

### “Porque eu tinha que cuidar”: significados de cuidado para mulheres cuidadoras de crianças atendidas por um serviço de Saúde Mental

“The reason I had to provide care”: meanings assigned to caregiving by the female caregivers of children assisted by a Mental Health Service (abstract: p. 16)

“Porque yo tenía que cuidar”: significados de cuidado para mujeres cuidadoras de niños atendidos por un servicio de Salud Mental (resumen: p. 16)

Julia Piva Larangeira<sup>(a)</sup>

<julia.larangeira@unifesp.br> 

Eunice Nakamura<sup>(b)</sup>

<e.nakamura@unifesp.br> 

<sup>(a)</sup> Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Rua Botucatu, 740, 2º andar, Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. 04021-001.

<sup>(b)</sup> Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto de Saúde e Sociedade, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

O artigo apresenta resultados de uma pesquisa que teve como objetivo identificar e compreender os significados de cuidado elaborados por mulheres cuidadoras de crianças usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), durante a pandemia de Covid-19. A pesquisa etnográfica, realizada entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, baseou-se em entrevistas semiestruturadas de cinco mulheres cuidadoras: duas avós e três mães. Respeitando as orientações de isolamento social, essas entrevistas foram realizadas por telefone. Para essas mulheres, “cuidar é preciso”, “cuidar é mudar de vida” e “cuidar é manter uma rotina”, mesmo no contexto pandêmico, pois elas seguem cuidando. O cuidado necessário e profundamente arraigado nas práticas cotidianas dessas mulheres evidencia a condição de vulnerabilidade social em que se encontram como cuidadoras mulheres, em um lugar marcado por desigualdades em relação aos homens.

**Palavras-chave:** Cuidado. Significado. Mulheres. Crianças. Pandemia de covid-19.

## Introdução

A dimensão social da vulnerabilidade vem sendo destacada por evidenciar como grupos em situações de violação de direitos – demarcados por questões de gênero, raça e geração – sentiram de forma mais grave os efeitos da pandemia de Covid-19<sup>1</sup>, encontrando dificuldades nos cuidados necessários à sua saúde e manutenção da vida. A questão do cuidado tem merecido especial atenção, desde então, em suas dimensões ética e política, da perspectiva antropológica e filosófica, enquanto “preocupação com os outros”<sup>2</sup> (p. 12, tradução nossa).

É dessa perspectiva que o cuidado na vida de mulheres cuidadoras emerge como um objeto importante para a reflexão, principalmente no contexto da pandemia, haja vista o impacto na realidade de grupos vulneráveis da população, como crianças e as pessoas responsáveis por seus cuidados, no geral, mulheres. Os marcadores sociais de geração e gênero se interseccionam com outros, tais como classe social, evidenciando situações de vulnerabilidade social que se apresentam como desafios por suas consequências na vida das pessoas nas várias formas de sofrimento, exigindo cuidados.

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes se intensificou a partir do início da pandemia, devido ao estresse causado em suas vidas pelas incertezas diante desse contexto, ao medo do afastamento ou morte de familiares e aos impactos do isolamento na possibilidade de manterem ou não relações sociais. Além do aumento significativo de problemas mentais nesses grupos, mereceu especial atenção a situação de crianças em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), no período de isolamento e distanciamento social, com fechamento dos serviços – ou mesmo restrição dos atendimentos – e o surgimento de vários desafios a serem enfrentados no cuidado necessário a esses grupos por profissionais da área de saúde mental, familiares e outras pessoas responsáveis.

Foi nesse contexto que se realizou a pesquisa etnográfica, centrada particularmente nas experiências de mulheres cuidadoras de crianças usuárias de um CAPSij, com o objetivo de identificar e compreender os significados de cuidado elaborados por elas durante a pandemia de Covid-19.

## Os cuidados com a saúde mental de crianças e adolescentes

Historicamente, no Brasil, o cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes foi restrito às instâncias educacionais e de assistência social<sup>3</sup>. Mesmo com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988, não houve a inclusão de políticas específicas para o segmento infantojuvenil na área de Saúde Mental. Foi apenas em 2001, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o tema se destacou<sup>4</sup>, levando à implantação pelo SUS de serviços específicos para crianças e adolescentes – os CAPSij – e à proposição de estratégias intersetoriais, visando à integralidade do cuidado a esses grupos.

A incorporação de questões da saúde mental de crianças e adolescentes no SUS foi importante para que diferentes mecanismos de cuidado fossem criados. Os CAPSij, compostos por equipes multiprofissionais e orientados pela “lógica da atenção diária, da intensividade do cuidado, do trabalho em rede e baseados na comunidade, visam à ampliação dos laços sociais possíveis a cada um dos seus usuários e familiares”<sup>4</sup> (p. 34-5).

A partir desse trabalho em rede, o cuidado de crianças com transtornos mentais passou a ser realizado por diferentes agentes: profissionais da saúde mental e da educação; familiares; e responsáveis por tais crianças.

Em relação à família, Pegoraro e Caldana<sup>5</sup> ressaltam o seu papel dual no trabalho em rede, por ser tanto uma “fonte de apoio ao tratamento do usuário, seja no auxílio para que exerça suas atividades cotidianas, ou como fonte de sua história de vida a ser informada à equipe” quanto “objeto de intervenção direta da equipe” (p. 83), principalmente em situações críticas, quando sua atuação é fundamental no acolhimento das singularidades de seus integrantes<sup>6</sup>.

