

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13756049>



A FAMÍLIA DE USUÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: QUEM PROTEGE OS CUIDADORES?¹

Raíssa Cristina Arantes²

Daniella Borges Ribeiro³

Resumo

Este estudo apresenta uma análise sobre o tema o acesso aos serviços de seguridade social por parte dos cuidadores não remunerados de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Frente à postura familista adotada pelo Estado brasileiro, ou seja, de transferência de responsabilidades da proteção social para a família, objetiva-se investigar se os/as cuidadores/as de beneficiários do BPC possuem acesso aos serviços da seguridade social, na região da Zona da Mata mineira. Para tal, apresenta-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica sobre a temática proposta, e de entrevistas semi-estruturadas realizadas com 08 cuidadores de usuários do BPC dos municípios de Tombos, Espera Feliz, Viçosa e Muriaé. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo e do uso do software Iramuteq. Concluiu-se que os cuidadores possuem acesso às políticas de assistência social e saúde; embora esse acesso seja limitado; mas se encontram desprotegidos frente à política da Previdência Social.

Palavras-chave: Cuidadores; Familismo; Seguridade Social.

Abstract

This study has presented an analysis on the theme of the access to social security services by unpaid caregivers of beneficiaries of the Continuous Payment Benefit (BPC). In view of the familial stance adopted by the Brazilian State, that is, the transfer of social protection responsibilities to the family, the aim is to investigate whether caregivers of BPC beneficiaries have access to social security services in the Zone region of the Minas Gerais Forest. To this end, a qualitative, descriptive research is presented, using bibliographical research on the proposed theme, and semi-structured interviews carried out with 08 caregivers of BPC users in the municipalities of Tombos, Espera Feliz, Viçosa and Muriaé. The data were analyzed using the content analysis technique and the use of Iramuteq software. It was concluded that caregivers have access to social assistance and health policies; although this access is limited; but they are unprotected under Social Security policy.

Keywords: Caregivers; Familism; Social Security.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta como tema o acesso aos serviços de seguridade social por parte dos cuidadores não remunerados de familiares beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Este debate se justifica frente à postura familista adotada pelo Estado brasileiro, que vem se intensificando nos últimos anos frente aos cortes orçamentários que incidem sobre as políticas sociais. Neste sentido, podemos citar a Emenda Constitucional nº 95/2016 que colocou sérias dificuldades para o financiamento público das políticas sociais, em especial, as da seguridade social, afastando cada vez mais os sujeitos da perspectiva de acesso aos direitos de cidadania. No caso de cuidadores não

¹ A presente pesquisa contou com o apoio institucional da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

² Doutoranda em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: raissa.arantes@ufv.br

³ Professora da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutora em Política Social. E-mail: daniellab.ribeiro@ufv.br



remunerados, a preocupação é urgente, pois, os mesmos muitas vezes não são inseridos no mercado de trabalho e, ainda convivem com os desafios de conseguirem usufruir dos direitos sociais por meio dos serviços públicos de saúde, previdência e assistência social.

Há de se ressaltar que, para estes cuidadores inexiste no Brasil uma política de proteção social que lhes assegure, por exemplo, renda e contribuição previdenciária, para que possam usufruir dos direitos trabalhistas. Para esta parcela da população, uma das únicas saídas se encontram na política de assistência social e saúde, e em poucas situações as de previdência social.

Deste modo, esta pesquisa parte da seguinte questão de investigação: os cuidadores não remunerados de familiares beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) possuem acesso aos serviços públicos da seguridade social em municípios da Zona da Mata mineira? Tendo como objetivo geral investigar se os cuidadores não remunerados de familiares beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que residem na Zona da Mata mineira, possuem acesso aos serviços públicos da seguridade social.

Este texto está configurado da seguinte forma: esta introdução; a revisão teórica demonstrando o estado da arte existente sobre o tema, por meio de literatura nacional e internacional; a metodologia que informa o caminho metodológico utilizado para a coleta, sistematização e análise de dados; os resultados que apresentam e discutem os dados encontrados; as considerações finais e, por último, as referências utilizadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente no Brasil, a proteção social foi construída mediante o compartilhamento de responsabilidades do Estado com a sociedade civil, especialmente na condução da proteção social associada à responsabilização familiar, conforme apontado por Moraes *et al.* (2020). Dentre os aspectos centrais da responsabilização familiar, encontra-se o cuidado não remunerado exercido pelo núcleo familiar, com especial destaque para as mulheres (MINAYO, 2021).

