço na instituição, ou novamente em um ponto de referência, e depois a cuidadora se desloca para a casa da segunda família a ser atendida. Faz o registro de cada atendimento no término da jornada de trabalho e então está liberada.

Durante a entrevista coletiva, as cuidadoras sociais descreveram a rotina dos dias de trabalho. O deslocamento para realizar os atendimentos às famílias em acompanhamento faz parte do dia a dia. Ressaltamos que a configuração de atendimento no domicílio da família atendida é uma escolha política deste município, que foi a última cidade a "abolir" a escravidão, ocupando o 14º lugar em número de habitantes, sendo um extenso território, como mostram os dados. Para compreender os desafios concretos enfrentados por cuidadoras, recorro ao relato de Diana, que descreve a sua vivência de um dia de trabalho com carga horária de oito horas. Sua jornada se inicia às oito horas da manhã, com pausa de uma hora de almoço, e segue até às dezessete horas.

Nas palavras das cuidadoras sociais, o **dia de trabalho começa às cinco da manhã** para Anitta e Diana com a organização de bolsas que carregam nas costas, como descrevem. Essas são preenchidas com EPI's e itens de uso pessoal, objetos que possibilitam condições para um dia de trabalho que se cumpre sem uma base fixa, possibilitando que se mantenham no trabalho, o qual acontece na rua e nas casas das pessoas atendidas, uma especificidade deste trabalho, neste município, como trabalhado anteriormente.

“Eu pegava mais ou menos de **nove a dez** ônibus por dia, porque **eu morava em uma região e trabalhava em outra**, e era assim, acordava **quatro e meia, cinco horas** para conseguir estar no ponto de referência para bater o ponto oito horas da manhã, ainda assim, quase impossível. Eu chegava em casa **sete, oito horas da noite**.” (Diana, entrevista coletiva, 2025, grifo meu).

“Então, eu levanto cinco horas da manhã, ajeito as coisas que a gente tem que ajeitar dentro da bolsa (...) A gente precisa carregar muita água, lenço umedecido, guarda chuva, capa de chuva, troca de meia, troca de roupa, sapato, um alimento, porque muitas das vezes também alimentação que é fornecida pra gente é precária, então a gente sente fome sim, então a gente tem que carregar um alimento. Tem que pegar um boné, protetor solar. Aí tem luva, a luva de borracha, o sapato de borracha, porque não dá para andar com ele na rua porque ele machuca o pé, ele é quente, queima, cozinha, o pé. Aí eu pego o ônibus próximo de casa ainda (...)” (Anitta, 2025, entrevista coletiva)

A descrição da jornada de trabalho de Anitta e Diana nos mostra como a jornada de trabalho delas é estendida para além da carga horária remunerada. Como apresentado anteriormente na caracterização das entrevistadas, Diana é mãe

de uma criança de dois anos. O seu relato nos mostra que as estratégias adotadas pelo município de Campinas e executada pela instituição exigem dela, assim como das demais trabalhadoras que se encontram nas mesmas condições de trabalho, o tempo de três ou quatro horas a mais da jornada de trabalho devido ao deslocamento. A narrativa de Diana concretiza a sua rotina e de muitas outras mulheres, trabalhadoras do cuidado, sobre a necessidade de terceirizar o cuidado com o seu filho enquanto realiza o cuidado de outras pessoas. Ainda na entrevista coletiva, Anitta e Adele falam sobre as condições do transporte público no município.

“O ônibus é entupido de gente. Quando chega na Norte Sul (uma das avenidas principais da cidade) a gente que tem o privilégio de pegar um pouquinho antes ou, um pouquinho depois, porque tem um atrás do outro, quase. Você pega ele, fresquinho, tem ar condicionado. Agora os ônibus que vão para o Bassoli, para o Campo Grande (territórios periféricos) não tem. A gente quando atendia a dona... pegava o ônibus ali do Bassoli, ali é triste. É uma coisa que eu observei naquela época, ônibus precário. (...) Só pessoas negras dentro do ônibus, era só pessoas negras, só trabalhadores. Lotado. Todo mundo em pé, olha a situação. Você pode ver que eles não investem no duzentos e sessenta (linha de ônibus) que também atende à periferia.” (Anitta, entrevista coletiva, 2025.)

“(...) Fora os homens que vem sarrando em mim mais de uma hora dentro do ônibus, sabe de lá até cá, fora que você é roubada também dentro do ônibus, né?” (Adele, entrevista coletiva, 2025)

Anitta inicia a sua fala contextualizando-me sobre o trajeto percorrido por ela considerando a sua região de moradia, que está localizada na mesma área de acesso ao Shopping Iguatemi. Essa rede se destaca no município por atender pessoas consideradas "alto padrão" e está localizada no fundo de uma comunidade conhecida como “Buraco do Sapo”, de onde é possível avistar os marcadores sociais de quem acessa o shopping para trabalhar e de quem acessa para consumir. Anitta segue a sua fala fazendo uma reflexão comparativa das linhas de ônibus que ela vivencia, aponta que a linha que faz o circuito do território que ela mora, entre os bairros que dá acesso ao shopping, com várias opções de horários, veículos vem mais limpos, menos cheios, e em comparação com os demais territórios, localizados nos extremos das demais regiões da cidade, em áreas periféricas, onde descreve que os ônibus vêm lotados de gente, só pessoas negras, só trabalhadores.

Sua análise traduz o movimento vivo do território que se expressa pelos meios de transporte, em

Adele reforça a estrutura social em que vivemos e as exposições que nós, mulheres, vivenciamos no transporte público. Nesse contexto, o transporte é um instrumento de trabalho, o que vai evidenciando as condições de trabalho às quais as cuidadoras sociais estão sendo expostas.

No que se refere à escolha por utilizar o transporte público como ferramenta desse trabalho, estamos falando de um recurso de deslocamento que expõe ainda mais as trabalhadoras ao aproximá-las da realidade das famílias que estão em atendimento, ampliando as possibilidades de encontros entre as pessoas para além do horário de trabalho, o que expõe as questões da vida pessoal tanto das pessoas usuárias como das trabalhadoras do cuidado, mantendo-as em alerta o tempo todo.

As cuidadoras sociais relatam, ainda sobre as condições do transporte público no município de Campinas, que há problemas que vão para além da questão de tempo de deslocamento, pois relatam que os ônibus estão sempre sujos, já foram roubadas dentro do transporte público em horário de trabalho e que não existe uma reparação dos bens materiais. A reflexão evidenciada aqui é no sentido de indagar se esta é a melhor forma de se ofertar o serviço para as pessoas em acompanhamento. A estratégia de usar o transporte público garante os direitos trabalhistas das cuidadoras sociais?

Em um dado momento, a instituição fornecia um vale alimentação com valor de refeição diária. Ao longo do tempo, ele foi substituído por alimentação no local. Avaliando as condições concretas, esta troca foi uma grande perda não apenas no que diz respeito ao valor financeiro, mas também à logística do trabalho das cuidadoras sociais, embora para as outras funções não haja esse impacto negativo.

Para compreender melhor, vamos descrever como essa mudança impacta no dia a dia. Reiteramos que as trabalhadoras moram em diversas regiões do município de Campinas, assim como as pessoas que são atendidas. Estamos falando de um município com 1.521 km² de extensão territorial, subdividido em macrorregiões, com questões importantes em relação à logística de transporte público. Como

trabalhamos o item 2.1, por vezes, o tempo de deslocamento de um ponto a outro é previsto em 40 minutos. Na melhor possibilidade, sem nenhuma manifestação do ambiente vivo percorrido pelas cuidadoras sociais, estamos falando que os trajetos dentro da carga horária de trabalho se concretizam em pelo menos duas horas para acesso aos lugares necessários todos os dias.

Adele, Anitta e Diana conversam sobre as cobranças que recebem das "equipes técnicas" no que se refere aos horários de atendimento. Cabe salientar que esse serviço foi implementado seguindo um modelo do atendimento particularizado, chamado de "home care", que conta com uma estrutura de serviço particular. Nesse formato, foram realizados combinados entre as equipes técnicas e usuárias que agendavam o horário de atendimento antecipadamente. Esse combinado não é para se manter nos dias de hoje, porém, em algumas dinâmicas de atendimento, os combinados/estrutura se mantém, às vezes por se tratar de famílias que continuam em atendimento desde a época em que se aderiu a essa estratégia, ou por manejo técnico, fica evidente que essa estratégia é inexecutável, como descrito na sequência por Diana e Anitta .

“Isso quando o ônibus não quebra, no meio do caminho você tem que descer, aí você atrasa, (para fazer o atendimento), e atraso, muito entre aspas, porque eu não acredito que tem atraso e ainda tem que receber telefonema de equipe técnica, reclamando.” (Diana, entrevista coletiva, 2025)

A “equipe técnica” fica alocada diariamente na sede da instituição, localizada na região central de Campinas. Para essa parte da equipe, foi destinada uma sala fixa. Elas também realizam atendimentos externos, como entrevista domiciliar e acesso a rede de serviços, mas, para tal, é previsto um carro da instituição com um motorista, condições que contribuem para o cumprimento dos horários, preservação de algumas cobranças, além da proteção contra exposições a riscos e mudanças climáticas.

Ao contrário das condições concretas descritas pelas cuidadoras sociais, durante a entrevista coletiva, em que relatam que não têm um armário, um espaço na instituição para guardar pertences pessoais, precisando levar tudo o que precisam durante o dia “(...)nas costas. Precisa carregar muita água mesmo, lenço umedecido, guarda chuva, capa de chuva, troca de meia, troca de roupa, sapato, um

alimento, porque muitas das vezes também alimentação que é fornecida pra gente (pela instituição) é precária (...). Tem que pegar um boné, protetor solar, a luva de borracha, o sapato de borracha, porque não dá para andar com ele na rua, porque machuca o pé, ele é quente, queima, cozinha, o pé. Além do avental, máscara que compõem os equipamentos de proteção.” (Anitta , entrevista coletiva, 2025).

Entre as atribuições das cuidadoras sociais como será descrito na sequência também está previsto que elas acessem os serviços que realizam o acompanhamento das usuárias. Ainda com as contribuições de Diniz, 2018, sobre **território e as possibilidades de transitar por esses caminhos**, relacionando os trajetos entre casa da trabalhadoras, os pontos onde as cuidadoras sociais estão autorizadas a fazer o registro de entrada e saída, serviços que precisam ser acessados, recorreremos ao mapa seguinte para contribuir com a análise dimensões de **acesso para as cuidadoras sociais**, sendo este o foco desta pesquisa é analisar o acesso da população ao território de cobertura do serviços previstos pela política nacional.

Na intenção de diminuir a distância entre **estrutura concreta construída pela política de assistência social e aproximar a compreensão da vivência territorial**, recorreremos ao mapa que marca os serviços públicos da proteção social básica, os CRAS do município, a sequência o mapa que sinaliza as organizações não governamentais que executam os serviços da assistência social terceirizados, possibilitando refletir sobre a área de abrangência, o acesso e os pilares da política de assistência social, os serviços e introduzir o histórico da política de assistência social em Campinas.

serviço que tem como objetivo principal prevenir situações que possam agravar violações de direito no núcleo familiar, e realiza o acompanhamento de famílias.

Como estratégia para responder sobre a oferta de serviços para os bairros que não tiveram investimento de implementação de CRAS, foram criados os chamados Distritos de Assistência Social - DAS, equipamento que “corresponde” aos CRAS, hoje se dividem em 13 unidades, localizadas a partir de uma subdivisão dos macro territórios. seguem a mesma organização estrutural construída pela Tipificação, porém é um serviço voltado para realizar encaminhamentos e não acompanhamento sistemático. Os dados aqui trabalhados indicam nitidamente que a gestão pública, não prioriza o trabalho de prevenção.