Ressalta-se a importância da família para a promoção do bem-estar do usuário, principalmente pela tendência brasileira de transição do cuidado formal para o informal. Os cuidados informais realizados, no geral, por familiares não se baseiam em técnicas, nem são remunerados, e “[...] são as mulheres do núcleo familiar, mães, irmãs e avós, que cuidam ou se responsabilizam por usuários de serviços psiquiátricos extra-hospitalares”<sup>5</sup> (p. 83). Destaca-se, assim, o importante lugar assumido pela mulher, histórica e culturalmente colocada como a principal responsável pelo cuidado, seja com crianças, adolescentes ou idosos<sup>7-9</sup>.

## O cuidado realizado por mulheres

A complexidade do cuidado em situações de adoecimento ou da existência de alguma deficiência<sup>10-12</sup> – em particular, em crianças – evidencia a responsabilização do cuidado atribuído às mulheres. Manter a saúde da família é um papel da mulher: “é a mãe, ou outra mulher da família, que se encarrega da alimentação, da higiene, das idas ao médico e da administração dos remédios”<sup>13</sup> (p. 102). Tradicionalmente, a representação dessa mulher cuidadora corresponde aos ideais de ser abnegada<sup>14</sup>, boa ouvinte e provedora da alimentação<sup>15</sup>, devendo corresponder às expectativas de dedicação às tarefas domésticas e ao cuidado<sup>16</sup>.

Na literatura sobre o cuidado, percebemos o destaque dado à feminização dessa prática, ressaltando-se nessa associação “a naturalização do cuidado”, colocado “na mesma posição social inferiorizada tradicionalmente atribuída às mulheres e conseqüentemente ao seu trabalho”<sup>17</sup> (p. 11).

Contrapondo-se à tendência de naturalização do cuidado como um papel intrínseco das mulheres, Thomas<sup>18</sup> resalta, da perspectiva sociológica, que o cuidado, embora seja uma atividade frequentemente realizada por mulheres, decorre da “articulação histórica e contemporânea da divisão sexual do trabalho [...] dentro das esferas pública e doméstica” (p. 666, tradução nossa). Ao ser problematizado como construção sócio-histórica e cultural, o tema do cuidado tem sido abordado em investigações sobre relações sociais de trabalho e de gênero. Guimarães e Hirata<sup>19</sup> apontam a potência desses estudos pela possibilidade de compreensão das questões de ordem moral que sustentam e corroboram a feminização do cuidado.

Os dados da pesquisa aqui apresentados possibilitam refletir sobre algumas dessas dimensões do cuidado, colocando em questão discursos que tendem à sua naturalização e valorização como prática exclusiva de mulheres – e, ainda, de mães ou avós, quando o cuidado é voltado a suas crianças.



## Método

Em decorrência da pandemia e da restrição das atividades presenciais no CAPSij, privilegiou-se na pesquisa etnográfica entrevistas semiestruturadas, realizadas por telefone com mulheres familiares de crianças acompanhadas no serviço. Ressalta-se que a escolha dessa estratégia não inviabilizou seguir os pressupostos da etnografia, considerando que alguns autores já relataram o uso de meios alternativos, como a internet, para viabilizar esse método<sup>20,21</sup>.

Manteve-se, assim, a proposta da pesquisa de abordar o cuidado de uma perspectiva antropológica. Ressalta-se que indissociada da antropologia está a etnografia<sup>22</sup>, sendo que ambas trabalham para desenvolver conhecimentos sobre as experiências humanas, nas quais se inclui o cuidado à saúde mental infantil. O método etnográfico mostrou-se o mais adequado à abordagem da questão da pesquisa, a saber: o cuidado realizado por mulheres cuidadoras de crianças usuárias de um CAPSij pode assumir diferentes significados, a depender dos contextos socioculturais em que elas se encontram. A etnografia, inspirada na antropologia interpretativa de base hermenêutica e proposta por Geertz<sup>23</sup>, possibilitou identificar os vários significados de cuidado ou a interpretação de outras pessoas sobre suas realidades particulares.

Dessa perspectiva, as entrevistas possibilitaram ouvir as participantes da pesquisa, acessando suas próprias explicações, de modo que as experiências e os significados que atribuem aos cuidados realizados com suas crianças pudessem revelar “explicações nativas [que] só poderiam ser obtidas, por meio da ‘entrevista’, portanto, de um ouvir todo especial”<sup>24</sup> (p. 19).

Ressalta-se também que a escolha pela entrevista semiestruturada se justificou por possibilitar um processo de coprodução<sup>25</sup> entre investigadora e entrevistadas, permitindo que elas incorporassem questões não previstas pela literatura e reconhecendo a importância da participação da pesquisadora nesse diálogo<sup>26</sup>.

Contando com a ajuda de um profissional do serviço nos contatos iniciais, foram realizadas cinco entrevistas com mulheres familiares de crianças usuárias de um CAPSij da cidade de Santos entre os meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021. O primeiro contato da pesquisadora com cada participante foi realizado por ligação telefônica, na qual a pesquisadora se apresentava; explicava a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e perguntava se a entrevista poderia ser gravada. Caso a pessoa não atendesse o telefone, era enviada uma mensagem breve em que a pesquisadora se identificava, perguntando qual o melhor horário para a realização dessa primeira conversa. A escolha por ligações telefônicas e não, por exemplo, por videochamadas, deu-se pela constatação da realidade socioeconômica das pessoas atendidas no serviço e de que muitas das mulheres familiares poderiam não ter as condições de acesso à internet para realizar essas chamadas.

Nesse primeiro telefonema, após as explicações, era perguntado se a mulher aceitaria participar da pesquisa. Em caso de aceite, marcava-se outro horário para a realização da entrevista. A pesquisadora ressaltava que era importante um horário em que a mulher

pudesse ter um espaço reservado para responder às perguntas e reiterava o pedido de gravação. Todas as mulheres contatadas aceitaram participar da pesquisa e o tempo médio das entrevistas foi de 35 minutos, sem a ocorrência de interrupções ou problemas decorrentes da presença de outras pessoas durante as conversas telefônicas.