Sabe-se que o Brasil é um país marcado por uma formação sócio-histórica de base colonial pautado na “superexploração dos corpos e da vida das mulheres; estupradas, escravizadas, dominadas e inferiorizadas” (BRAMBILLA, 2021, p. 27). Segundo Brambilla (2021, p. 33) o Estado brasileiro foi cúmplice “com a cultura do estupro, com a objetificação dos corpos, a escravização das mulheres no trabalho doméstico, a restrição de direitos, a legitimidade da desigualdade de gênero pela omissão e ausência de responsabilidades com políticas de equidade de gênero”.



Mesmo diante dos avanços significativos em termos de direitos sociais com a Constituição Federal de 1988, o Estado, ao longo dos anos, vem potencializando cortes de gastos nos setores sociais e um amplo desmonte das políticas públicas. Essa retração do Estado implica em uma maior responsabilização das famílias pelos cuidados de seus membros em detrimento da proteção social estatal, processo este, denominado por Esping-Andersen (1989) e Saraceno (2010) como familismo.

A política de assistência social é reconhecida pela Lei nº 8.742/1993 como “direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993, p. 01) sendo uma de suas ações o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que é a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993, p. 01). O BPC é um benefício altamente familista, pois, seus beneficiários geralmente precisam de cuidadores, sendo esta atividade comumente exercida por um familiar (já que são famílias pobres e que não podem pagar pelo cuidado).

Minayo (2021) aponta que a inexistência de uma política pública que garanta o direito aos cuidadores, de caráter universal no país, em que o Estado efetivamente se responsabilize pelos cuidados com as pessoas idosas e pessoas com deficiência, onera sobremaneira as famílias. Particularmente, para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, a solução encontrada para que os indivíduos recebam os devidos cuidados, especialmente aqueles que se encontram em situação de dependência, é que um ente familiar, majoritariamente as mulheres, abdique de suas vidas e trabalho para a realização desse cuidado.

Para estes cuidadores inexistente também no Brasil uma política de proteção social que lhes assegure, por exemplo, renda e contribuição previdenciária, para que possam usufruir dos direitos trabalhistas. Para esta parcela da população, uma das únicas saídas se encontra na política de assistência social e saúde públicas, sendo raro o acesso à política de previdência social. Esse fato pode ser comprovado através do Documento Orientador de Políticas de Apoio ao Cuidador Familiar no Brasil, elaborado por José Nogueira e Mônica Brauna (2022) como um instrumento norteador para se pensar em uma política pública para os cuidadores no país. Neste documento, os autores expressam a emergência em “organizar os serviços sociais e de saúde para lidar adequadamente com os problemas de saúde dos cuidadores”, bem como apontam que o cuidado está diretamente relacionado à pobreza e que os cuidadores se encontram em situação de benefícios trabalhistas reduzidos. Cabe destacar que os autores pontuam diferentes categorias de cuidado, portanto, afirmam que existem, embora de maneira reduzida, os cuidadores remunerados, com carteira assinada, em que lhes são assegurados os direitos



trabalhistas. Contudo, quando pensamos em cuidadores não remunerados, não há, por parte da Previdência Social, garantias trabalhistas, exceto em situações em que a família ou a pessoa em situação de dependência pague a contribuição como autônomo ou facultativo para o cuidador.

Segundo Behring e Boschetti (2018), as políticas sociais públicas se generalizaram após a Segunda Guerra Mundial na Europa, sendo este um dos pilares do chamado Welfare State. Embora este formato de Estado tenha sido mais presente no que tange à formulação e implementação de políticas sociais, há de se salientar que a ideia familista também estava presente. Entretanto, quando o Welfare State começa a dar sinais de esgotamento, na década de 1970, a perspectiva familista se fortalece e a adoção de saídas neoliberais aprofundam intervenções de cunho familista, uma vez que, prima pela intervenção mínima do Estado nas sequelas da questão social.

Assim, o neoliberalismo e o neoconservadorismo potencializam a responsabilização para a família e o terceiro setor, colocando para estas instituições a responsabilidade para a diminuição dos impactos das sequelas da questão social. Segundo Horst e Miotto (2021), o familismo, enquanto um mecanismo ideológico, se reproduz como estratégia para responsabilizar os indivíduos e suas famílias pelo caos instalado pela sociabilidade burguesa. Ou seja, diante da crise estrutural, a resposta ideal apresentada pelo modo de produção capitalista é a intensificação da responsabilização familiar. Assim, o neoliberalismo vem carregado de uma proposta que coloca a família como recurso fundamental para a construção da sociabilidade e preservação do tecido social, colocando-a com o papel substitutivo sobre o dever de prover direitos sociais (MIOTO, 2010).