Desde a aprovação da LOAS, 1993, e o conjunto normativo da assistência social, a implementação dos serviços de forma territorializada é princípio, e tem como objetivo garantir o acesso aos serviços, porém no comparativo entre os mapas apresentados até aqui e a análise da tabela de distância e tempo de deslocamento no território, evidencia que o acesso, também não tem sido priorizado, na implementação dos serviços públicos. No decorrer do trabalho, vamos analisar como a estrutura territorial e de deslocamento se manifesta no exercício profissional das cuidadoras sociais.

Figura 5 - Mapa de Campinas - Organizações da Sociedade Civil

2.4 As trabalhadoras do cuidado na política de Assistência Social de Campinas/SP: a voz das cuidadoras sociais

Este item tem o objetivo de se debruçar sobre as análises dos relatos trazidos pelas cuidadoras sociais em relação ao trabalho que executam, de forma remunerada e não remunerada, ou seja tanto o trabalho de cuidados que executam na instituição da assistência social, como o trabalho de cuidados realizado nos espaços familiares. Recorremos aos relatos das cuidadoras sociais, coletados nas entrevistas individuais e coletivas.

Neste ponto do trabalho, temos como foco trazer o relato do cotidiano profissional, passando pelas condições de trabalho, atribuições de funções, e finalizaremos os relatos dos processos de adoecimento vivenciados por elas e por outras cuidadoras sociais, as quais as entrevistadas deram voz em suas narrativas.

Tendo como objetivo apresentar e problematizar os elementos que perpassam o trabalho de cuidado exercido pelas cuidadoras sociais no município de Campinas/SP, a pesquisa empírica buscou conhecer a realidade de trabalho de cuidado realizado pelas entrevistadas a partir de análise que associa o cotidiano de trabalho de cuidado realizado no âmbito doméstico correlacionado com as atribuições, ações de cuidados executadas no ambiente de trabalho remunerado.

A proposta se iniciou com o levantamento do **perfil das trabalhadoras entrevistadas**, dados apresentados no item da introdução, na tabela número um e deu sequência analisando as condições de trabalho. Observamos que as condições concretas de vida traçam a qualificação das profissionais em uma perspectiva de construção de uma visão de mundo diferente da construção prevista na política de assistência social. Compreendemos que principalmente esta diferenciação contribui com a fragilidade dessa categoria de profissionais, que ao longo dos anos vem sendo invisibilizada, super explorada, vivenciando opressões, principalmente quando analisamos a intersecção das categorias raça, gênero e classe social na vida dessas trabalhadoras.

As condições precárias de trabalho, carga horária extensa, baixa remuneração, insuficiências no fornecimento de material para a realização das atribuições, ausência de ofertas de formações específicas, e o chamado “cuidado de

quem cuida", vêm sendo construídas na perspectiva de manter e reforçar um posicionamento que não permite acessar informações sobre o funcionamento da totalidade, inviabilizando uma análise crítica sobre o processo, o que culmina na construção de um campo de trabalho onde o sofrimento ético, político, psíquico, causado por cobranças exacerbadas, exposição cotidiana ao universo de extrema precarização, violações de direitos e violências, no qual são cobradas a partir da responsabilidade de contribuir "efetivamente" para a mudança deste contexto com as famílias, são fatores que acarretam desgaste emocional, adoecimentos, como vamos ver no desenvolvimento deste item.

Partimos do pressuposto metodológico que os dados apresentados aqui dizem de uma análise qualitativa "A pesquisa qualitativa 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". (Minayo, 2001, p. 14) construída a partir da escuta sobre o cotidiano do trabalho das cuidadoras sociais, para compreender os sentidos atribuídos ao trabalho de cuidados realizado no âmbito doméstico e de trabalho remunerado, a partir de suas próprias vozes e experiências de vida. No desenvolvimento da pesquisa fomos reconhecendo que a revisão bibliográfica, somada às narrativas das participantes e aos achados da pesquisa, complexificaram a pesquisa inicial, enriquecendo a compreensão do fenômeno estudado.

As análises do primeiro capítulo trouxeram uma compreensão ampliada sobre o trabalho de cuidado na sociedade capitalista. A partir daí definimos o perfil das cuidadoras sociais a serem entrevistadas, considerando a expressiva presença de gênero feminino na esfera produtiva dessa categoria profissional, selecionamos quatro cuidadoras sociais, moradoras de diferentes regiões do município de Campinas, com no mínimo cinco meses de experiência na função de cuidadora social no Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência, buscando garantir a diversidade étnico-racial da amostra. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Em relação ao formato da aplicação da pesquisa contamos com as contribuições dos professores que participaram da banca de qualificação, possibilitando a construção da coleta de dados em dois momentos, sendo o primeiro por meio de entrevista individual abrangendo perguntas sobre o histórico de vida de cada uma das cuidadoras sociais, buscando conhecer as suas experiências de vida e se nelas haviam exercido a função de cuidados no âmbito da vida privada. E em um segundo momento, a realização de uma roda de conversa com o objetivo de conhecer o cotidiano profissional das cuidadoras sociais a partir das exigências institucionais, as relações construídas com as famílias e as possibilidades de oferta de trabalho, em consonância com os atravessamentos profissionais e pessoais.

No decorrer da pesquisa ficou evidenciada como a correlação de forças que estrutura um sistema capitalista constrói a "parcialização" do serviço na lógica público-privada, sucateia o trabalho em todas as dimensões, especialmente se tratando da política de assistência social, como reforça Sposati (2013).

A pesquisa de campo foi realizada fora do ambiente de trabalho, em horário diferente da jornada de trabalho de cada cuidadora, garantindo a proteção da identidade das profissionais. Cada cuidadora social escolheu um nome fictício e as entrevistas foram realizadas em local escolhido em comum acordo entre a pesquisadora e as entrevistadas, de modo a preservar a identidade das trabalhadoras e assegurar a confidencialidade. Nos próximos subitens vamos trabalhar principalmente a partir das falas das cuidadoras sociais, correlacionando com os conceitos já trabalhados no primeiro capítulo.

Ao traçar o perfil das trabalhadoras temos como horizonte desmistificar as experiências de vida e trazer para o concreto os marcadores sociais e as demandas cotidianas que, ao mesmo tempo em que desenham o chão da formação de cuidadora social, também traçam os caminhos dessas mulheres enquanto pessoas nas funções de produção e reprodução da vida, o que muitas vezes é lido em um contexto individual, porém se trata de uma construção social, ou seja, um elemento coletivo.

2.4.1 As atividades de cuidado, experiências e vivências cotidianas nas famílias das entrevistadas

Partindo da hipótese traçada sobre uma possibilidade de similaridade entre o trabalho realizado em âmbito familiar e no serviço público, investimos nas entrevistas para conhecer e poder comparar as atividades de cuidado realizadas pelas entrevistadas no núcleo familiar e no trabalho de cuidadora social da política de assistência social, na intenção de compreender se a hipótese levantada se confirma, ou não. Ressaltamos a delicadeza da investigação dessa hipótese, uma vez que a análise está localizada em um serviço que atende pessoas em situação de violação de direitos ou violências. Nesse sentido, a proposta não é investigar as dimensões das relações estabelecidas nos núcleos familiares das trabalhadoras entrevistadas, mas debruçar-me sobre as ações de cuidado realizadas por elas no âmbito da vida.

Dentro desse contexto, é pertinente retomar a nossa compreensão de violação de direitos e violência em uma sociedade que consolida as suas bases na exploração das chamadas minorias, como trabalhamos no final do capítulo anterior. Para essa reflexão recorreremos primeiro ao relato das cuidadoras sociais na entrevista individual. Diana relata sobre uma situação familiar que demandou cuidados com os seus avós, idosos ou vulneráveis, nos termos de Tronto, 2012. Para trazer concretude à teoria da autora, a partir das vivências de uma família branca, de classe média, que reside em uma das maiores cidades do estado de São Paulo no sudeste do Brasil, o relato de Diana é emblemático:

“Eu não participei do processo de envelhecimento dos meus avós porque eu estava (morando) longe, quando eu vinha (para Campinas, cidade que eles moravam, tentava cuidar conforme dava e tentava assumir um pouco desse papel junto com a minha tia (referência principal de cuidados) [...] quando eu cuidei foram momentos pontuais assim no sentido de tentar aliviar um pouco... a minha tia, minha mãe e minha outra tia, muito mais essa tia específica, que mora até hoje na casa que era dos meus avós, ela morava junto com eles então era a pessoa que ficava bem responsável. A minha mãe um pouco mais e essa terceira tia muito menos(...). Os outros sete (filhos) ficavam em um lugar de apoio financeiro então pagavam, o plano de saúde, o outro mandava um dinheiro para alguma coisa, questões financeiras nunca foi um problema meu avô, (...) mas eles não estavam presentes. Desses sete tios, três falavam muito abertamente que eles estavam esperando meus avós morrerem para ficar com a casa (...), eu tenho a impressão que eles achavam que era suficiente e não se

colocavam neste lugar de responsabilidade de fato pelos meus avós apesar de tudo.” (Diana, 2025, Entrevista individual)

O relato de Diana, neta do casal que demandava cuidados naquela ocasião, traz alguns elementos importantes que adensam a discussão deste trabalho, agregando a camada sobre gênero. Ela é socialmente lida como mulher e estava morando em outra cidade na ocasião em que os avós demandam cuidados. Em outro ponto da entrevista individual, Diana relata que, desde que voltou a residir em Campinas, “mora com dois irmãos”, aos quais foram atribuídos o gênero masculino. Nenhum dos dois é mencionado nesse contexto que fala sobre os cuidados com os avós. O relato de Diana contribui com os apontamentos de que as funções de cuidados são direcionadas às mulheres. Isso não significa que não existem homens que poderiam exercê-los, porém, como relatado anteriormente, parece que esta questão está atrelada ao contexto de gênero.

Diana relata que seus avós tiveram dez filhos, sendo apenas três mulheres, as quais assumiram as tarefas de cuidados com os pais tanto em relação às tarefas domésticas, quanto ao campo afetivo e às atividades de vida diária²², atendendo às dimensões essenciais para reprodução da vida. Outro ponto que chama atenção, a partir da descrição de Diana, é que os sete filhos homens contribuem financeiramente, e sim, em uma sociedade onde o consumo é o centro (inclusive das relações), neste sistema capitalista, o poder de compra é um fator que determina as possibilidades de cuidado. Porém, na fala de Diana, esta não era uma necessidade demandada pelos avós, mais uma pista de como está estruturado socialmente o papel de homem e as funções atribuídas às pessoas que recebem essa definição de gênero no nascimento, algo forjado dentro desta sociedade.

Quando indagamos a Adele se já havia exercido a função de cuidado em sua família, ela relata que cuidou de uma tia, há muitos anos atrás, quando ainda nem

²² Atividades da Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) são tarefas realizadas no cotidiano que possibilitam o cuidado de si e a manutenção da autonomia pessoal. As AVDs referem-se às ações básicas de autocuidado, como se alimentar, tomar banho, vestir-se e ir ao banheiro (KATZ, 1963), enquanto as AIVDs envolvem tarefas mais complexas que exigem maior nível de autonomia, como preparar refeições, utilizar transporte, administrar medicações e cuidar da casa (LAWTON, 1969). Dentro do recorte institucional, é necessário um aprofundamento desses conceitos, pois se relacionam diretamente com as práticas das cuidadoras sociais nos serviços de proteção social.

pensava em que área trabalhar. Além dos cuidados exercidos na família, Adele relata que cuidou de uma idosa quando ainda era muito nova, "quando eu ainda nem pensava em ser mãe, em casar", ou seja, antes dos vinte e cinco anos de idade, "cuidei de uma idosa que me ajudou muito, inclusive eu morei um tempo com ela". Entre as atribuições de cuidados que realizava com a idosa, Adele relata que ministrava a medicação, acompanhava-a ao hospital e nas internações e que este cuidado se prolongou até o falecimento da idosa.