As entrevistas foram transcritas integralmente para a análise dos dados. O encerramento da coleta de dados baseou-se na análise preliminar dos resultados, em que se constatou que alguns significados atribuídos ao cuidado eram recorrentes nas diversas entrevistas, indicando serem suficientes para responder aos objetivos propostos.

Na análise dos dados, realizou-se uma leitura atenta, buscando-se interpretar, mesmo que em uma interpretação de "segunda mão"<sup>23</sup> (p. 11), ou seja, uma interpretação, por parte da pesquisadora, dos significados do cuidado para as mulheres entrevistadas. Ressalta-se que a interpretação da pesquisadora não estava dissociada dos dados produzidos pelos sujeitos; pelo contrário, "[...] está fundada neles, em relação aos quais tem de prestar contas em algum momento do Escrever"<sup>24</sup> (p. 24). Nesse sentido, a análise interpretativa somente foi possível a partir dos dados emergidos do campo, ou seja, do que as mulheres revelaram sobre suas experiências de cuidado e os significados atribuídos a essas vivências. No entanto, nessa interpretação de segunda mão, também olhamos os dados empíricos com as lentes de nossos "óculos teóricos", iluminando a escrita do texto<sup>24</sup>.

No que tange aos aspectos éticos da pesquisa, todas as mulheres familiares que concordaram em participar deste estudo foram informadas sobre a pesquisa por meio do TCLE. A fim de assegurar o anonimato das participantes e de suas crianças, foram utilizados nomes fictícios nos trechos das entrevistas citados no texto.

Em conformidade com os preceitos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e pela Secretaria de Saúde do Município de Santos, seguindo as normas da Resolução n. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CAAE 34588920.7.0000.5505).

## Resultados e discussão

Participaram da pesquisa cinco mulheres, sendo duas avós e três mães. As avós possuíam idade de 52 e 64 anos e ambas residiam com três outros familiares. A primeira avó tinha três filhos e o neto de quem cuidava tinha dez anos; a segunda avó, tinha seis filhos e o neto sob seus cuidados tinha nove anos de idade.

Em relação às mães, a mais nova possuía 27 anos e residia com outros quatro familiares, dos quais três eram seus filhos; entre eles, há a filha de dois anos de idade e em tratamento no CAPSij. A segunda mãe tinha 37 anos e também morava com outros quatro familiares, sendo uma delas sua filha única, de seis anos, em acompanhamento no CAPSij. A terceira mãe tinha 38 anos, morava com outras três pessoas; entre elas, um filho e uma filha, sendo a última acompanhada no CAPSij.

Apesar das questões geracionais, essas mulheres nos revelaram, por meio de suas experiências como cuidadoras, a complexidade das relações sociais que se estabelecem em torno do cuidado, não apenas com as crianças cuidadas, mas também com outros atores sociais, em seus cotidianos.

Na análise interpretativa das entrevistas, revelaram-se diferentes significados atribuídos pelas mulheres a suas experiências de cuidado: “cuidar é preciso”, “cuidar é mudar a vida” e “cuidar é manter uma rotina”.

## Os significados do cuidado para as mulheres cuidadoras

“Cuidar é preciso”, ou seja, cuidar é uma necessidade, como evidenciado nas falas das duas avós: “porque eu tinha que cuidar do Igor e do Ian” (Irene, avó) e “eu preciso ficar em casa com ele.” (Rita, avó).

A perspectiva do cuidado como obrigação, segundo Taverro et al.<sup>8</sup> e Pitilin et al.<sup>7</sup>, deve-se à ideia socialmente construída de que para as mulheres o cuidar é um dever, sendo o lugar delas definido a partir de sua utilidade na relação com o outro. Isso se justifica na medida em que “as éticas da assistência colocaram em primeiro plano valores morais tidos como femininos: o cuidado, a atenção ao outro, a solicitude”<sup>27</sup> (p. 3).

O cuidado como uma necessidade aproxima-se das questões apontadas por Thelen e Leutloff-Grandits<sup>15</sup>, ao se referirem, também, a duas avós, sendo que uma delas menciona o ato de cuidar dos netos como um processo natural de autodoação e a outra define-o como um autossacrifício, expressando sua insatisfação.

O fato de apenas avós terem sido identificadas nesta categoria pode sugerir uma especificidade geracional digna de maiores investigações. Ainda, como veremos na categoria a seguir, a compreensão de que “cuidar é preciso” traz consequências importantes à vida das mulheres.

O cuidado parece assumir um lugar central na vida das entrevistadas, colocando outras atividades e aspirações pessoais na periferia das prioridades. Portanto, se “cuidar é preciso”, a ideia de que “cuidar é mudar a vida” é quase uma consequência inevitável do ato de cuidar.

Destacamos como o cuidado pode mudar a vida dessas mulheres, posto que deixaram de realizar determinadas atividades em suas vidas por conta do cuidado de suas crianças, como relatado por uma das mães: “aqui em casa eu larguei um pouco a casa pra ficar mais com ela [a filha], aí ela melhorou” (Aline, mãe).