Gelinski e Moser (2015) apontam que as famílias brasileiras também passaram por profundas transformações. Mudanças que compreendem desde a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o aumento dos índices de divórcio, crescimento massivo das famílias monoparentais chefiadas por mulheres, até mudanças demográficas com o crescimento das taxas de longevidade e a diminuição das taxas de natalidade. Neste sentido, podemos inclusive, apontar a problemática no que se refere ao futuro, uma vez que, muitos adultos que não possuem filhos ou que possuem poucos filhos terão menos possibilidades de serem cuidados por filhos na velhice.

Em um cenário claro de aumento da população idosa no Brasil e da expectativa de vida, estima-se que cada vez mais os idosos irão ultrapassar a idade dos 80 anos, segundo dados do IBGE. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD contínua – IBGE (2022), a dependência das pessoas com 65 anos ou mais vem aumentando: a razão de dependência dos idosos entre 2012 e 2021 aumentou de 11,2% para 14,7%, porém, até o momento, não foi criada nenhuma política pública que dê conta dessa nova realidade demográfica do Brasil. Com o crescente percentual de pessoas idosas dependendo de cuidados, a prestação destes cuidados fica à cargo do mercado e da família. Hoje,



conforme aponta Minayo (2021), tem-se um elevado número de idosos cuidando de outros idosos, se não os filhos. Especialmente nas famílias de baixa renda, que não possuem recursos financeiros para recorrer ao mercado, majoritariamente as esposas, irmãs, filhas ou noras exercem o papel do cuidado desses idosos. Ou seja, nas famílias mais vulneráveis, as mulheres acabam por sair ou não se inserir no mercado formal de trabalho para exercer o cuidado informal.

Segundo Martino (2015), o familismo continua presente na proteção social brasileira na medida em que a política social é pouco desenvolvida e ainda associada à ideia do homem provedor e na centralidade do cuidado na família - situação esta notória no corpo legislativo em que a Carta Constitucional de 1988 coloca a centralidade das famílias na garantia dos direitos sociais. Neste viés, a referida Carta avança na proteção e no patamar dos direitos sociais, pela via da política de assistência social de caráter não contributivo no tripé da Seguridade Social, com a universalização dos serviços de saúde e educação básica, dentre outros, mas, também produz um chamamento à família para compartilhamento da proteção com o Estado, onde a responsabilidade primeira recai sobre a família, a sociedade e, em última instância, o Estado. Assim, por mais que se avance, a proteção social preconiza ainda a maior parcela da responsabilidade pelo cuidado sobre a família - leia-se, sobre a mulher.

Ainda sobre a transferência de responsabilidades do Estado para a família, no que tange ao cuidado, Christophe e Stein (2022) ao estudarem os valores familistas nas populações asiáticas-americanas, apontam a necessidade da criação de valores morais e ideológicos sobre os papéis que a família deve exercer. As autoras afirmam que colocam sobre a família as expectativas sobre uma possível harmonia familiar, expressa em comportamentos parentais que moralmente pregam sobre a solidariedade, obrigações de auxílio à família, lealdade e respeito.

Embora nem sempre sejam explicitamente identificados como "valores do familismo", os valores de piedade filial estudados em populações asiático-americanas se sobrepõem conceitualmente em características centrais, incluindo lealdade aos membros da família, obrigações para com a família e deferência pela autoridade familiar (CHRISTOPHE; STEIN, 2022, p. 534).

Dados estes, que dialogam com a ideologia dominante do papel da mulher no seio familiar, direcionando o cuidado sobre a ótica dos valores enquanto uma responsabilidade feminina. Ou seja, um trabalho, invisibilizado e não-remunerado propagado pelos valores familistas impostos de sobremaneira às mulheres.

Conforme apresentado por Cisne e Santos (2020), a exploração do trabalho feminino extrapola o ambiente doméstico. Por mais que as mulheres tenham avançado na inserção ao mercado de trabalho, as profissões ditas femininas na sociedade são predominantemente extensivas às atividades domésticas. Para as mulheres, além do trabalho não remunerado na esfera doméstica, elas ainda ocupam,



majoritariamente, trabalhos de baixa remuneração, sendo muitas vezes, na esfera do cuidado. Ou seja, as mulheres continuam sendo as cuidadoras de idosos, cuidadoras de crianças em creches, escolas e abrigos, e das pessoas doentes na área da saúde. E há um destaque ainda maior para a responsabilidade do cuidado feminino no seio familiar exercido pelas mulheres negras e povos originários. Mulheres negras, desde a escravidão até os dias atuais, são majoritariamente as responsáveis pelos cuidados de suas famílias e das famílias dos outros - atuando como empregadas domésticas, cuidadoras de idosos, cuidadoras sociais, babás, dentre outros. Cisne e Santos (2020) salientam que estas mulheres fazem parte de uma grande parcela da população com “identidade de objeto” pois as mulheres negras carregam o traço histórico da serventia e do cuidado, antes “a serviço de frágeis sinhazinhas e de senhores de engenho tarados” e atualmente as “empregadas domésticas de mulheres liberadas”.