Anitta nos relata que cuidou de sua mãe, além de ter dado apoio nos cuidados de sua avó quando esta adoeceu. Sua mãe era cuidadora principal da avó. Por um período, também cuidou de sua tia, que apresentava uma questão de saúde, e que acompanhou o cuidado de suas familiares até o falecimento. Descreve que apoiava sua mãe em exercer os cuidados com a avó, auxiliava no banho, buscar medicações algo nesse sentido, "para ela não ficar sozinha, mas só isso também". (Anitta, 2025). A cuidadora relata que trabalha em serviços de cuidados há treze anos, e na ocasião da entrevista estava trabalhando em serviços particulares, além dos serviços da política de assistência social, em que cumpria 44 horas de trabalho semanal. Quando indagamos sobre essa jornada de trabalho que quase não prevê descanso, a cuidadora social relatou que tem o desejo de ser desligada da instituição, o que acabou sendo concretizado no intervalo de tempo entre a coleta de dados e a escrita desta dissertação.

Anitta descreve detalhadamente as diferenças que vivencia nos dois trabalhos, destaca a precarização das condições em cada um, tanto no serviço que atende pessoas pela política de assistência social, quanto no serviço sem vínculo empregatício. A cuidadora relata que o atendimento realizado com a pessoa usuária do serviço público em comparação com o atendimento particular, são distintos em todas as suas dimensões. A forma de contratação da instituição é via CLT, e no trabalho que tem realizado no contraturno é a partir de um combinado entre as partes, sem nenhuma regulamentação trabalhista ou relação que a una os dois serviços. Ela conta que no trabalho particular realiza acompanhamento de pessoas em hospitais "é um paraíso, você tem total assistência do médico vinte e quatro horas. O hospital funciona. As pessoas vivem melhor, se alimentam melhor, estão em uma situação de vida melhor, é totalmente diferente (...) É como se um fosse o

céu, eu não acredito em paraíso, e o outro inferno total”. Anitta que apresenta em seu relato concretamente as diferentes condições de cuidados acessados pelas pessoas dentro de uma sociedade de classes, que se diferencia de uma polaridade a outra. De um lado, o trabalho de cuidados é fornecido em tempo integral a quem pode pagar, com qualidade de acesso que abrange várias dimensões (de alimentação ao tratamento médico especializado) e, de outro, as pessoas que necessitam do serviço acessado a partir de uma política pública vivem condições precárias.

Além dos aspectos já abordados, os relatos trazidos pelas cuidadoras sociais, desenham a concretude das análises nas dimensões de gênero, raça e classe social. Diana relata uma relação de gênero que se expressa frente a demanda de cuidados. Adele descreve os cuidados que exercia com a idosa, quando ainda não tinha consciência do trabalho que estava realizando, dentro da construção social que adota a forma de trabalho com os marcadores de ajuda e inclui a moradia como uma moeda que compõe o pagamento do trabalho realizado. Anitta nos mostra a gritante diferença de classe social expressa dentro do contexto de vulnerabilidade em decorrência da necessidade de cuidados, materializada em contextos polarizados de possibilidades de cuidados, evidenciando o que diz respeito aos recursos de saúde e as dimensões entre o público e o privado.

2.4.2 O que é cuidado para as cuidadoras sociais, um movimento dialético.

Durante as entrevistas individuais perguntamos às cuidadoras sociais o que é cuidado para elas. Adele responde que cuidado é “em primeiro lugar, respeito. Essa palavra também abre vários caminhos. O cuidado está diariamente na vida da gente, tanto na vida pessoal, como também na vida profissional. Existe o meu próprio cuidado, que eu tenho comigo mesma, e existe também o meu cuidado que eu faço pra outra pessoa. Através do cuidado vem o limite.” (Adele , 2025). Na perspectiva de Anitta, cuidado significa responsabilidade, respeito, amor e muita coisa junto. “Acho que a palavra cuidado é para mim... significa uma porção de coisas que encaixam dentro do respeito ao próximo”. Já para Diana, “[...] Cuidado, é: Prestar atenção naquilo”, é a definição. (Adele , Anitta e Diana, 2025, entrevistas individuais).

As três cuidadoras entrevistadas abordam as dimensões de limite, responsabilidade, respeito e atenção para caracterizar o cuidado de forma ampliada. Adele é a única das três cuidadoras que fala sobre o cuidado consigo além do cuidado com o outro e ela é a única cuidadora preta²³ entre as entrevistadas. Eurico (2013) investiga a percepção das profissionais acerca do racismo, do preconceito e da discriminação racial no ambiente de trabalho cotidiano. A autora analisa como o racismo institucional interfere nas práticas profissionais e reforça desigualdades sociais, realidade vivenciada por Adele, que se intensifica na dimensão de cuidado realizado em sua família endossando a hipótese que orienta este trabalho, na perspectiva da naturalização do cuidado como algo característico das mulheres, e não como trabalho, ainda somado a questão de raça.

Podemos observar que as definições sobre cuidado trazidas pelas cuidadoras sociais dialogam com o caminho desenhado no primeiro capítulo a partir das contribuições das autoras Gouveia(2016), Hirata(2014), Tronto(2007), Gilligan(2011), Thomas(2011) e Paterman(2025), que conceituam o cuidado desde a perspectiva

²³ A coleta do quesito raça/cor/etnia é essencial na elaboração de políticas públicas em uma perspectiva antirracista, pois, para além de um indicador, a coleta faz emergir as nuances do silenciamento da desigualdade étnico-racial e da vinculação direta entre acumulação capitalista e racismo. O racismo, enquanto uma construção sócio-histórica, permite que a estrutura de dominação e opressão erigida pelo modo de produção capitalista permaneça intacta.

da vida humana, debruçando-se sobre as formas como ele se concretiza no cotidiano da vida, nas dimensões de cuidado com o outro que realizamos a partir da preocupação e do afeto dentro da primeira instituição da qual fazemos parte, a família. Agregando a dimensão subjetiva envolvida, as relações afetivas, a discussão sobre a moral, até a forma como o cuidado vai para o lugar de trabalho dentro desta sociedade capitalista e como se dá a atribuição de tarefas para este trabalho.

No Brasil, o termo "cuidadora" aparece como nomenclatura em relação a trabalho no mesmo ano em que é introduzida a nova **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**, dando lugar à avaliação dessa atividade ocupacional também nas estatísticas da Relação Brasileira de Informações Sociais (Rais), que trata dos empregos formalmente registrados²⁴.

“No Brasil e nos países de língua espanhola, a palavra "cuidado" é usada para designar a atitude; mas é o verbo "cuidar", designando a ação, que parece traduzir melhor a palavra *care*. Assim, se é certo que "cuidado", ou "atividade do cuidado", ou mesmo "ocupações relacionadas ao cuidado", como substantivos, foram introduzidos mais recentemente na língua corrente, as noções de "cuidar" ou de "tomar conta" têm vários significados, sendo expressões de uso cotidiano. Elas designam, no Brasil, um espectro de ações plenas de significado nativo, longa e amplamente difundidas, muito embora difusas no seu significado prático.” (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011, p. 154)

A CBO, descreve as funções atribuídas às cuidadoras como as de "cuidar de bebê, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida" (2002). Para isso, é exigida formação e experiência “em domicílios ou instituições exercendo a função de cuidadora pública, privada ou em ONGs, em funções supervisionadas de pajem, mãe-substituta ou auxiliar de cuidadora, cuidando de pessoas das mais variadas idades”. Para o exercício da função, tem como condições a exigência de “domicílios ou instituições cuidadoras de crianças,

²⁴ CBO é um sistema do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil que classifica e descreve as diversas ocupações do mercado de trabalho no país, organiza as profissões de acordo com suas características e atividades desempenhadas, auxiliando na regulamentação, estatísticas e políticas públicas relacionadas ao emprego. A Rais, por sua vez, é um sistema que reúne e organiza dados sobre vínculos empregatícios, remunerações, benefícios sociais e outras informações trabalhistas e previdenciárias. No Brasil, é utilizada pelo governo para subsidiar políticas públicas, fiscalizar relações de trabalho e garantir o acesso a direitos previdenciários e sociais, como aposentadorias e benefícios do INSS.

jovens, adultos e idosos, onde as atividades são exercidas com alguma forma de supervisão, onde estão exercendo a função como trabalhadora autônoma ou assalariada.”

No que se refere a carga horária de trabalho, o tempo e formatos variam a partir da demanda do empregador, podendo ser realizada em período integral, em escala de revezamento de turno ou em períodos determinados. No caso das cuidadoras de indivíduos com alteração de comportamento, estão sujeitas a lidar com situações de agressividade nesta família, como definido pela CBO.

Considerando as definições de trabalho de cuidado, a discussão trazida pelas autoras sobre cuidar como verbo, atribuindo ação, aparece como uma tradução melhor para a palavra *care*, adensando a crítica trazida por Tronto(2012) com relação à ausência de definição de ações e atribuições das trabalhadoras do *care*. Nessa perspectiva, recorro à última pergunta²⁵ realizada nas entrevistas individuais, sobre o entendimento de cada uma das cuidadoras sociais sobre o trabalho de cuidados e o significado de exercer essa função.

“Eu acho um lugar muito importante no mundo, muito importante mesmo! Só que falta muito, muito mais do que vai além dos cuidados a política pública que oferece para a gente, eu me sinto uma pessoa importante, cuidando, porque eu acho que assim você só pode dar aquilo que você tem, então você doa e a gente quer fazer o melhor só que é muito precário para você fazer o melhor, né? E aí a política pública na verdade tá muito pobre, escassa e é fora do que eu acho que deveria ser, é fora da administração, não é uma instituição que vai exercer essa política pública. Quem está à frente da política pública é muito importante por causa disso. A realidade mesmo está nas comunidades, não é muita política pública você vê como eu acho que é só festas, fotos e isso e aquilo, mas no dia a dia mesmo ninguém quer enfrentar são poucos e aí eu acho que nessa parte também a união faz a força, mas como eu disse são poucos ninguém quer colocar a cara a tapa, é como se ficasse competindo um contra o outro e aí vai enfraquecendo esse trabalho ao invés de unir forças né?” (Adele, 2025)

Adele inicia a resposta a partir do lugar profissional que ocupa, fala sobre a importância de aprofundar a dimensão de que esse serviço deveria ser executado como uma política pública seguindo a regulamentação nacional, sinalizando os impactos da terceirização do serviço. A cuidadora deixa muito bem colocada a

²⁵ As perguntas que compõem o roteiro de entrevista individual e coletiva constam em anexo no final desta dissertação.

realidade das comunidades e faz a crítica a partir do lugar de trabalhadora de um serviço terceirizado e, ao mesmo tempo, de quem acessa os serviços públicos.

Sua fala ainda traz uma pincelada sobre os reais investimentos de formação, capacitações²⁶ que são disponibilizadas para as cuidadoras sociais quando se refere a “Você só pode dar aquilo que você tem”. Anitta ainda lembra da importância da luta de classe sinalizando o quanto as cuidadoras sociais deveriam unir forças. Porém, o que tem vivenciado é uma disputa entre as trabalhadoras, fato que, segundo Adele, enfraquece o trabalho.

Estudos recentes têm sinalizado o quanto as disputas entre trabalhadoras, a não definição de tarefas a serem seguidas, questões que possibilitam que cobranças mudem o tempo todo assim como o impedimento do exercício profissional de forma ética, contribuem para o adoecimentos mental²⁷ a partir do trabalho.