Uma das avós disse evitar sair de casa para resguardar o neto de quem cuida:

[...] eu evito de deixar ele na rua, pra não ter confusão, porque a outra criança vai lá e quebra o brinquedo de alguém, já termina sobrando pro Renato, [...] mas comigo mesmo, com a menina aqui, é 24/48 dentro de casa, eu não deixo sair pra canto nenhum, e evito, e evito muito de sair por causa disso. (Rita, avó)

Esses relatos evidenciam como o cuidado realizado por mulheres pode afetar o modo como se relacionam com outras pessoas, quando “cuidar é mudar a vida”. É preciso, portanto, compreender qual o sentido dessa mudança e seu impacto em suas vivências, principalmente a partir do modo como o cuidado define as relações sociais que se estabelecem no contexto familiar e fora dele, resignificando “relacionalidades” tidas como naturais<sup>28</sup>.

A partir da análise dos depoimentos dessas mulheres, duas reflexões emergem: de um lado, sobre o cuidado realizado em detrimento das tarefas domésticas, atribuídas, também, a mulheres; de outro, sobre uma forma de cuidado que remete à ideia de proteção, que mantém isoladas a criança e sua cuidadora. Essas reflexões suscitam questões acerca dos papéis e relações dessas mulheres no cuidado. No primeiro caso, destacamos a sobreposição das tarefas femininas no que se refere ao trabalho doméstico e o cuidar; já o segundo caso parece indicar o fortalecimento do papel de mãe/avó como cuidadoras<sup>11</sup>, no sentido de “tomar conta das crianças”<sup>19</sup> (p. 31), as quais demandam cuidados em função das vulnerabilidades associadas a problemas de saúde mental.

Destacamos duas outras narrativas relacionadas a mudanças na vida, que evocam dois temas para análise: o trabalho e o dilema da ausência/presença materna. Na primeira narrativa, uma avó afirma ter abandonado o trabalho para cuidar do neto:

[...] eu já trabalhei, mas depois que o Ian nasceu minha vida estacionou. [...] Meio que parou, deu uma parada [...] porque eu tinha que cuidar do Igor e do Ian, aí eu pedia pras meninas ficarem, eu tenho duas filhas e tenho um filho, mas aí chega uma hora que não dá mais pra você tá incomodando os outros. [...] E eu fiz o seguinte: eu parei tudo pra cuidar do Ian [...] eu [parei de trabalhar] acho que [há] uns quase nove anos. (Irene, avó)

Na pesquisa realizada por Thelen e Leutloff-Grandits<sup>15</sup>, duas avós deixaram seus empregos para cuidar dos netos para que as filhas ou noras – ou seja, para que outras mulheres da família – pudessem trabalhar. Percebe-se, assim, uma disposição dessas mulheres para mudar suas vidas em função de um cuidado sempre necessário.

Na segunda narrativa, uma mãe mudou de cidade em razão da condição da filha: “a gente veio pra cá [para Santos] por causa desse diagnóstico dela” (Sabrina, mãe). Sabrina mudou-se para Santos para morar com a mãe, que a ajuda com os dois filhos, mas seu marido permaneceu na cidade onde moravam e visita a família apenas nos fins de semana:

[...] a minha mãe já é mais parceirona, então tipo ela tá junto vendo os problemas no barco tudo...e tentando alinhar, tanto que ela cedeu até a própria casa dela aqui é aqui em Santos pra gente conseguir colocar ela [a filha de Sabrina] no pré, a gente tá com esse acompanhamento no CAPSi, né? (Sabrina, mãe)

As falas de Aline, Rita, Irene e Sabrina, em que pesem as diferenças geracionais, ressaltam a complexidade do cuidado. Mais do que uma simples atividade atribuída a mulheres, o cuidado é revelador das relações sociais que se organizam a partir de situações de dependência e vulnerabilidade<sup>27</sup>. Em seus relatos, essas mulheres nos revelam como suas existências estão associadas ao lugar de mães/avós cuidadoras. Aline largou algumas atividades domésticas para cuidar da filha e mencionou que seu marido quando está em casa “até ajuda”. Rita se isolou para evitar que o neto também saísse e tivesse problemas na vizinhança. Irene deixou de trabalhar para encarregar-se das crianças, enquanto seu marido continuou como provedor e, quando precisava de ajuda com as crianças, pedia o auxílio de outras mulheres, suas filhas. Finalmente, Sabrina mudou sua vida, saiu de sua casa em prol do cuidado com a família e foi morar com a mãe, outra mulher cuidadora.

Outro significado que emergiu da análise das entrevistas refere-se à ideia de que “cuidar é manter uma rotina”, fazendo parte das preocupações dessas mulheres cuidadoras. Uma das avós narra seu esforço em fazer com que o neto dormisse em um horário adequado:

[...] de uns 15 dias pra cá, a gente já tá conseguindo fazer por onde, ele dorme mais cedo, ontem mesmo ele foi dormir era umas 10 horas, [...] mas depois que chegava o sábado e o domingo que a mãe tava em casa, aí já [...] aí já quebrava a rotina que eu tava mantendo. (Rita, avó)

Bárbara ressalta os pedidos feitos à filha para manter uma rotina, estabelecendo horários para as atividades:

[...] eu falo assim: “Bianca, vamos aí tomar banho, agora é hora de comer, agora é hora de estudar”, quando ela tá em outra atividade por exemplo que ela não quer ir “ai, deixa eu assistir mais um pouco” vai que é o desenho que ela gosta. “Bianca, eu vou deixar você assistir mais um porque agora já vai ser o horário, você precisa se preparar” [...]. (Bárbara, mãe)

Irene descreve as atividades de higiene que precisa realizar com os dois netos, sendo que apenas um deles – Ian – se encontra em tratamento no CAPSij: “eu cuido a unha, a orelha, o ouvidinho, [inaudível], o dentinho”.