Portanto, a literatura vem demonstrando que quando falamos de cuidador de algum ente familiar, estamos falando majoritariamente de mulheres, em especial negras, que exercem esse cuidado seja remunerado ou não. Dias (2023) ao analisar a discriminação salarial por questões de raça e etnia nos Estados Unidos, afirma que no mercado de trabalho, a discriminação salarial sofrida pelos negros, é inferior à dos povos asiáticos e hispânicos. Contudo, ainda segundo o autor, em tempos de crise econômica, a população negra é quem mais sofre os rebatimentos sobre a discriminação salarial; e em tempos de ascensão na economia, há um aumento salarial para a população hispânica e asiática, mas não há para os negros; que permanecem com poucas horas de trabalho em consideração aos brancos, e mais baixas condições salariais.

Em situações de cuidado não remunerado, a família, geralmente a mulher não consegue se inserir no mercado de trabalho dadas as necessidades dos entes que são cuidados. No caso de crianças, por exemplo, não há uma política de creches 24 horas para que as mães possam exercer seu trabalho remunerado. Antes de aceitarem um trabalho, as mães - em especial as de baixa renda - precisam conciliá-lo com os horários escolares dos filhos. Esse dado é corroborado pelas análises de Bhattacharya (2017) que apontam que muitas mulheres acabam por exercer trabalhos de meio período na esfera da produção para conseguir manter a reprodução da força de trabalho e o cuidado.

Um estudo interessante demonstrou a realidade de estudantes mães do IF Goiano - Campus Ceres - que relataram dificuldades para conciliarem a vida pessoal, profissional e acadêmica, sendo um dos empecilhos a sobrecarga de trabalho doméstico (ALVES *et al.*, 2023).

No caso das pessoas com deficiência, e que muitas vezes necessitam de auxílios para o cuidado, existem inúmeras legislações que visam a inclusão social e políticas que garantem sua reabilitação. Para os que estão na linha da miséria, a assistência social garante um salário mínimo através do BPC. Contudo, para as pessoas com deficiência que se encontram em situação de dependência não há uma



política pública efetiva de cuidado. Existem coberturas no Sistema Único de Saúde (SUS) na capacitação dos cuidadores e em visitas dos enfermeiros e médicos para consultas, mas, atualmente, no Brasil, não existe uma política pública efetiva que garanta de maneira universal o direito ao cuidado para esta parcela da população. Diante de uma inexistência de políticas que assegurem os cuidados e a proteção dessa parte da população, os mesmos recaem sobre a responsabilização familiar.

Minayo (2021) salienta que, em 2020, o *Relatório sobre nós e a desigualdade “tempo de cuidar”* (Oxfam) afirmou que mulheres e meninas no mundo todo dedicam ao cuidado informal 12,5 bilhões de horas todos os dias, refletindo em uma contribuição de US\$ 10,8 trilhões por ano à economia global. Minayo (2021) também afirma que o percentual de pessoas que necessitam de cuidados prolongados mais que triplicará na América Latina, segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). A autora pontua que, no Brasil, o cuidado informal, se fosse remunerado, aumentaria em 10,3% o PIB nacional, bem como reforça que o número de pessoas dependentes em 2050, segundo dados do IBGE, atingirá 77 milhões de pessoas.

Nas palavras de Minayo (2021), além de confirmar que o cuidado informal é preponderantemente feminino, percebe-se que essas mulheres “abrem mão da vida pessoal, profissional, social e afetiva”, e que assim ficam empobrecidas do ponto de vista econômico e social. Para essas mulheres não existem políticas de proteção social. O Estado brasileiro não possui uma política que proteja as mulheres que trabalham com o cuidado informal ou não remunerado, em especial aquelas que se dedicam exclusivamente a exercer este cuidado.

Uma pesquisa realizada recentemente por Moguillansky e Duek (2024), na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina, problematizou a intensificação da sobrecarga das mulheres que exercem o cuidado dentro de seus lares e também fora (mediante o emprego informal) durante a pandemia da COVID-19. A pesquisa aponta que essas mulheres encontram-se em situações vulneráveis frente ao trabalho exercido informalmente, além de terem que enfrentar a falta de políticas de atenção à primeira infância, aos idosos e às pessoas com deficiência. Este estudo corrobora com os achados da pesquisa de Partenio (2022) desenvolvida em Buenos Aires com cuidadoras remuneradas que durante a pandemia vivenciaram maiores condições de precariedade e informalidade, além da sobrecarga de trabalho, uma vez que as mesmas também exercem o cuidado em seus domicílios.