Neste ponto, ressalto que estamos falando sobre um serviço que é composto, em sua maioria, por cuidadoras sociais, como introduzido inicialmente. Para além das camadas já trabalhadas até aqui sobre a dimensão do trabalho de cuidadora social, faz-se necessário contextualizar que as cuidadoras entrevistadas são trabalhadoras de um serviço da política de assistência social executado a partir de uma terceirização e atendem famílias e situações de violações de direito ou violências, como já descrito anteriormente. Porém, cabe adensar esta camada, uma vez que, assim como o lugar atribuído às cuidadoras sociais é carregado dos marcadores já trabalhados até aqui, a Política de Assistência Social também carrega um histórico assistencialista, o que, e não somente, traz um panorama de complexidade específico. Atentando-me em aprofundar a análise de acordo com a necessidade de elementos até este ponto, sinalizo que o Sistema Único de Assistência Social SUAS, implementado em 2005, foi desenhado a partir da mesma estrutura do Sistema Único de Saúde SUS, oficializado em 1990.

²⁶ No item condições de trabalho serão detalhadas as formações capacitações ofertadas pelo serviço.

²⁷ Ao longo do trabalho trataremos dados sobre adoecimento de cuidadoras sociais a partir da visão de Gouveia.

Considerando os elementos trazidos até aqui referentes ao tempo de implementação do SUAS, à historicidade no que se refere ao lugar dessa política, ao direito de investimento direcionado para a política de assistência social, à terceirização de serviços, ao contexto político, às estruturas de uma sociedade capitalista, pautada na exploração principalmente de pessoas racializadas e generificadas, avalio que se trata de uma sobreposição de marcadores sociais que fragilizam ainda mais o trabalho de cuidado. Esse fato é expresso por Anitta em sua fala a partir da forma como ela descreve a dinâmica do trabalho com elementos do atendimento que é realizado na casa da pessoa atendida, expondo a ausência de formação para profissional, a ausência de compreensão da família sobre o serviço e seus objetivos e muitas vezes, uma ausência de compreensão por parte da própria cuidadora social também.

Anitta sinaliza vários pontos importantes que concretizam os impactos da ausência de definições de ações da trabalhadora do *care*, trazendo concretude para a fala de Thomas (2011) sobre a imagem parcial e fragmentada que o cuidado ainda tem na sociedade. Ao mesmo tempo que está voltado para a ação prática, para o fazer concreto, o relato de Anitta ainda expressa intensamente a dimensão de sentimentos e afeto, trazida por Thomas:

“Hoje é um pé no saco! [...] **A cuidadora sem nenhum preparo psicológico**, sem nenhum estudo de como lidar com certas situações entra na casa (da família atendida), onde acontece tudo. E é a cuidadora social que está ali, entra aquilo que os psicólogos até costumam dizer, né? Ela entra no lugar de família, sugadas para esse contexto sem perceber, elas são totalmente sugadas para esse contexto familiar, então você entra numa família onde ela tá completamente os vínculos estourados²⁸, é negligência, é violência para tudo que é lado, e aí a cuidadora se vê ali naquela situação também, e entra do mesmo jeito. E ainda é cobrado da cuidadora trabalhar o fortalecimento de vínculo. A cuidadora entra nessa “neurose” [...] e também precisa entender as violências que o outro sofreu, isso não existe, isso não é justo com a cuidadora das pessoas que estão dentro da casa, e às vezes o que eu vejo é a situação da cuidadora num desespero tão grande de socorrer essas famílias, que ela acha que do dia para noite você vai tirar todas aquelas feridas, aquela falta de estrutura que tem, ela acha que vai ser a salvadora da pátria. E isso vai adoecendo.

²⁸ Como tipificado, os serviços que compõem a Proteção Social de Alta Complexidade, como acolhimentos institucionais, são responsáveis por atender em diferentes tipos de equipamentos, famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

Elas não percebem que estão adoecendo, e vão se atropelando, e não percebem, e não tem ninguém para dizer olha a gente tem um escritório, uma sala um espaço, para vocês também poderem cuidar dessas profissionais, que seja uma profissional boa, que esteja ali bem para trabalhar. É muito sufocante.” (Anitta , 2025, grifo meu)

Anitta exerce a função de cuidadora social há treze anos e, em seu relato, diz como este processo tem se intensificado e perdido o sentido para ela ao longo do tempo. As semelhanças da vivência no território, a ausência de investimento em formação - recurso que possibilita o distanciamento entre as questões atendidas e as questões pessoais - refletem como as linhas que separam esses lugares do campo relacional vivido como trabalhadora e como atendida se dissolveram, como relatado por Anitta quando ela afirma que as cuidadoras sociais são “sugadas para esse contexto sem perceber, elas são totalmente sugadas para esse contexto familiar.”(Anitta, 2025)

Ainda sobre a fala de Anitta, cabe destacar como as exigências de ações no cotidiano do trabalho são realizadas pelas cuidadoras sociais. Como apresentado no item anterior, as definições da CBO atribuem às cuidadoras sociais a função de proporcionar atividades que favoreçam a autonomia e o autocuidado das pessoas atendidas. Na política de assistência social, essas ações visam contribuir para o rompimento de ciclos de violação de direitos ou de violência. A exigência de fortalecer vínculos revela o objetivo central da política de assistência social, o qual muitas vezes se sobrepõe às funções específicas atribuídas às cuidadoras sociais. Sem investimentos em formação e processos que possibilitem o distanciamento da relação, não é possível estabelecer o necessário distanciamento entre a vida profissional e as experiências pessoais. A “ideia de ser a salvadora da pátria” introjetada nas cuidadoras sociais, a sobreposição do papel profissional, as demandas emocionais das famílias e a similaridade dos lugares sociais, juntos, vem contribuindo para o processo de adoecimento das trabalhadoras.

O fortalecimento de vínculos é um dos pilares da política de assistência social, é prerrogativa que este seja trabalhado dentro de todos os serviços, com o objetivo de contribuir para o rompimento dos ciclos de violações de direito ou violências. Porém, dentro de uma sociedade que se estrutura da forma já descrita anteriormente, cabe perguntar se é possível fortalecer vínculos a ponto de romper ciclos de violência partindo das construções sociais e condições de trabalho que as

cuidadoras sociais descreveram aqui. Como ainda não existe **uma definição concreta de atribuições técnicas** que trazem contornos operacionais, direcionamento ético e político das ações e **um referencial teórico e metodológico** que respalde os limites de relação e ação e direcione a prática profissional, o atrelamento dessas ausências a condições de trabalho super exigentes gera-se o alto risco da atuação profissional, definida por Anitta, como “Sufocante”.

“Sendo muito sincera, quando eu comecei o trabalho não tinha ideia do que ia fazer passei na entrevista de emprego e fui trabalhar, sem a mínima noção do que era aquilo, foi um explicado na entrevista, eu sabia que algumas coisas do meu curso superior (Serviço social) mas assim, você fica num lugar e que tipo o que é, isso? Mesmo pesquisando na internet não tem explicação, uma coisa palpável, sabe? E aí quando eu entrei para o trabalho mesmo que eu fui ver o trabalho das outras pessoas eram mais experientes, foi assim que eu vi que era um trabalho de cuidado. É um trabalho de esperança também, essa é a minha sensação. [...] A gente vai entender e vai trabalhar na esperança de que algo mude, na esperança de que algo aconteça, sabe? Que o cuidado que a gente proporciona para aquelas pessoas, mesmo que mínimo, muitas vezes ou mesmo que só o básico, porque tomar um banho é básico, não é nada nada exponencial. Nossa! Vamos causar a revolução. Não, é o básico, mas, é essa esperança que me faz continuar nesse trabalho. É a esperança de que aquela ação que a gente fez, a gente planejou, planejou e que a gente pensou junto com a família, junto com a equipe e construiu ali que ela vai mudar alguma coisinha que esse cuidado, que para mim é afeto vai alcançar de alguma forma sabe? E eu vou conseguir não, mas aquela pessoa vai conseguir ter algum tipo de ação, algum tipo de atitude que mude alguma coisa. Então para mim ainda é muito sobre a esperança do que vai ser, sabe? Eu acho que é a minha esperança na humanidade ainda dizendo alto porque é um serviço que vai tentando trabalhar, e eu odeio essa palavra, resignificar ou a vamos resignificar a violência, vamos superar a violência, para mim não é sobre superar mas é sobre uma movimentação diferente que aí que eu vi acontecer já então eu acho que é possível e é isso esperança para mim é esse cuidado sobre o trabalho e é isso eu vou cuidando porque eu tenho a esperança de que mude de alguma forma. (Diana, 2025)

Diana inicia a resposta refletindo sobre o quão difícil é essa pergunta, ao mesmo tempo que é importante, pois provoca reflexão sobre o significado de seu trabalho. Ela sinaliza que, por vezes, a jornada de trabalho é tão exigente nas ações concretas que tiram o tempo de reflexões. Diana continua sua resposta falando sobre a falta de informações em relação à profissão de cuidadora social na área da assistência social, relatando que, ainda que tenha buscado em uma plataforma de

busca que disponibiliza amplamente informações sobre conteúdos diversos, não encontrou informações sobre este cargo, vindo a aprender a executá-lo, de fato, a partir da concretude do dia a dia. A cuidadora acrescenta que o conhecimento adquirido durante a graduação de serviço social contribuiu para sua compreensão de uma parcela do universo do trabalho de cuidadora social. Cabe ressaltar que Diana atuou como servidora pública, exercendo a função de cuidadora social no serviço de acolhimento de crianças e adolescentes em um município de pequeno porte, localizado no interior do Estado de São Paulo.

Diana nos traz a dimensão da esperança como a força da sua permanência no trabalho, sendo esta a expectativa que a move na busca de uma transformação na vida da pessoa atendida, a partir de construções muito bem elaboradas, planejadas e fundamentadas junto com a equipe e com a família, trazendo ferramentas e vivências que possibilitem ampliar repertório, provocar outras vivências, atribuir novos sentidos e significados. Isso tudo serve para que as pessoas possam se movimentar de forma diferente, ainda que, segundo Diana, partindo de ações cotidianas, consideradas básicas, como um banho. Para ela, não é sobre fazer a revolução, ainda que esse pareça ser o um desejo que caminha alimentado pela esperança na humanidade. A fala da cuidadora vai ao encontro com a definição de Hirata (2010, p.48), que considera o trabalho do *care* como o tipo de relação social que se dá tendo como objetivo outra pessoa, e ao encontro do lugar que a profissão de serviço social, campo de formação da cuidadora social, ocupa, um lugar de enfrentamento das desigualdades sociais em direção a uma sociedade com equidade.

Em sua fala, Diana faz uma crítica sobre “ressignificar, superar a violência”. Cabe contextualizar, aqui, que, dentro das normativas do município de Campinas, as métricas criadas para avaliar a prestação de serviços terceirizados consta dentro do item “motivos de desligamento”: superação de violência. Este é o item ao qual é mais atribuído “valor”. Esse termo, usado como um medidor, é pautado no moralismo, uma vez que, analisando as estruturas sociais, não parece que as condições possíveis trabalham no sentido de possibilitar “superação”, mas, sim, contribuem para a manutenção da ordem.

2.4.3 As condições de trabalho das cuidadoras sociais: deixa que eu faça acontecer²⁹

Neste item, vamos descrever, a partir dos relatos das entrevistadas, a rotina de trabalho das cuidadoras sociais do serviço de média complexidade do município de Campinas, contemplando questões como carga horária, descrição de atendimentos, condições de trabalho, possibilidades ofertadas pela instituição, espaços de formação. As informações foram levantadas durante a coleta de dados da entrevista coletiva, realizada com as três cuidadoras sociais, como consta no roteiro no apêndice dessa dissertação.