Essas falas parecem indicar que parte do cuidado realizado por essas mulheres envolve a responsabilização pela manutenção e organização da vida cotidiana. Nessa lógica, o cuidado ou o *care*, segundo Laugier<sup>27</sup> (p. 4), “surge de fato quando alguém se pergunta quem se encarregou do nosso funcionamento cotidiano: quem arrumou a sala, quem descartou o lixo, quem mandou?”.

Similarmente, podemos nos perguntar, diante das colocações das entrevistadas: quem se atentou aos horários das atividades para que ninguém se atrasasse? Quem estipulou o horário de dormir? Quem realizou a higiene?

Nesse significado atribuído ao cuidado, há uma preocupação com os detalhes do cotidiano, ou seja, com o que mantém a vida dessas mulheres e crianças em funcionamento.

O significado do cuidado, associado à manutenção da rotina, foi transformado, no entanto, pela pandemia de Covid-19, que influenciou a vida dessas mulheres e os cuidados com seus familiares. De acordo com as entrevistadas, uma das principais consequências da pandemia no contexto familiar foi o fechamento das escolas e a permanência das crianças em casa. Essa mudança na rotina familiar pareceu impactar a vida de algumas mulheres, principalmente daquelas que trabalhavam ou que necessitavam buscar um novo trabalho devido ao desemprego, também decorrente do contexto pandêmico. Ainda que esta seja uma questão bastante complexa e requeira um estudo mais aprofundado, é possível afirmar que a pandemia alterou o aspecto de que “cuidar é manter uma rotina”, principalmente pela mudança em relação ao tempo em que as crianças ficavam na escola:

[...] eles [as crianças] iam pra escola, e só chegavam à noite, então era menos tempo que tinha pra eles ficarem brincando, brigando, um batendo no outro, então era menos tempo [...]. Agora com essa pandemia eles passaram a ficar o dia, a noite, sábado, domingo, feriado. (Rita, avó)

A fala dessa e de outras entrevistadas indicou que o tempo em que as crianças estavam na escola era importante para o funcionamento de suas rotinas: “o que eu mais precisava da escola era o tempo também, dela lá, pra eu conseguir ir atrás de trabalho, trabalhar... a pandemia deu uma zoada.” (Sabrina, mãe).

Apesar das mudanças que a pandemia causou em suas rotinas, as mulheres pareceram reafirmar em suas experiências que “cuidar é preciso”, “cuidar é mudar de vida” e “cuidar é manter uma rotina”. Ao se verem surpreendidas pelas mudanças em seus cotidianos, durante a pandemia, a necessidade de cuidados aumentou, exigindo readaptações da rotina ou até mesmo mudanças em suas vidas, como evidenciado nas falas de algumas entrevistadas. Parece-nos, portanto, que uma reflexão fundamental acerca dos significados do cuidado na vida dessas mulheres é saber por qual razão, independentemente do contexto, elas seguem cuidando.

## O que o cuidado feito por mulheres nos revela sobre “relacionalidades”

A análise das entrevistas evidenciou os significados que as mulheres cuidadoras atribuem ao cuidado com suas crianças e que suas ações se baseiam em inúmeras relações sociais. O cuidado é estratégico e profundamente arraigado em suas práticas cotidianas<sup>27</sup>; e implica relações, não restritas ao privado, incluindo a escola, os serviços de saúde, vizinhos e outros membros da família, pois a “lógica do cuidado não opera por meio dos indivíduos, mas através dos coletivos”<sup>29</sup> (p. 231, tradução nossa).

A partir dos relatos das cinco entrevistadas, duas perspectivas sobre o cuidado se complementam na análise das questões apontadas: o campo de estudos do cuidado, inspirado em problemáticas feministas, que ressaltam a desigualdade e desvalorização da atividade do cuidado realizado por mulheres, como abordado por Joan Tronto<sup>19</sup> (p. 32-3); e os estudos franceses sobre o *care*, cujas autoras precursoras mantiveram-se na linha de pensamento de Tronto, “tanto postulando a indissociabilidade entre política, ética e trabalho quanto ressaltando ser o cuidado uma atividade ancorada na desigualdade de gênero, de raça e de classe”<sup>19</sup> (p. 37). Essas duas perspectivas evidenciam que a ética que move o cuidado é a que possibilita a produção ordinária da vida, mantendo o funcionamento do mundo, por meio da preocupação de uns/umas com outros/outras<sup>27</sup> (p. 3).

O fato de as mulheres mudarem suas vidas para exercerem o cuidado, adaptando-se aos desafios por ele impostos e a situações não previstas – como a pandemia de Covid-19 –, parece indicar que abandonaram seus anseios ou supostas responsabilidades e tomaram o cuidado como atividade prioritária e principal<sup>30</sup>, pois, segundo elas, “cuidar é preciso”. A mudança da vida das cuidadoras pelo cuidado nos faz refletir sobre o fato de que ele “é influenciado pelo meio cultural ancorado nas atividades domésticas do dia a dia, onde as pessoas acabam sacrificando seus projetos individuais”<sup>27</sup> (p. 17). Vários estudos ressaltam

a inviabilidade de conciliar um emprego com o trabalho do *care*<sup>6-10,12</sup>, o que ocorreria, segundo Smeha et al.<sup>10</sup>, mesmo que o trabalho pudesse ter um impacto positivo na vida dessas mulheres, produzindo prazer e aumentando a renda da família.

Por outro lado, os homens não se sentiram impelidos a fazer o mesmo. Algumas entrevistadas relataram a ausência desses homens no cuidado e diziam que seus parceiros eram os responsáveis pela totalidade da renda familiar ou ao menos por grande parte dela.