Isto posto há de se considerar que quanto mais o Estado se afasta da responsabilidade pela implementação de políticas sociais, maior será a responsabilização da família.



METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ao nível exploratório por se configurar como uma primeira aproximação ao tema na busca de torná-lo mais claro (GIL, 2008) e de abordagem qualitativa que tem como característica central trabalhar “o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais: interpretar tanto as interpretações e práticas quanto às interpretações das práticas” (DESLANDES; ASSIS, 2002, p. 197). Quanto à sua classificação, trata-se de uma pesquisa de Estudo de Caso consistindo em “estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado” (GIL, 2008, p. 57).

A pesquisa foi desenvolvida no território da Zona da Mata Mineira, tendo em vista que esta região é a que possui o maior índice de pessoas idosas no estado de Minas Gerais. Segundo dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios (PAD) da Fundação João Pinheiro de 2011 expresso no Boletim PAD, os idosos representam 13,3% da população total na região da Zona da Mata Mineira, enquanto a porcentagem do estado de Minas Gerais é de 11,8%. A referida base de dados também aponta que as pessoas idosas na região são os com menor índice de papel central de chefes/responsáveis pela família; em contrapartida, possuem o maior índice de idosos residindo com filhos casados; o que pode sugerir um maior grau de dependência de cuidados destes idosos pela família.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) os municípios podem ser divididos da seguinte forma, de acordo com porte populacional: municípios de pequeno porte I que são de até 20.000 habitantes; pequeno porte II que são de 20.001 a 50.000 habitantes; médio porte que são de 50.001 a 100.000 habitantes, grande porte que incluem de 100.001 a 900.000 habitantes e metrópole mais de 900.000 habitantes (BRASIL, 2004).

Para a coleta de dados sorteou-se 01 município de cada porte (com exceção da opção metrópole) da zona da mata mineira, sendo sorteados os municípios de: Tombos, Espera Feliz, Viçosa e Muriaé. A escolha de um município de cada porte justifica-se pela diferença em termos de acesso aos serviços e programas que possam ou não ser ofertados às pessoas elegíveis para a participação na pesquisa. Sabe-se que o quantitativo de serviços disponíveis para municípios de Pequeno Porte I são inferiores aos serviços disponíveis para municípios de médio ou grande porte.

Posteriormente, realizamos o levantamento dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) destes municípios e sorteamos o CRAS que seria de referência para a coleta de dados. Após, entramos em contato com os CRAS escolhidos por sorteio, solicitamos autorização para a pesquisa e pedimos aos técnicos de nível superior do serviço que nos indicassem familiares responsáveis pelo cuidado aos usuários beneficiários do BPC. Após o levantamento dos sujeitos, entramos em contato e



perguntamos se havia interesse em participar da pesquisa. Ao todo, 08 pessoas (02 de cada cidade sorteada) que atendiam aos critérios (serem cuidadores não remunerados de usuários do BPC referenciados no CRAS sorteado) participaram do estudo respondendo a um roteiro de entrevista semi-estruturado por pautas. Segundo Gil (2008) as entrevistas semi-estruturadas por pautas são guiadas através de uma relação de pontos de interesse do entrevistador. Ainda segundo o autor, esse tipo de entrevista permite que o entrevistado fale livremente, sendo de maneira sutil, interrompido, somente quando fugir do tema proposto. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética via Plataforma Brasil.

Para a análise dos dados, foi utilizado o software Iramuteq para complementar a análise de conteúdo. Neste sentido, foram utilizadas as opções Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. Na nuvem de palavras foram utilizadas palavras relacionadas ao objetivo central da pesquisa, cuja frequência fosse igual ou superior à 05. Na Análise de Similitude foram selecionadas todas as palavras que traziam especificidades com relação à similaridade ao redor dos termos mais evocados.

RESULTADOS

274

Para a composição do corpus analítico foram entrevistados/as 08 cuidadores/as de usuários do BPC, sendo estes, cuidadores de pessoas idosas ou pessoas com deficiência. Das 08 entrevistas, 07 foram realizadas com mulheres e 01 com homem. Esse dado dialoga com diversos autores, tais como Cisne e Santos (2020), Minayo (2021), Miotto e Horst (2021), que afirmam que os cuidados são exercidos em sua maioria pelas mulheres da família. Ressalta-se que o entrevistado do sexo masculino só assumiu a responsabilidade pelo cuidado após o falecimento de sua mãe e sua irmã, que anteriormente exerciam o cuidado do usuário.