Investindo na compreensão concreta dessa análise, falarei sobre a carga horária de trabalho atribuída a essa função a partir da pergunta realizada sobre qual é a jornada de trabalho atribuída a elas na instituição. Anitta responde: “Eterna, tô brincando! Vinte e quatro por vinte e quatro! Vai considerar que todas nós mulheres cuidamos o tempo todo, vinte e quatro horas”. Na sequência, Diana responde: “Dentro da instituição, são quarenta e quatro horas semanais, de segunda à sexta-feira, das oito às cinco, e de sábado, das oito ao meio-dia, com uma hora de almoço por dia, menos no sábado, pois são só quatro horas, aí a gente não tem hora de almoço.” (Diana).

Além desse breve relato que descreve um dia de atendimentos, as cuidadoras sociais têm outras atribuições que não foram descritas ainda, dentre elas, o relato dos atendimentos realizados no Sistema Integrado de Governança Municipal (SIGM) e nos documentos institucionais, a participação nas reuniões institucionais, no processo de formação, nas reuniões intersetoriais, nas reuniões de discussão com serviços e no acompanhamento das famílias em serviços ou atividades. Algumas das ações descritas são realizadas em equipe ou junto com as profissionais da equipe técnica, enquanto outras são realizadas apenas pelas cuidadoras sozinhas.

Como já abordado anteriormente, todo o deslocamento realizado pelas cuidadoras sociais é por meio de transporte público custeado pela instituição.

²⁹ Trecho da música “Bang”, Anitta.

Cotidianamente, estes percursos cruzam com inúmeras questões de um território vivo nas palavras de Diniz, as quais serão relatadas pelas cuidadoras sociais nas próximas linhas. No que tange a dimensão dos atendimentos, prioriza-se que sejam realizados sempre em duas cuidadoras sociais, e essa organização deve ser realizada a partir de uma escala de ações, além de ser construída coletivamente durante as reuniões de equipe de cada região onde as trabalhadoras estão alocadas.

A dupla de cuidadoras sociais deve se organizar da seguinte forma; uma será a referência para o atendimento daquela família, sendo fixa na construção da escala de cuidados para aquela família; a segunda cuidadora social pode ser rotativa. Essa forma se compromete com o objetivo de dar continuidade às questões do atendimento que estão sendo trabalhadas com aquele núcleo familiar, tendo como objetivo a ressignificação da violência ou da violação de direito, sendo este o motivo de a família ter sido encaminhada para o serviço. A escala deve se manter por um período de tempo, ora semanal, ora mensal.

A divisão das profissionais de referência é construída a partir de alguns elementos e da avaliação técnica, que considera toda a equipe, dentre eles, **a natureza das demandas** a serem trabalhadas naquela família, nas dimensões de violação de direito ou violência, **se exige esforço físico no manejo** para realizar banhos, trocas de fraldas, atividades de higiene e autocuidado da pessoa atendida, **habilidades das trabalhadoras para o atendimento da demanda apresentada e vínculo estabelecido entre família e equipe.**

A instituição executora do serviço se compromete com os processos de formação de forma ampliada, de maneira que visa se descolar de rompanes moralistas, o que, nesse ambiente, traz para o serviço uma característica de dinamismo. Entretanto, as estratégias construídas mudam com muita frequência, cabendo ressaltar que o modelo de organização descrito aqui se refere a um período de tempo específico.

Durante a entrevista coletiva, Anitta e Adele descrevem as condições ofertadas pela instituição para as cuidadoras sociais em relação ao espaço físico no

prédio onde está localizada a instituição. A descrição se inicia abordando o tópico do tempo de almoço/descanso.

“Não tem lugar de descanso próprio para você descascar.”
(Adele , 2025)

“Eu durmo no chão todos os dias. Eu sinto um sono... Minha cabeça... E aí eu vou lá para um cantinho, em uma sala quente, deito no chão e durmo e olha que a instituição já fez de tudo, tudo que ela pode para não criar esse espaço, Entende? Porque eu escutei assim... Vai descansar na sala de casa. Olha! Falou na minha cara claramente, quando estava aquela disputa de sala.” (Anitta , 2025)

As entrevistadas relatam sobre a exigência de registros de ponto, entradas e saídas, referentes ao início da jornada de trabalho e ao horário de almoço, para compreender o quanto é desrespeitosa com as cuidadoras sociais a fala que Anitta relata ter ouvido. Diana se coloca sobre essas condições de estrutura física e também sobre as atividades de trabalho:

“É isso que eu venho falando desde que cheguei na instituição. A instituição não têm espaço que comporte as cuidadoras. E o que se faz em relação a isso? Nada! Vai fazer uma reunião, não tem espaço que cabe todas, e não é para ter! (...) Minimamente você tem que ter uma sala de reunião que caiba todas as cuidadoras.” (Diana, 2025).

O serviço parte da compreensão de que as diferentes formações dos profissionais que compõem a equipe mínima contribuem com leituras de perspectivas diferentes, possibilitando uma análise em diferentes camadas sobre a família em atendimento. Partindo dos princípios da política de assistência social, compreendemos a coerência deste posicionamento frente à pluralidade e à diversidade das pessoas e das construções sociais. Contudo, o que nos chama atenção aqui vai para além das condições concretas de espaço, sinalizando mais uma expressão dentro dos relatos trazidos pelas cuidadoras sociais de diferenciação e desvalorização da função de cuidador social, que se expressa, também, na diferença estrutural para a execução do serviço.

A sala onde fica a equipe técnica é uma só para as duplas psicossociais de todas as regiões e para as coordenações, o que faz com que as profissionais fiquem juntas durante a maior parte do tempo de trabalho, possibilitando reflexões e

posicionamentos construídos coletivamente, enquanto as cuidadoras estão exercendo as funções no território, fazendo com que quase não se encontrem. Para piorar, quando estão na instituição não possuem um espaço que é delas, onde possam guardar suas coisas, encontrar-se para trocar ideias sobre algo do dia ou simplesmente descansar sem a preocupação de serem retiradas do espaço, como se estivessem incomodando, visto que são as principais protagonistas de um serviço que não aconteceria sem elas. Além de tudo, estas cuidadoras compõem a maioria das trabalhadoras da instituição.

Como trabalhado desde a introdução, cada equipe é composta por nove cuidadoras sociais, que cumprem a jornada de quarenta e quatro horas semanais, além de uma psicóloga, uma assistente social, com carga horária de trinta horas cada e uma coordenação técnica, com onze horas semanais por região. Ou seja, a carga horária das cuidadoras sociais, além de ser a maior entre todas as profissões, corresponde a 50% a mais do que a carga horária da “equipe técnica”, e quatro vezes a mais do que a coordenação.

Ainda sobre ausência de compreensão do todo, as cuidadoras sociais relatam que, em um encontro com outros serviços que compõem a rede da assistência social, escutaram de uma profissional que o salário das cuidadoras sociais deve ser cerca de quatro mil reais, o que seria o dobro do valor real. Elas relatam esta fala com um misto de reflexões acerca da surpresa pela não compreensão dos outros profissionais e, ao mesmo tempo, o possível valor de salário trazida, se referindo a uma forma de reconhecimento de suas atribuições. As cuidadoras sociais relatam que, no decorrer do tempo, existiu um movimento de buscar um advogado para perguntarem sobre seus direitos com relação a questões de salubridade. No entanto, foi dito que isto não está previsto para a execução desta função, o que deve ser entendido como mais uma forma de desrespeito e desvalorização da função exercida.

Além disso, a remuneração dos cargos, como também trabalhado na introdução, acompanha a carga horária de forma invertida, ou seja, o menor salário é pago ao cargo com maior jornada de trabalho e com a classificação de escolaridade

que exige menos tempo de formação. Esses elementos trazem concretude para compreender a produção e reprodução da vida.

Como colocado anteriormente por Diana, que relata perceber essa diferença quando muda de função, existe uma diferença atribuída à “equipe técnica” em relação às cuidadoras sociais. Partindo dos acúmulos dos estudos sobre classe social, sabemos que separar as trabalhadoras é uma estratégia de diminuir as possibilidades de organização de classe e potencializar as estratégias de opressão.

Retomando a análise sobre o espaço físico e de relações oferecidos pela instituição para as cuidadoras sociais, na entrevista realizada perguntei se existia algum momento, reunião, espaço pensado para dentro da instituição, que reúne todas as cuidadoras sociais ao mesmo tempo, assim como existia em agenda semanal com a “equipe técnica”. Anitta respondeu: “temos as reuniões que juntam todo mundo numa sala que é quente, sem condições de salubridade”, quando questionamos sobre essa situação, a instituição fala sobre ter arrecadado dinheiro a partir das notas fiscais, com a finalidade de comprar um ar condicionado que deverá ser instalado na única sala que comporta todas as cuidadoras sociais juntas. Adele relata: Essa conversa rola, desde quando eu entrei, há quatro anos. Diálogo entre Adele e Anitta , entrevista coletiva, 2025.

As reuniões que têm acontecido com todas as cuidadoras sociais juntas fazem parte das estratégias de trabalho construídas a partir do último semestre de 2024, com a entrada de uma nova coordenação para o serviço. Até então, os momentos institucionais que reuniam as cuidadoras sociais eram entre as equipes de microrregiões, onde as coordenações passavam as informações para as “equipes técnicas”, frequentemente construídas em espaço de reunião de equipe técnica, que tinham a responsabilidade de passar para as cuidadoras sociais, o que resultava em grandes desencontros de informações e conflitos frequentes. Assim, esse novo formato de reunião foi implantado com a intenção de minimizar os ruídos de informações entre as profissionais.

2.4.4. A voz que ecoa³⁰ relatos de atendimentos realizados pelas cuidadoras sociais na casa das usuárias acompanhadas pelo serviço.

Esse item descreve os atendimentos realizados pelas cuidadoras sociais no cotidiano do trabalho, com a intencionalidade de trazer concretude para o universo estudado até aqui e como esses processos se manifestam na vida das trabalhadoras.

Para refletirmos sobre o salto entre as condições pensadas no concreto e a realidade de atender no território, considerando a sobreposição das diversas camadas que envolvem a atuação das cuidadoras sociais nesse serviço e como se encontram nesse movimento, com foco na jornada de trabalho das cuidadoras sociais, recorro ao relato de Anitta em relação a um atendimento:

“Uma vez eu peguei uma usuária tirei ela da casa dela, uma idosa, bem magrinha, peguei uma baita de uma chuva no meio do caminho para pegar um ônibus que levava ela para o Centro de Referência da Pessoa Idosa CRI, lá em Sousas (distrito de Campinas), e ela mora quase perto do Parque Taquaral (bairro de Campinas), então você tinha uma idosa magra, numa situação alimentar bem precária, aí você pega o ônibus de Sousas lotado, você pega uma chuva ou você já chega lá numa situação precária, porque Sousas, apesar dos pesares, ele é também, a situação do ônibus lá é muito delicada, né? O ônibus de hora em hora então, ônibus não tem muito, porque todo mundo lá tem carro então aí você tira essa idosa de lá e você leva ela até o CRI que é do outro lado da cidade. E aí você escuta a técnica ligar para você dentro do ônibus, dizer assim, escuta, mas o que aconteceu que você não chegou aqui ainda? Ah, é palhaçada, né? Não dá vontade de falar, estava pulando amarelinha sim, estava aqui brincando, por isso que não deu para chegar. Eu estava com fome, mas eu respondi, esse dia, viu? Eu estava com fome...” (Anitta, 2025).

O relato de Anitta detalha alguns dos desafios enfrentados cotidianamente, como: o acesso aos serviços do município, variações climáticas, equipamentos públicos não territorializados, acesso ao transporte, fome e ausência de compreensão por parte das trabalhadoras da equipe técnica que exercem suas funções a partir de condições de trabalho que garantem proteção diante do clima, condições de uso do banheiro, tomar água, alimentar-se, guardar seus pertences, estar em segurança, guardar material de

³⁰ Referência da música “Cota não é esmola”, de Bia Ferreira.

trabalho em espaço reservado, ter mesa, cadeira, computador à disposição para o seu uso, o que evidencia a complexidade do contexto para exercer suas funções.