Nessa perspectiva, Hooks<sup>31</sup> coloca que:

Mulheres de classe média e de classe média baixa que, inesperadamente, foram compelidas pelo *ethos* feminista a entrar no mercado de trabalho não se sentiram liberadas uma vez que elas foram confrontadas com a dura realidade de que trabalhar fora de casa não significaria que o trabalho doméstico seria dividido de forma igualitária com seus companheiros<sup>31</sup>. (p. 42, tradução nossa)

O fato de esses homens não sofrerem com o dilema entre o cuidar e trabalhar não pode ser analisado de forma isolada: é preciso também considerar o caráter relacional do gênero<sup>32</sup>. Ou seja, quando comparados às mulheres, os homens cuidam menos e, no geral, são os responsáveis pelo sustento financeiro de suas famílias.

As experiências das mulheres entrevistadas no cuidado de suas crianças revelaram também aspectos importantes para a discussão sobre a relação entre vulnerabilidades sociais e cuidados, ainda mais evidente no contexto pandêmico.

Os significados atribuídos ao cuidado revelam não apenas as consequências da atividade do cuidado em suas vidas, mas também a condição de vulnerabilidade social em que se encontram como cuidadoras mulheres, sejam mães, sejam avós. Destaca-se como aspecto principal da dimensão social dessa vulnerabilidade o fato de que, como mulheres, encontram-se em um lugar marcado por desigualdades em relação aos homens.

É nesse sentido que enfatizamos que os relatos dessas experiências de cuidado exigem um aprofundamento da discussão sobre as relações sociais que se estabelecem no contexto familiar e fora dele, resignificando “relacionalidades” tidas como naturais, a exemplo do parentesco, como apontado por Fernandes<sup>28</sup>, e da tendência à “feminização do cuidado”, segundo Contatore et al.<sup>17</sup>.

Perguntamo-nos, assim, se essas relações de obrigação, amor, frustração e compromisso se estabelecem de forma natural, por encargo da natureza familiar; ou se a sua confecção é “modelada pelas atividades corriqueiras, diárias da vida em família”<sup>33</sup> (p. 6, tradução nossa). Sem o intuito de esgotar a questão, mas sim de aprofundá-la, acredita-se que os vínculos aqui descritos encontram mais força nas relações de cuidado cotidiano do que na genética.

O cuidado faz parte da rotina doméstica e familiar das mães e avós entrevistadas, como se fosse uma consequência natural dos laços de parentesco com as crianças cuidadas, ressaltando-se que “diferenciação, hierarquia, exclusão e abuso são, entretanto, parte do que o parentesco faz ou possibilita – em contextos euro-americanos ou em outros lugares”<sup>34</sup> (p. 247, tradução nossa).

A naturalização dos laços de parentesco reforça, portanto, o lugar ideal de mulheres cuidadoras, principalmente pelas questões de ordem moral que definem também seus papéis. Esse aspecto fica evidente em uma fala expressiva apontada por Fernandes<sup>35</sup> (p. 217), a partir de seus achados em campo: “Isso é falta de mãe. Aquele que ficou com ela, você percebe o suporte que ele teve; mas o que ficou sem a mãe, você percebe a desestrutura”, falam sobre uma criança que mora somente com o pai.” Assume-se, assim, que a mulher cuidadora é tida como crucial no sucesso ou no fracasso das novas gerações. A cuidadora parece ocupar um lugar ímpar, pois a ela é imputada a imprescindibilidade de sua presença, decisiva na criação de uma criança, independentemente da existência das outras figuras parentais. Ao mesmo tempo, a sua ausência, associada à culpa, é considerada a principal motivação para eventuais atitudes negativas da criança.

Diferente dos homens, às mulheres cuidadoras não é concedido o direito de não existir. A ausência dos homens na cena do cuidado ressalta a possibilidade social que eles têm de renegociação<sup>36</sup> da parentalidade, enquanto as mulheres não desfrutam da mesma oportunidade: tanto sua ausência quanto a sua presença são culpabilizadas. Em outras palavras, das mulheres cuidadoras é retirada até mesmo a perspectiva de uma inexistência inimputável.

Enfatiza-se que as mudanças na vida narradas pelas entrevistadas não podem ser consideradas escolhas, mas sim consequências da perspectiva do cuidado como um dever das mulheres<sup>10</sup>. O “cuidado é preciso” e é muitas vezes associado à ideia de “sacrifício”, provocando mudanças importantes nas vidas dessas mulheres, como a impossibilidade de trabalhar, o que acrescenta uma camada à discussão da jornada dupla, na medida em que o cuidado é priorizado pelas mulheres, em vez de seus empregos. Essa possibilidade de renúncia, no entanto, não é a mesma para os homens.

Do ponto de vista das “relacionalidades” que se pretendeu aqui desvelar, destaca-se que, embora o cuidado tenha se restringido à dimensão do familiar e do doméstico – portanto, tido como “naturalmente” feminino –, ele reforça “mais uma faceta da dominação masculina, terreno elementar das relações desiguais entre homens e mulheres”<sup>28</sup> (p. 11).

As experiências de cuidado e os significados a ele atribuídos pelas entrevistadas evidenciaram que as mulheres não são naturalmente cuidadoras: na realidade, a elas é atribuído esse lugar em função das relações desiguais entre mulheres e homens, reforçadas pelo regime moral que atribui ao cuidado um valor universal, restringindo o “direito de não cuidar” pelo fato de serem mulheres.