Para além dos cuidados serem exercidos majoritariamente pelas mulheres, também há destaque para o papel das mães. Dos 08 entrevistados, 05 são as mães que cuidam das pessoas com deficiência. Essa questão também é apontada por Horst e Miotto (2021) ao apresentarem o papel historicamente e ideologicamente posto às mulheres, com base no modelo de família nuclear burguesa em que às mulheres cabe o papel de reprodução biológica para a garantia da força de trabalho no processo de produção e reprodução social, bem como o cuidado com o marido provedor e os filhos.

Outra questão observada se refere à consideração/ percepção de autodeclaração de cor dos entrevistados. Dos 08 entrevistados/as, 04 se consideram brancos e 04 negros (consideramos negros a opção pretos e pardos). Contudo, foi notado durante a realização das entrevistas que houve certo



incômodo dos entrevistados em responder essa pergunta. Foi observado que pessoas com o fenótipo característico de pessoas pretas ou pardas se autodeclararam brancas. Esse fator é analisado por Frantz Fanon (2008) na obra *“Pele Negra, Máscaras Brancas”* que apresenta que o fenótipo do branco europeu, enquanto parâmetro universal de “humanidade”, ocuparia em muitos a “zona do ser”. Em contrapartida, o negro, com o marco da escravidão no país, seria a “zona do não ser” - o que faz com que muitos negros, através da cultura e histórico de subordinação com os brancos, não se declarem como negros. Ao analisar a realidade brasileira, Oliveira (2022) apresenta que

[...] o fator determinante da tipificação racial é o fenotípico, é o corpo e os traços negros que carregam a ancestralidade e a construção histórica-social dos povos africanos e afrodescendentes no Brasil. [...] o branco, mesmo que possuidor de uma ascendência africana, não terá na leitura de seu corpo este referente/significante associado, enquanto o negro sim, o que por consequência fomenta a formação de uma comunidade que não apenas carrega em si os traços de sua ancestralidade, como também sua cultura e história (OLIVEIRA, 2022, p.11)

Outro fator que cabe ser analisado foi a dificuldade em encontrar cuidadores de pessoas idosas. Dos 08 entrevistados, somente 01 é cuidadora da pessoa idosa. Conforme análises de Minayo (2021) muitos idosos cuidam de outros idosos, e às vezes esse cuidar é visto de forma naturalizada (uma vez que historicamente se atribui ao cônjuge essa tarefa). Ou seja, muitas mulheres idosas não se veem como cuidadoras e sim como esposas, dificultando o recrutamento das mesmas para a presente pesquisa.

A partir da realização das entrevistas foram observadas as seguintes composições familiares: 03 famílias nucleares, nas quais as mulheres exercem os trabalhos de cuidado e 05 famílias monoparentais (sendo que, somente uma é chefiada por homem e, uma delas trata-se de família reconstruída, na qual, a tia assumiu os cuidados dos sobrinhos após o falecimento dos genitores).

Conforme já mencionado, o trabalho do cuidado é realizado preponderantemente por mulheres e a maioria delas acaba recebendo pouca ou nenhum auxílio externo. Uma exceção à essa situação é o caso da entrevistada 2, que relatou receber “ajuda” do marido. No entanto, esse apoio é possibilitado porque o cônjuge trabalha no mercado informal, tendo, dessa forma, um período disponível para auxiliá-la nas atividades. Assim, pode-se observar, novamente, o conflito direto entre as demandas do cuidado que acabam exigindo a maior parte do tempo de quem as exerce, com a possibilidade de trabalho formal, de forma que, aqueles que exercem tais atividades não conseguem conciliá-las com a jornada de trabalho e os demais requisitos que o trabalho formal exige.

No que tange aos cuidados, dos 08 entrevistados, 07 afirmam que os familiares que recebem o BPC são totalmente dependentes. Faz parte da rotina de cuidados: o preparo da alimentação, mostrar os remédios, proceder o cuidado com a higiene pessoal, lavar e passar as roupas, limpar a casa. Destaca-se também que todos os 08 entrevistados afirmam acompanhar os familiares que recebem o BPC em



consultas médicas e nas escolas (no caso dos usuários que são pessoas com deficiência). Ressalta-se que somente 01 das entrevistadas aponta certa independência do usuário do BPC: “[...] ele é independente. Ele toma banho, ele almoça sozinho” (Entrevistada 7). Ou seja, o cuidado que ela exerce é referente aos cuidados com o lar, no preparo da alimentação e das vestimentas, mas, afirma que o ente possui certo grau de autonomia. Contudo, diante das especificidades do usuário, ela tem a necessidade de estar ao lado dele em suas locomoções. Ou seja, ela passa o dia ao seu lado, exceto quando o mesmo se encontra na APAE.