Ainda sobre as situações vivenciadas no ambiente de trabalho, as cuidadoras sociais relatam outras questões que enfrentam no cotidiano: “Quantas de nós já sofreram assédio e falta de respeito de usuários dentro das casas deles? Isso também não é levado em consideração, acontece todos os dias de alguma forma.” (Anitta, 2025, em entrevista coletiva). Este relato reforça o desamparo institucional que vivenciam.

No percurso da entrevista coletiva, as cuidadoras sociais descreveram um atendimento que abordou diversas dimensões, dentre elas as condições concretas do ambiente da casa da usuária, que é ao mesmo tempo o espaço de trabalho das cuidadoras sociais

“Você entra numa casa bem precária, extremamente quente. Eu vou focar em um ambiente só, extremamente quente, **e x t r e m a m e n t e quente**, aquele monte de mosquito, muitas das vezes me lembro quando eu menstruava constantemente, eu começava a passar mal. (...) Além de ter o filho (da usuária) lá, com toda aquela questão, você ter a idosa naquela situação, o idoso, aquele cheiro, aquele calor que... Você tá entendendo? E você não tem um profissional (se referindo ao atendimento para si, como cuidadora) depois de tudo que acontece, você saber que uma idosa morreu, o cachorro foi lá, raspou ela todinha, ela estava caída lá. Você teve a semana próxima com ela, você vê até mesmo um animal de estimação sofrendo. **Parece que esperou você chegar e aí você convive todos os dias com isso. Aí você vai para casa muitas vezes com esse pensamento, e aí, nesse momento, a prefeitura não deu uma verba para que a instituição se preocupasse com esses que em cuidar desses profissionais?** (Anitta , 2025, grifo meu)

O relato da cuidadora é sobre uma família que está totalmente desassistida em todos os seus direitos, o que é inaceitável. O lugar de trabalho da cuidadora social é uma casa onde as pessoas estão nas condições descritas, a indignação da cuidadora, a pressão da responsabilidade da função de trabalhadora, atravessada por empatia, e todos os sentimentos de ser humana e trabalhadora responsável pelos cuidados daquela pessoa atravessa o atendimento no âmbito técnico e pessoal, como relatado por elas, não conseguindo parar de pensar sobre, expostas a condições insalubres e lidando com os limites estruturais que não permitem mudanças concretas.

No que cabe a nossa análise, recorri aos limites impostos pelo recorte do objeto, que se refere às condições de trabalho nas quais as cuidadoras sociais são colocadas e à escolha municipal que versa por diminuir os custos para a execução do trabalho e expõe a vida das cuidadoras sociais em várias dimensões, dentre elas, físicas, de segurança e psicológica.

A escolha por realizar os atendimentos na casa das pessoas atendidas, diante do relato descrito, é expor as trabalhadoras do cuidado às mesmas condições das famílias atendidas, às quais, perante a Constituição Federal, ninguém deveria estar exposto. Destaco o ponto da responsabilidade desse sistema frente a essa exposição ser traçada na condição de trabalhadoras, vivenciando as mesmas condições de insalubridade em que as famílias estão, o que nos parece uma estratégia de manutenção da ordem social.

Outra chave de análise que destaco neste estudo é pela natureza do trabalho e pela forma como ele se dá, acrescentando a isso o tempo de duração do atendimento como elemento de análise. Esse atendimento se dá entre duas e três horas por período de atendimento, ou seja entre quatro e seis horas por dia. Horas essas durante as quais as cuidadoras sociais vivenciam junto com a família a dinâmica estabelecida naquele grupo familiar, o que inclui as dinâmicas de violências, sendo responsáveis por observar, analisar, relatar, e traçar estratégias para que cessem. Entretanto, as trabalhadoras não têm formação específica para isso, como descrito nas exigências da CBO. Anitta também indaga: “As psicólogas atendem um paciente, quantos minutos? uma hora no máximo, e dentro do consultório.” (Anitta, 2025), questionamento que é mais um elemento que demonstra a diferença das condições de trabalho entre as funções.

A PNAS, preconiza que o processo de formação se dê de forma continuada, como abordamos no primeiro capítulo. Assim, perguntei na entrevista sobre o processo de formação ofertado pela instituição, ao que Diana responde:

“Hoje existe um curso de cuidadora social para dentro da instituição que é construído a partir da ótica da coordenação do serviço, que eu não acho totalmente válido, eu acho que é importante, sim, ter essa parte da coordenação desse lugar, mas as cuidadoras precisavam urgentemente se organizar para estar nesse espaço de construção da formação, mas, volto a dizer, não é espaço para as curadoras, já ouvi falas do tipo, ah, mas elas nem aproveitam mesmo. (...) **Eu acho que um curso de prática dos cuidadores, realmente um treinamento prático, inclusive que engloba não só as práticas do dia a**

dia dos cuidadores, mas como é, isso que você falou, né? a gente é uma profissão, ela não existe em outro lugar, nos moldes que tá dado ali, então as pessoas às vezes chegam com uma expertise muito específica ou de educadora ou de área da saúde e aí você precisa ensinar de fato o que o que a cuidadora vai fazer, então é desde vamos dar um banho, porque você precisa saber dar um banho, mas vamos estudar política pública também, é isso vamos estudar o que é assistência.” (Diana, 2025, grifo meu.)

Com o relato da cuidadora social e a minha vivência como pesquisadora na instituição, saliento que os espaços de formação oferecidos pela instituição não abordam o tema da política de assistência social, o que me possibilita afirmar que no serviço pode haver trabalhadoras que não compreendam a estrutura desta política, o objetivo do serviço em que estão, serviço ofertado, o que possibilita que façam outras funções que não são de competência do serviço. Nesse contexto, a realização de formação para as trabalhadoras de nível técnico fica sob a responsabilidade da instituição empregadora, sendo essencial um alinhamento quanto às funções competentes ao cargo. Porém, a escolha por investir no esgarçamento da categoria profissional ainda se mantém e não possibilitar espaços de formação tem sido uma estratégia.

Antes de avançar na análise, faz-se necessário abordar mais um ponto sobre o fluxo da rede de serviços. A prefeitura municipal é responsável por ofertar os serviços públicos e, ao optar por não os realizar diretamente, terceiriza o serviço para a execução por uma instituição, sendo, portanto. A própria prefeitura municipal quem contrata os serviços da ONG. Em situações nas quais os serviços não são ofertados ou em que existe alguma questão com relação a essa oferta, o fluxo seria registrado e solicitado intervenção via Ministério Público (MP). Porém, como se trata da mesma prefeitura, a orientação que todas as instituições municipais recebem é a mesma: a de não mover processos contra a prefeitura.

Outro ponto sobre o fluxo do serviço que cabe descrever é que, dentro do organograma adotado pelo município de Campinas, o Serviço de Proteção Social Especial no Domicílio para Pessoas com Deficiência da média complexidade seria diretamente o serviço anterior aos serviços de alta complexidade (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, ou Residência Inclusiva - RI), que são serviços de acolhimento para pessoas com deficiência ou idosos. Tais serviços garantem proteção integral, moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e

indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (PNAS, 2004 p. 38). Estes serviços têm custos maiores, pois são instituições da alta complexidade, instituições totais, ou seja, essa é outra escolha política-administrativa de redução de investimentos públicos. Logo, nas palavras de Anitta: “para a prefeitura é viável que a você (cuidadora social) faça esse serviço até você continuar prestando quando você não prestar mais, tipo a gente, isso é o capitalismo, é isso é o sistema, não é só a assistência.” (Anitta, 2025).

Retomando a análise do relato de Anitta sobre o atendimento realizado, no que se refere à contradição do fluxo em acionar o MP, Diana, se coloca de forma indignada e Adele fala do seu lugar de cuidadora social em concordância frente a essa contradição e no que isso reflete em seu compromisso profissional:

“Hoje sou assistente social, para dentro do serviço, e acho que eu vou vendo tudo isso acontecer em uma perspectiva muito diferente (se referindo ao tempo que trabalhava como cuidadora social), **E por isso que eu falo, eu vou bancar, eu vou fazer esse relatório, vou assinar isso.**” (Diana, 2025, grifo meu)

“Para mim, isso não existe. Como você consegue viver com isso? Você estudou (...) Já tive casos também, como você consegue dormir com isso? Você sofreu para estudar, como você consegue pactuar com isso... É que nem você falou, já não vai do certificado, eu acho que é do caráter da pessoa (...) Bom, já teve situações que eu falo, eu não sei como é que eu não fui mandada embora ainda... (...) **Eu vou carimbar, você pode assinar porque eu, Adele, estou assistindo a mulher morrer, eu estou assistindo ela todo dia ela morrer. Eu estou vendo ela morrer. Vocês não vão fazer nada.**” (Adele, 2025, grifo meu).

A diferença da condição de trabalho da profissional que está exercendo uma função com formação de nível superior, como assistente social, é que, como Diana tem um respaldo do Conselho Regional de Serviço Social, o qual zela pela garantia do compromisso profissional assumido (condição que não existe para as cuidadoras sociais, além da vulnerabilidade concreta de contratação) uma vez que faz parte da composição de equipe mínima de psicólogas e assistentes sociais, ou seja, existem outras possibilidades de contratação. Porém, cuidadora social, no município de Campinas, média complexidade, não existe nessa equipe mínima. O serviço mais próximo seria o atendimento de alta complexidade, que apresenta outras exigências para contratação.

O último relato de atendimento, o qual evidencia a maior violação de direitos, foi realizado por Anitta, que expõe um momento específico de diversas dimensões,

“Teve um caso que foi assim, a idosa, o idoso e o filho com deficiência moravam numa casa. Gente, se vocês vissem a casa o tempo que eu estou nesse serviço, é inacreditável, eu cheguei lá em um dia de chuva, eu e a outra cuidadora, aquele dia estava chovendo bastante mesmo, a gente chegou, embaixo do pé de água, para ter acesso a casa foi bastante difícil para a gente poder entrar, porque estava caindo bastante água, então, quando a gente entrou na casa, caía mais água dentro da casa do que fora. O telhado estava sendo segurado por um pedaço de pau. A idosa estava em cima de um colchão extremamente encharcado de água. A coberta encharcada de água é o filho com deficiência também, totalmente dependente. Um colchão encharcado de água vazava para tudo quanto é lado, aí nisso o outro serviço chegou, serviço da pessoa com deficiência, onde ele já era atendido há muito mais tempo (...) Chegou para a gente, ele falou assim, que situação é essa, que levou a família para o encaminhamento para o serviço de vocês? (...) Quando começou a clarear, que a gente acendeu a luz, o colchão estava cheio de bigato e toda vez que a gente chegava lá, eles estavam dormindo em cima deste colchão. **Que situação é essa? Então foi a pior situação do tempo que eu estou nesse serviço. Eu disse, meu Deus, chega, nossa, eu estava num processo assim, olha, eu vou sair desse lugar. Olha isso não dá mais para mim você chegar numa situação dessa.** O que você faz com essas pessoas, onde você põe? A supervisora da instituição orientou a dupla psicossocial a mandar isso para frente” (Anitta , 2025, grifo meu).