## Conclusão

A categoria do “cuidar é preciso”, explorada ao longo da presente pesquisa, enfatiza a sensação de dever que as mulheres sentem, mudando suas vidas como resultado desse encargo. Nesse sentido, o parentesco delas com as crianças cuidadas parece ser radicada na cotidianidade<sup>33</sup>, evidenciando que o paradigma do cuidado como função exclusiva e prioritária das mulheres ainda não foi superado. Esse cuidar cotidiano é explicitado na manutenção e organização da rotina. A pandemia influenciou significativamente esse último aspecto, visto que compeliu uma drástica readaptação da vida diária. Assim, a concentração dos cuidados de crianças na família, frequentemente sob responsabilidade das mulheres, especialmente na pandemia, diverge das teorizações que apontam uma desfamiliarização do cuidado<sup>16</sup>.

As questões apresentadas podem prover informações importantes para o acompanhamento de crianças no CAPSij, pois as familiares se mostraram centrais<sup>8</sup> no cuidado, investindo seus esforços cotidianamente<sup>27,37</sup> e estabelecendo relações sociais no cuidado que envolvem, além das próprias crianças, outros atores sociais.

Espera-se também que os significados revelados pelas mulheres possam contribuir para a reflexão sobre outras cuidadoras, problematizando os papéis que ocupam no cuidado, assim como o lugar que o cuidado ocupa em suas vidas, aprofundando debates que associam os estudos de cuidado e de gênero à questão das vulnerabilidades sociais. A compreensão da complexidade e da pluralidade dessa categoria de “mulheres cuidadoras” parece-nos fundamental para a compreensão de aspectos que podem orientar as políticas públicas voltadas a outras mulheres, em suas várias interseccionalidades, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19, quando muitas delas se tornaram, por dever e/ou sacrifício, também cuidadoras.

Finalmente, destacamos a convergência dos debates sobre cuidado e gênero pela possibilidade de analisarmos o cuidado de uma perspectiva ética e política, tal como proposto em estudos socioantropológicos e da Filosofia<sup>19,27,37</sup>, como um valor necessário à orientação de práticas voltadas às várias vulnerabilidades, principalmente quando o cuidado, moldado por relações sociopolíticas de gênero, classe, raça e etnia, impacta no sentido dado à responsabilidade em relação à vida de outras pessoas.



## Contribuição das autoras

Ambas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Financiamento

A pesquisa de Iniciação Científica que deu origem a este artigo foi financiada pela Fapesp, sob o número de processo 2019/23981-3, sendo sua duração de abril de 2020 até março de 2021.

## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer às mulheres cuidadoras participantes da pesquisa e aos integrantes do Laboratório Interdisciplinar Ciências Humanas, Sociais e Saúde (Lichss – Unifesp Baixada Santista), que propiciaram um ambiente acolhedor e encorajador, no qual sempre foi possível pensar gênero e cuidado.

## Conflito de interesse

Ambas as autoras não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editora

Rosamaria Giatti Carneiro

### Editora associada

Priscila Barroso Farfan

### Submetido em

12/09/22

### Aprovado em

14/08/23



## Referências

1. Nakamura E, Silva CG. O contexto da pandemia da Covid-19: desigualdades sociais, vulnerabilidade e caminhos possíveis. In: Grossi MP, Toniol R, organizadores. *Cientistas sociais e o coronavírus*. Florianópolis: ANPOCS; 2020. p. 160-4.
2. Lovell AM. Aller vers la folie. Une anthropologie du care, entre l'extraordinaire et l'ordinaire. In: Lovell AM, Pandolfo S, Das V, Laugier S. *Face aux désastres: une conversation à quatre voix sur la folie, le care et les grandes détresses collectives*. Paris: Les Éditions d'Ithaque; 2013. p. 7-26.
3. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Braz J Psychiatry*. 2008; 30(4):390-8. doi: 10.1590/S1516-44462008000400015.
4. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clin*. 2015; 27(1):17-40. doi: 10.1590/0103-56652015000100002.
5. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saude Soc*. 2008; 17(2):82-94. doi: 10.1590/S0104-12902008000200009.
6. Pitilin EB, Haracemiw A, Marcon SS, Pelloso SM. A família como sustentação no cotidiano de mulheres multíparas. *Rev Gaucha Enferm*. 2013; 34(4):14-20. doi: 10.1590/S1983-14472013000400002.
7. Rendon DCS, Salimena AMO, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC, Batista BLV. Convivência com filhos com transtorno do espectro autista: desvelando sentidos do ser-af-mãe. *Rev Baiana Enferm*. 2019; 33: e31963. doi: 10.18471/rbe.v33.31963.
8. Taverro IL, García EG, Seda JM, Serrano RR, Cabrera IMC, Rodríguez AA. The gender perspective in the opinions and discourse of women about caregiving. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03370. doi: 10.1590/S1980-220X2017009403370.
9. Pereira VB, Leitão HAL. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Pesqui Prat Psicossociais*. 2020; 15(1): e3134.
10. Smeha LN, Abaid JLW, Martins JS, Weber AS, Fontoura NM, Castagna L. Cuidando de um filho com diagnóstico de paralisia cerebral: sentimentos e expectativas. *Psicol Estud*. 2017; 22(2):231-42.
11. Guerini IC, Cordeiro PKS, Osta SZ, Ribeiro EM. Percepção de familiares sobre estressores decorrentes das demandas de cuidado de criança e adolescente dependentes de tecnologias. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):348-55. doi: 10.1590/S0104-07072012000200012.
12. Mendes AG, Campos DS, Silva LB, Moreira MEL, Arruda LO. Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(10):3785-94. doi: 10.1590/1413-812320202510.00962019.
13. Scavone L. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: Vilela W, Monteiro S, organizadores. *Gênero e saúde: programa saúde da família em questão*. São Paulo: ABRASCO, UNFPA; 2005. p. 101-11.
14. Moreira MCN, Mendes CHF, Nascimento M. Zika, protagonismo feminino e cuidado: ensaiando zonas de contato. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):697-708. doi: 10.1590/1807-57622017.0930.