Das 08 entrevistas, a frase repetida em 07 delas é: “eles são cem por cento dependentes”, ou seja, os cuidadores precisam exercer todas as atividades e responsabilidades pelo bem-estar dos usuários do BPC, independente se são pessoas idosas ou pessoas com deficiência. Nesse cenário, é possível remetermos a uma articulação da definição de cuidados dada por Helena Hirata (2022):

O cuidado não é apenas uma atitude atenciosa, ele abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em trazer uma resposta concreta à necessidade dos outros. Pode também ser definido como uma relação de serviço, de apoio e de assistência, remunerada ou não, que implica um senso de responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do outro (HIRATA, 2022, p. 30)

Pereira (2016) aponta que o cuidado se constitui como uma esfera do trabalho, sendo ela remunerada ou não, pois implica custo de tempo e energia daqueles que a promovem. Dialogando com a autora acerca das horas em que os cuidadores se dedicam diariamente na execução dos cuidados dos usuários do BPC, 05 afirmam que se dedicam vinte e quatro horas por dia aos beneficiários. “Desde o amanhecer ao anoitecer, o dia inteiro” (Entrevistada 6). Contudo, 03 apontam que somente deixam de estar prestando os cuidados de maneira integral quando os beneficiários se encontram presentes dentro do equipamento da APAE. Cabe destacar que algumas mães informaram que ainda acompanham os filhos no trajeto para a referida instituição, tais como as entrevistadas 1, 5 e 6. “Praticamente são vinte e quatro horas. Sendo ele não estando na APAE, tipo assim, em feriado. É vinte e quatro horas, né? Tirando a APAE, é só eu mesmo” (Entrevistada 7).

No que tange a relação entre os cuidadores e os usuários do BPC, todos afirmaram que possuem um bom vínculo e relação entre ambos. Porém, 07 dos entrevistados apontam as dificuldades na relação sem os medicamentos dos mesmos. Ou seja, por mais desgastante que sejam os cuidados, elas o fazem de forma menos estressante quando os usuários se encontram medicados. Ressalta-se que a entrevistada 2, mesmo exercendo o cuidado de uma pessoa idosa, relata que possui transtorno mental. Esse fator aponta para o dispêndio do lado emocional, ainda como afirmado por Hirata (2022) acerca de ser também uma atitude atenciosa.



Por mais que os entrevistados careçam de apoio para a realização dos cuidados, estes afirmam não os receber. Tal como o relato do entrevistado 7: “Eu preciso de apoio, mas eu não tenho, ué. Não tem como pagar, vou pagar como uai? Se pagar seria bom né?” Bem como a entrevistada 8, que afirma que mesmo tendo uma família nuclear, o apoio proveniente de seu esposo ainda é insuficiente. “Não, só eu. Meu esposo trabalha, né? Quando ele chega, ele até ajuda, né? Mas aí já é tarde, nem tem do que precisa, né? Mas é sempre comigo”.

Verifica-se, portanto, algo já sinalizado neste estudo que é a não inserção dos cuidadores no mercado de trabalho. Os entrevistados, majoritariamente mulheres, se dedicam completamente às atividades do cuidado, que nestes casos não são remunerados. Neste sentido, perguntou-se: quais apoios os cuidadores encontram para realizar os cuidados. Sobre esta questão, 02 entrevistadas pontuam que o apoio advém dos serviços públicos. “Olha, tem a XXX do CRAS que está sempre vindo aqui. E tem um grupo, a AMAR-TE, de mães atípicas. Esse grupo começou agora, tem pouco tempo” (Entrevistada 6). Uma das entrevistadas aponta que o maior apoio advém da sociedade civil: “A sociedade me ajuda muito. Ontem eu comecei uma campanha para comprar uma bota ortopédica pra ela. Aí eu já comecei a falar com alguns amigos meus, já consegui um pouco de dinheiro com a venda que eu faço de tempero, de dinheiro com doação” (Entrevistada 5) - fator esse que corrobora com as análises de Saraceno (1997) e Esping-Andersen (1989) acerca das transferências de responsabilidades do Estado para a sociedade civil, que por meio do discurso da solidariedade, acaba por fazer o que o Estado não faz.