Este relato aborda as condições extremamente precárias que as famílias vem vivenciando. Cabe aqui uma análise ampliada para compreender os agravamentos acirrados do capital, que vem, cada vez mais, ceifando nossas vidas, porém me atenho às questões que refletem no âmbito da atuação profissional que se agrava com todas as trabalhadoras da equipe. Os agravantes estão em forças diferentes para as profissionais em diferentes funções: as cuidadoras sociais vivenciam essas condições junto da família, uma vez que estão na casa. De frente com essas questões e sem os respaldos sobre o fluxo do serviço, além da presença dos dificultadores que a estrutura impõem, essas condições têm resultado no próximo relato que Anitta compartilha:

“Eu tive um surto dentro da casa da usuária que mora na mesma rua da instituição, passei muito mal, ela mora no sexto andar, eu fiquei desesperada, queria sair pela janela, queria sair... pelo lugar, aquele apartamento ficou pequeno, o cuidador que estava comigo e a cuidadora desceram comigo. Eu liguei para uma cuidadora, com quem tenho mais proximidade, ela veio de encontro, estava a assistente social

junto também, aí ela veio de encontro comigo, eu comecei a chorar desesperadamente, que eu não entendia o que estava acontecendo comigo e eu vinha já dando sinais de que eu não tava bem, sabe? De que eu não tava bem, eu não tava bem, eu não consegui dormir, eu não consegui dormir, muita tensão, muita! Meu estômago, doendo, doendo, doendo e aquilo não passava mais. E aí eu ia pegar férias, eu não consegui viajar porque eu não conseguia me imaginar dentro do ônibus. Gente, eu não conseguia sentar no sofá da minha casa. Sabe o que é isso? Eu não conseguia sentar no sofá parecia uma prisão, me batia um desespero, eu não sabia pra onde que eu ia. Eu não sabia nem o que falar, em nenhum momento, sequer ninguém da instituição me procurou para saber o que estava acontecendo, nenhum momento sequer. **Pelo contrário, queria que eu realmente aceitasse a orientação de pedido de demissão mesmo para que eu sáísse da instituição, né? Que seria naquele momento, seria a melhor solução para para para cuidar de mim. Então, inclusive, eu aceitei mesmo. Aceitei, pedi e aceitei, porque eu estava desesperada também já, mas assim não.**" (Anitta, 2025, grifo meu).

Infelizmente, os processos de adoecimentos dentro da instituição vêm sendo recorrentes. Não há dados quantitativos para apontar este adoecimento de forma científica, mas observamos no dia a dia trabalhadoras que exercem diferentes funções em processos de tratamento, afastadas, ou em "acordos" de demissão, como foi proposto para Anitta. Vale ressaltar que a cuidadora o acordo compreendendo que seria um caminho de alívio, mas que se manteve como uma forma de enfrentamento e resistência desse sistema. Sobre esse assunto que atravessa todas as trabalhadoras, ainda que com pouco tempo de atuação nessa instituição, por acompanhar de perto processos semelhantes, Diana diz, que "no trabalho das cuidadoras são elas que estão enfrentando, e vendo a violência o tempo todo e isso é adoecedor mesmo que a gente não perceba assim, a longo prazo, é um serviço que vai deixando a gente doente. Eu acho que longos períodos nisso, que é o que acontece, porque principalmente vocês que estão a muito tempo nisso, a gente vai, a gente vai ficando doente sem perceber, sabe?" (Diana, 2025).

Para Gouveia (2021), a saúde mental está intrinsecamente ligada às condições sociais e políticas. A autora fala sobre a falta de acesso a direitos básicos como moradia, alimentação, trabalho digno e educação contribui para o sofrimento psíquico. Assim, políticas públicas devem considerar essas dimensões

para promover o bem-estar coletivo, o que me leva a afirmar que a exposição das trabalhadoras do cuidado a todas essas implicações é violenta, considerando que a atribuição principal da função se refere ao acompanhamento das famílias expostas a esse nível de violação de direitos do lugar de uma trabalhadora que tem como responsabilidade principal trabalhar viabilizando o acesso aos direitos.

Adele relata uma das situações de racismo que tem vivenciado na instituição: “Eu tenho quarenta e quatro anos e nunca passei por isso, eu sei o que o racismo é..., e tem! Mas assim, nesse nível, numa sala com todo mundo, com coordenação presente, e a pessoa olhar nos teus olhos e falar três vezes que é um teste, sim”³¹ (Adele, 2025). Após essa situação descrita, Adele teve uma crise de enxaqueca, algo que nunca havia acontecido, e ficou afastada por três dias. Retornou ao trabalho um dia antes de um evento com o tema “Consciência Negra”, o qual a equipe que compõe o serviço organizou em nível institucional: “E eu acabei não indo, não fui não, porque a gente não fazia sentido aparecer lá, não consigo me obrigar a nada”. (Adele, 2025)³².

A partir dos estudos de Gouveia e de todo o conteúdo que pode ser acessado a partir desta dissertação, aprendi que, a médio prazo, a opção que temos é a de lutar pela execução de serviços públicos na forma de execução direta. Porém, a longo prazo, precisamos investir forças na luta para uma organização social que tenha como eixo central a vida e não a acumulação de renda.

³¹ Adelle não relata a situação de racismo que aconteceu

³² Tradução do trecho da música “Easy On Me”, de Adele .

CONSIDERAÇÕES FINAIS: recombinação atos³³ para outra construção de conhecimento

As considerações que foram possíveis de se elaborar até aqui dizem sobre o processo de reflexão crítica construído a partir das minhas experiências como pesquisadora e trabalhadora do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias da Política de Assistência Social. Esse processo foi realizado a partir de muitas discussões e relações sociais nesses tempos árduos.

O caminho percorrido se desenvolveu por meio de pesquisa bibliográfica, observação e análise crítica da realidade, aproximação da realidade concreta das trabalhadoras do *care*, compreensão sobre o lugar do cuidado dentro desta sociedade, passando pela desconstrução da idealização de cuidado construída a partir de uma ótica moralista, que se dá a partir de relações sociais hierarquizadas, subalternizadas. Essas relações são compreendidas a partir de um cenário de exploração / submissão, que associa estas ações à construção social romantizada de amor e caridade, aceitação de valores associados ao papel de mulher dentro desta sociabilidade.

A partir dos estudos, foi possível aprofundar a reflexão sobre o trabalho de cuidado como uma necessidade humana de sobrevivência. No caso das famílias atendidas pelos serviços socioassistenciais do município de Campinas, objeto desse estudo, essa necessidade humana tem sido profundamente negligenciada pela transferência de responsabilidades públicas a instituições privadas desprovidas de capacitação profissional, técnica e ética para o cumprimento das tarefas para as quais foram contratadas. A falta de acompanhamento e de supervisão técnica do serviço domiciliar de (des)proteção a pessoas idosas e com deficiência, bem como a ausência de um processo continuado de formação em serviço das cuidadoras, sociais colocam em risco a saúde (física e mental) e a vida tanto das/os usuárias e suas famílias, quanto das profissionais.

³³ Referência, álbum O teatro mágico.

Aprofundando as camadas de análise, com os estudos sobre a estrutura da sociedade capitalista, compreendi que é necessária a luta pela redução da jornada de trabalho das cuidadoras sociais, bem como a criação de condições para a regeneração do desgaste físico e mental provocado pelo trabalho extenuante que executam.

Os estudos trabalhados nesta dissertação buscaram trazer o entrelaçamento das bases da teoria crítica, pautada na dimensão ética e técnica do trabalho, e a atuação profissional cotidiana frente a todos os seus desafios. Considero que as estratégias possíveis para a sobrevivência no âmbito da produção e reprodução da vida dentro deste sistema dizem sobre condições mínimas às quais nós, mulheres da classe trabalhadora que exercemos o cuidado (mais do que o recebemos), estamos submetidas. Estamos exaustas e/ou adoecidas. Assim, faz-se urgente e necessário construir outros caminhos, dentro desse tempo e com as condições atuais, ainda que o nosso objetivo seja uma sociabilidade outra, pautada na equidade, sem superexploração.

A relação social que pode ser construída entre trabalhadoras, com posicionamento crítico, pode evidenciar um contexto de fortalecimento de classe que apresenta risco de se organizar e lutar por outras formas de trabalho. Saliento que a minha compreensão e posicionamento são a favor da defesa de condições de trabalho dignas. Compreendo que a hierarquização das relações e a construção de poder estabelecidas pela soma das condições de trabalho discrepante contribui para o esgarçamento das relações sociais de trabalho e para os processos de assédio e adoecimento, como vimos que tem se apresentado como tônica.

Dito isso, aponto primeiramente que, dentro dessa sociabilidade, avalio que a forma que melhor amenizaria a superexploração e precarização deste serviço é a sua execução direta como serviço público, proporcionando condições de estabilidade, salários mais próximos de proporcionar condições para a reprodução da vida, estabilidade da equipe e formação continuada comprometida com o que está previsto na legislação referente à natureza do serviço.

Ressalto ainda que é imprescindível trabalhar constantemente em uma lógica de educação e formação crítica que abarque os contextos micro e macro, analisando a conjuntura em sua totalidade, assim como nos núcleos familiares, para que seja possível trabalhar em dimensões concretas, considerando a realidade e entendendo que a idealização de transformações dentro de recortes específicos é formas de adoecimento coletivo.

Com base na análise desenvolvida ao longo desta dissertação, confirmo parcialmente a hipótese que me orientou nessa pesquisa, analisando o processo histórico de naturalização das demandas que são compreendidas na esfera do cuidado, dentro da construção social que vivenciamos hoje, as quais são atribuídas às mulheres, em uma perspectiva de naturalização da execução destas, compreendo que o processo de avaliar demandas de cuidados de forma isolada, particularizada, desassociando do sistema que esta posto para criar essa necessidade e de um contexto coletivo onde é possível compreender que a demanda do cuidado vem se expressando a partir da intensificação crise do capital, superexploração das pessoas em virtude do lucro e poder.

Avalio que as possibilidade de saída desse processo intensificado de demanda de cuidados, a serem construídas precisam ser construídas em uma perspectiva coletiva, que parte das bases de sustentação desse sistema e compreende os processos, construção e execução de políticas públicas coletivamente.

realizadas pelas mulheres e à condição de precarização do trabalho adensada pelos elementos da terceirização - que possibilitam um distanciamento da execução do serviço em sua natureza pública, a qual visa ser executado de forma a realizar os cuidados da mesma forma

na perspectiva de proporcionar o acesso à direitos dentro de toda a complexidade trabalhada no desenvolvimento desta dissertação - concluo que o cuidado realizado no âmbito doméstico e aquele desempenhado no contexto do trabalho remunerado caminham muito próximos e se sobre impõem nas Encruzilhadas do caminho.

As atividades de cuidado continuam sendo percebidas como extensões das responsabilidades naturais e seguem sendo atribuídas às mulheres, principalmente racializadas e subalternizadas, contribuindo para a desvalorização social e econômica do trabalho das cuidadoras - mais intensamente, das cuidadoras sociais-, reforçando uma persistente divisão sexual do trabalho, sustentada por uma lógica opressora que precisa ser reestruturada. Um trabalho que exige sutileza, intencionalidade, técnica e ética, condições de trabalho e alinhamento com o propósito de assegurar proteção e direitos no âmbito da política pública de assistência social, para acontecer na direção da proteção. Em um sistema que responsabiliza as pessoas individualmente, por questões que são coletivas e estruturais, que é forjado para fazer a sangria de pessoas, mas, não de todas, afinal, pessoas em determinada condição social, de determinada raça, gênero e orientação sexual, precisa ser cuidadas; assim, outras, precisam cuidar, ainda que sangrem, precisam resistir às opressões cotidianas. Ao mesmo tempo, na dialética da vida, enfrentamos as opressões às quais somos expostas e, ainda assim, esperamos em construir conhecimentos e mudanças nesta sociedade. Como nos ensinou Mujica: “Militantes não vêm para buscar o seu; vêm para entregar a alma por um punhado de sonhos.” Assim, encerramos com a pergunta de Anitelli: “Quem de pé ficará, se a luta acomodar?”

REFERÊNCIAS

ARRUZZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER, Nancy. *Feminismo para os 99%: um manifesto*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2019.

BHATTACHARYA, Tithi. *Teoria da reprodução social: remapear a classe, recentralizar a opressão*. Tradução Juliana Penna. São Paulo: Elefante, 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Estatuto do Idoso: Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre os direitos das pessoas idosas e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 21 dez. 2024.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 13 nov. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

CBO. Cuidador de idosos. Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo/516210-cuidador-de-idosos>. Acesso em: 1977.