15. Thelen T, Leutloff-Grandits C. Self-sacrifice or natural donation? A life course perspective on grandmothing in new zagreb (Croatia) and east Berlin (Germany). *Horiz Antropol.* 2010; 16(34):427-52. doi: 10.1590/S0104-71832010000200018.
16. Sorj B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. *Cad Pesqui.* 2013; 43(149):478-91. doi: 10.1590/S0100-15742013000200006.
17. Contatore OA, Malfitano APS, Barros NF. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. *Trab Educ Saude.* 2019; 17(1): e0017507. doi: 10.1590/1981-7746-sol00175.
18. Thomas C. De-constructing concepts of care. *Sociol.* 1993; 27(4):649-69.
19. Guimarães NA, Hirata HS. Pensar o trabalho pela ótica do cuidado, pensar o cuidado pela ótica das suas trabalhadoras. In: Guimarães NA, Sorj B, Hirata HS. O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial; 2020, p. 27-52.
20. Dornelles J. Antropologia e Internet: quando o “campo” é a cidade e o computador é a “rede”. *Horiz Antropol.* 2004; 10(21):241-71. doi: 10.1590/S0104-71832004000100011.
21. Amaral R. Antropologia e internet: pesquisa e campo no meio virtual [Internet]. São Paulo: Núcleo de Antropologia Urbana da USP; 2018 [citado 7 Mai 2020]. Disponível em: <https://www.n-a-u.org/amaral1-a.html>
22. Nakamura E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saude Soc.* 2011; 20(1):95-103. doi: 10.1590/S0104-12902011000100012.
23. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
24. Cardoso de Oliveira R. O trabalho do antropólogo: Olhar, Ouvir, Escrever. *Rev Antropol.* 1996; 39(1):13-37.
25. Pina-Cabral J. The two faces of mutuality: contemporary themes in anthropology. *Anthropol Quarterly.* 2013; 86(1):257-75. doi: 10.1353/anq.2013.0010.
26. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
27. Laugier S. El cuidado, la preocupación con el detalle, y la vulnerabilidad delo real. *Konvergencias Filosof Cult Dialogo.* 2017; (25):2-20.
28. Fernandes C. “Ficar com”: parentesco, criança e gênero no cotidiano. Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio De Janeiro; 2011.
29. Fonseca C, Fietz H. Collectives of care in the relations surrounding people with ‘head troubles’: family, community and gender in a working-class neighbourhood of southern Brazil. *Sociol Antropol.* 2018; 8(1):223-43. doi: 10.1590/2238-38752017v8i18.
30. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaucha Enferm.* 2010; 31(2):335-42. doi: 10.1590/S1983-14472010000200019.
31. Hooks B. *Feminism is for everybody: passionate politics.* Cambridge: South End Press; 2000.
32. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Realidade.* 1995; 20(2):71-99.
33. Carsten J. *After Kinship.* Cambridge: Cambridge University Press; 2004. Introduction: after kinship?; p. 1-30. doi:10.1017/CBO9780511800382.001.
34. Carsten J. What kinship does –and how. *Hau J Ethnography Theory.* 2013; 3(2):245-51.



35. Fernandes C. "Mães nervosas": um ensaio sobre a raiva entre mulheres populares. In: Fonseca C, Madaets C, Ribeiro FB, organizadores. *Pesquisas sobre família e infância no mundo contemporâneo*. Porto alegre: Editora Sulina; 2018. p. 215-31.
36. Fernandes C. A força da ausência. A falta dos homens e do "Estado" na vida de mulheres moradoras de favela. *Sex Salud Soc*. 2020; (36):206-30. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2020.36.09.a.
37. Das V. Companionable thinking. *Med Anthropol Theory*. 2017; 4(3):191-203. doi: 10.17157/mat.4.3.486.

---

This paper presents the results of a study intended to identify and understand the meanings assigned to caregiving by women taking care of children assisted at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSij) during the Covid-19 pandemic. The ethnographic research was based on semi-structured interviews with five female caregivers: two grandmothers and three mothers. The interviews were held through telephone calls, complying with social isolation measures implemented at the time. These women considered that "providing care is necessary," "providing care is life-changing," and "providing care means maintaining a routine" and kept providing care even during the pandemic. These women's caregiving role is deeply rooted in everyday practices, highlighting their socially vulnerable condition as female caregivers, characterized by inequalities compared to men.

**Keywords:** Care. Meaning. Women. Children. Covid-19 pandemic.

---

El artículo presenta los resultados de una investigación cuyo objetivo fue identificar y comprender los significados de cuidado elaborados por mujeres cuidadoras de niños usuarios de un Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil (CAPSij) durante la pandemia de Covid-19. La investigación etnográfica, realizada entre noviembre de 2020 y febrero de 2021, se basó en entrevistas semiestructuradas de 5 mujeres cuidadoras, dos abuelas y tres madres. Respetando las orientaciones de aislamiento social, dichas entrevistas se realizaron por teléfono. Para esas mujeres "cuidar es necesario", "cuidar es cambiar de vida" y "cuidar es mantener una rutina", incluso en el contexto pandémico, puesto que ellas siguen cuidando. El cuidado necesario y profundamente enraizado en las prácticas cotidianas de esas mujeres pone en evidencia la condición de vulnerabilidad social en que se encuentran como cuidadoras mujeres, en un lugar marcado por desigualdades en relación con los hombres.

**Palabras clave:** Cuidado. Significado. Mujeres. Niños. Pandemia Covid-19.