CEI CAMPINAS. Serviço de proteção à pessoa com deficiência e idosos. Disponível em:

<https://ceicampinas.org.br/servico-de-protecao-a-pessoa-com-deficiencia-e-idosos/>.

Acesso em: 17 nov. 2024.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, p. 301-323, 2. sem.

CFEMEA. A primeira mulher a morrer de coronavírus foi uma trabalhadora doméstica. Disponível em:

<https://www.cfemea.org.br/index.php/pt/cfemea/quem-somos?view=article&id=4769:a-primeira-mulher-a-morrer-de-corona-virus-foi-uma-trabalhadora-domestica&catid=436>. Acesso em: 27 fev. 2025.

DINIZ, Rodrigo Aparecido. Território, trabalho social e assistência social: alguns aportes sobre a realidade da cidade de Curitiba (PR). *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 2018.

ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. [S.l.]: [s.n.], [s.d.].

EURICO, M. C. *Racismo na infância*. São Paulo: Cortez, 2020.

EURICO, Márcia Campos. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 114, p. 713–732, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/8Vhsxg8xGgrBL6GnCjknqyL>. Acesso em: 12 maio 2025.

FRASER, Nancy. Crise do cuidado? Sobre as contradições socio-reprodutivas do capitalismo contemporâneo. In: BHATTACHARYA, Tithi (org.). *Teoria da reprodução social: remapear a classe, recentralizar a opressão*. São Paulo: Elefante, 2023.

FERNANDES, Rubem César. *Privado, porém público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

GOUVEIA, Rachel. Pela superação do modelo conservador em tempos sombrios: vamos falar de saúde mental? *Madin Brasil*, 2021. Disponível em:

<https://madinbrasil.org/2021/10/pela-superacao-do-modelo-conservador-em-tempos-sombrios-vamos-falar-de-saude-mental>. Acesso em: 17 maio 2025.

GOUVEIA, Rachel. Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 126, p. 281-301, maio/ago. 2016.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 151-180, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, Revista de Sociologia da USP, v. 26, n. 1, 2014.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: dez. 2024.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/panorama-impresso?cod=3509502>. Acesso em: dez. 2024.

IBGE. Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: jan. 2025.

INSTRUMENTO DE MAPAS – FEAC. Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1R2jwnJrcfpa2HMiRWgbdxNDeR-kYyWY4&femb=1&ll=-22.958363098104336%2C-47.08571145842478&z=11>. Acesso em: 2024.

IPEA. Brasileiros têm substituído transporte coletivo pelo individual. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/brasileiros-tem-substituido-transporte-coletivo-pelo-individual> Acesso em: jan. 2025.

LUKÁCS, Georg. *Para uma ontologia do ser social – Volume I*. São Paulo: Boitempo, 2012.

MARINHO, Manuela. Olhares femininos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. *Revista Intervenção Social*, p. 71-82, 2004.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política: livro I*. São Paulo: Boitempo, 2017.

MDS. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS): anotada e comentada. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

MDS. Pesquisa sobre o serviço de cuidado domiciliar. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/search?origem=form&SearchableText=domicilio>. Acesso em: 8 nov. 2024.

MIOTO, Regina. Família e políticas sociais. In: BOSCETTI, Ivanete (Org.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008.

NORMAS.LEG.BR. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-12-23:15069>. Acesso em: 6 jan. 2025.

PATERMAN, Patricia. III Colóquio Internacional “Cuidado, Direitos e Desigualdades”, 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Origens. Disponível em: <https://campinas.sp.gov.br/pagina/origens-37679>. Acesso em: nov. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos. Edital de chamamento nº 08/2019 – Anexo I: Termo de Referência.

Rachelis, R., Vicente, D., Ramos de Godoi Diniz, T. M., & Rodrigues, T. de F. (2024). Serviço Social e a nova morfologia do trabalho: implicações do trabalho subordinado às TICs. *Temporalis*, 24 (48), 13–28. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2024v24n48p13-28>

RAICHELIS, Raquel. *Legitimidade popular e poder público*. São Paulo: Cortez, 1988.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

_____ O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987.

SCIELO. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. *Serviço Social & Sociedade*, n. 116, p. 652–674, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400005>. Acesso em: jan. 2025.

THOMAS, Carol. Descostruyendo los conceptos de cuidado. In: _____. *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata, 2011.

TIPIFICAÇÃO NACIONAL DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS. Reimpressão 2014.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 285-308, mai./ago. 2007.

TRONTO, Joan. Mulheres e Cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Org.). *Gênero, corpo, conhecimento*. Tradução Rosa dos Tempos. Rio de Janeiro: Record, 1997. (Coleção Gênero 1).

VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS. Disponível em:

https://umap.openstreetmap.fr/pt-br/map/divisao-administrativa-da-assistencia-social_1146095#11/-22.8948/-47.0304. Acesso em: 2024.

ESTUDO SOCIOTERRITORIAL – Base para o Plano Municipal de Assistência Social do Período 2022-2025. Grupo de Trabalho de Estudo Socioterritorial.

Disponível em:

<https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/131/2023/11/07-155123/ESTUDO%20SOCIOTERRITORIAL%202022-2025.pdf>.

Acesso em: 2024.

https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/?lang=pt#fn11_ref

DE MÚSICAS

Adele . Easy on me. In: 30 [álbum]. Columbia Records, 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=U3ASj1L6_sY. Acesso em: 13 abril de 2025.

Anitta . Bang. In: *Bang* [álbum]. Warner Music, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QYh6mYIJG2Y>. Acesso em: 10 fevereiro de 2025.

EKENA. Todxs putxs. In: *Nó* [álbum]. [S.l.]: [s.n.], 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GcMMf8BLz9A>. Acesso em: 3 janeiro de 2024.

FERRO, Flaira. Faminta. In: FERRO, Flaira. *Virada na Jiraya*. Recife: Flaira Ferro, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VDx4TriEEEEA>. Acessado em: 15 de janeiro de 2025.

EMICIDA. Amarelo. In: *AmarElo* [álbum]. Laboratório Fantasma, 2019. Participações de Pablo Vittar e Majur. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6l6fWcsi2RY>. Acesso em: 12 janeiro de 2025.

FERREIRA, Bia. Cota não é esmola. In: _____. [Álbum]. [S.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=d8kCtZPQnJw>. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

IZA. Fé. [S.l.]: Warner Music Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8JNHJQtaq1g>. Acesso em: 14 jan. 2025.

SOARES, Elza. Libertação, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rkhfNwkh4N4>. Acesso em: 14 fevereiro 2025.

O TEATRO MÁGICO. [Recombinando Atos]. In: [Recombinando Atos]. [S.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/@OTeatroMagicoOficial>. Acesso em: 10 maio 2025.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com a Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: As dimensões do trabalho de cuidado, no serviço de média complexidade da política de assistência social, no município de Campinas, que tem como **objetivo**: Analisar o trabalho das cuidadoras sociais que atuam no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, da política de Assistência Social, no município de Campinas, buscando compreender a relação entre o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado, no sistema capitalista contemporâneo, a partir das dimensões de gênero, raça e classe.

Informamos que a entrevista será gravada para posterior transcrição, porém, não haverá nenhuma divulgação do áudio que possa permitir sua identificação. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial, sua privacidade será respeitada e você será identificada através de um nome fictício.**

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a PUC-SP, como também na instituição em que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas por meio de entrevista presencial e roda de conversa, e você será elucidada sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Em relação a possíveis riscos decorrentes da participação na pesquisa, caso sinta algum desconforto, constrangimento ou evocação de memórias negativas, lhe será assegurado a qualquer tempo a possibilidade de não responder a alguma pergunta ou mesmo desistir da participação, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Contudo, a sua participação na pesquisa poderá trazer **benefícios** como o de contribuir para os avanços do conhecimento científico para a área de Serviço Social e para o avanço da Política Municipal de Assistência Social.

Por outro lado, você não terá **nenhum custo** ou quaisquer **compensações financeiras** em decorrência da participação na pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone/e-mail da pesquisadora responsável e da professora orientadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Mariana Bernardo Soares
(Pesquisadora Responsável)
E-mail: marysoares207@gmail.com
(19) 991981854

Raquel Raichelis Degesnszajn
(Orientadora)
E-mail: raquelraichelis@gmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Campinas, ____ de _____ de 2025.

Participante da Pesquisa: _____

(Assinatura)

Nome: _____

Apêndice B – Roteiro de entrevista

Roteiro de perguntas:

Bloco I - Perfil das trabalhadoras entrevistadas

1. Qual o nome que vamos usar?
2. Qual a sua idade?
3. Qual a sua identidade de gênero?
4. Qual é a sua orientação sexual?

5. Como você define a sua cor, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)?
6. Qual é a sua escolaridade?
7. Qual é a sua composição familiar?
8. Quem reside com você hoje?
9. Qual é a sua remuneração?
10. Qual é a faixa salarial da sua família?
11. Qual é o seu local de residência? Qual é o tipo de moradia (alugada, cedida, própria, etc.)?

Bloco II -

12. O que significa para você a palavra cuidado?
13. Você cuida ou já cuidou de alguém da sua família? Caso não cuide mais, quem cuida dessa pessoa hoje?
14. Há quanto tempo você trabalha de forma remunerada em serviços de cuidados?
15. Há quanto tempo você trabalha em serviço de cuidados na política de assistência social?
16. Quais diferenças você percebe entre o trabalho de cuidado que realiza na política de assistência social e em outras áreas em que já atuou?
17. Como você entende o trabalho de cuidado? O que significa para você trabalhar como cuidadora social?

Bloco IV - Perfil de famílias atendidas

18. Quem são as pessoas que você atende no trabalho? (Raça, gênero, classe social e religião)
19. Em sua maioria, qual é a identidade de gênero das pessoas usuárias do serviço?
20. Em sua maioria, qual é a identidade de gênero das/os cuidadoras/es familiares de usuárias do serviço?
21. Onde moram as famílias que você atende?

Bloco III - Perfil do serviço realizado

22. Descreva a sua rotina de trabalho, como é um dia trabalho do início ao fim?
(Abordar sobre carga de trabalho, alimentação, local para guardar seus pertences, descanso, etc
23. Como você se desloca para fazer os atendimentos das famílias?
24. Como é para você fazer seu trabalho na casa das famílias atendidas? Explorar a situação de entrar na intimidade da vida familiar, vivenciando situações de violências e violações de direitos?
25. Como você avalia as condições de trabalho? Por que?
26. O local onde você trabalha realiza formações em serviço e/ou supervisão institucional?
27. O local onde você trabalha realiza atividades de cuidados com as cuidadoras sociais?
28. Se tiver participado de formações, supervisões, e atividades de cuidados, você avalia que os temas abordam as questões que você precisa conhecer para lidar no cotidiano do seu trabalho?
29. Existe um canal de comunicação entre as cuidadoras sociais e o restante da equipe?
30. Você compreende que você é ouvida a partir do seu trabalho?
31. Na sua experiência, quais situações atendidas foram mais desafiadoras? Você pode relatar uma delas?
32. Hoje o serviço é composto pelo trabalho de assistente social, psicóloga, coordenação, e cuidadora social, você consegue imaginar o trabalho acontecendo sem alguma dessas funções?
33. Você já teve algum afastamento por adoecimento em decorrência do trabalho?
- A) Se sim, de que natureza foi esse adoecimento?
- B) Por quanto tempo ficou afastada?
- C) Você contou com apoio do trabalho? Você precisou faltar ou teve atestado médico?
34. Pensando no trabalho que você faz na casa das pessoas atendidas, e no trabalho que você faz em sua casa, tem algo parecido? Quais seriam as semelhanças e diferenças que você percebe?