Acerca do apoio das famílias, 02 entrevistadas mencionaram que recebem apoio alimentício, mas não para a execução dos cuidados, como por exemplo a entrevistada 7, que afirma que os irmãos levam frutas e café para a família, ou quando estão doentes:

Então assim, se eu passar mal, eles ainda pegam e levam o XXX para o Capuné, e ficam com ele lá. Mas assim, em caso de doença. Mas tirou disso, tirou disso sou eu mesmo. Noite e dia sou eu mesmo, não tem meus irmãos. A responsabilidade sempre foi minha, e só minha mesmo (Entrevistada 7).

Ao serem questionados se desejavam exercer o cuidado, se era uma decisão, a maioria apontou que não teve outra opção. Dos 08 entrevistados, 04 disseram que não tiveram escolha, tal como o relato da entrevistada 4: “Eu escolhi cuidar dele porque eu não tive outra escolha, não. Fui eu que escolhi? Eu não tive outra escolha. Aí fui eu mesmo”. Já 02 responderam que foi uma decisão, que elas escolheram executar o cuidado, embora uma afirme que a escolha se deu por ser a mãe. Contudo, ressalta-se que dentre as 02 outras entrevistadas, uma apontou que não queria exercer o cuidado, mas que não teve outra opção, e que se tivesse, ela escolheria por não estar exercendo o cuidado. Outra respondeu que não sabia dizer se era uma escolha ou não.



O exercício do cuidado não remunerado realizado pelas mulheres, majoritariamente mães, muitas vezes é permeado pela naturalização deste cuidado como algo que cabe à mãe. Costa, Jesus e Jacinto (2022) trabalham por meio do estudo de duas obras fílmicas como a construção social da maternidade é romantizada e idealizada sobrecarregando as mulheres.

Posteriormente, foi perguntado se elas acreditavam que existiria algo que pudesse contribuir com os cuidados prestados. Uma entrevistada ressaltou a necessidade de habitação, tendo em vista que o benefício que recebe fica comprometido com o aluguel. Dois entrevistados apontaram que se os usuários ficassem durante o dia no CAPS, através do CAPS-dia, eles teriam tempo para exercer atividades laborativas, assim como cinco concordaram sobre a geração de condições para que pudessem exercer um trabalho, tendo em vista que a renda proveniente do BPC é insuficiente para a manutenção das despesas do grupo familiar.

Acerca do suporte emocional, as respostas de forma geral foram muito distintas. Dos 08 entrevistados, somente 01 realiza acompanhamento psicológico; 02 afirmaram que entendem que precisam de um suporte emocional, mas que não possuem condições devido à ausência de tempo para se dedicar aos seus cuidados pessoais. “É, não. Assim, eu ia começar a fazer, mas como eu não tenho ninguém pra ficar com ele, não dá pra fazer” (Entrevistada 8). “Não, nunca. Não tenho tempo não” (Entrevistado 3).

Uma das entrevistadas, com um amplo histórico de tragédias e eventos traumáticos, tais como o desabamento de sua casa, o que acarretou no falecimento de um filho e dois netos, além de ter ficado soterrada, e o recente falecimento de outro filho adoecimento de seu esposo afirmou que não encontra a necessidade de realizar nenhum tipo de acompanhamento psicológico:

Menina, já aconteceu muitos fatos na minha vida, mas assim, graças à Deus, ah, eu fiquei muito bem, não precisou da saúde não. Assim, de um psicólogo, de procurar assim, alguma coisa pra tratar assim, eu nunca precisei não. Graças a Deus. Graças a Deus eu fiquei tranquila (Entrevistada 4).

Outra entrevistada compreende que precisa de um suporte emocional, mas que não deseja fazer acompanhamento psicológico pois encontra na fé o suporte que carece. “Não. Nada. Eu até precisava mesmo. [...] Mas com a ajuda religiosa que eu busquei, na televisão, que eu fui melhorando” (Entrevistada 2). Duas entrevistadas apontam que irão iniciar o acompanhamento psicológico pela rede pública de saúde de seus municípios. “Ainda hoje mesmo a agente comunitária de saúde agendou psicóloga pra mim. Ainda sem eu pedir nem nada, é sinal que ela percebeu alguma coisa” (Entrevistada 5).



Também foi colocado durante a entrevista de 03 cuidadoras que os grupos de apoio entre mães atípicas davam um suporte emocional, por entenderem que não estavam sozinhas, e por partilharem vivências e experiências.

Porque às vezes é um relatorinho, uma coisinha do dia que foi difícil. Elas vão dizer: ai XXXX, eu já passei por isso. Elas não vão resolver o meu problema, mas elas estão me mostrando que eu vou superar, que é uma fase, que não é tão ruim assim. Eu não tô sozinha no mundo, que se ela conseguiu, eu também vou conseguir, e isso é muito importante. Às vezes não é o tratamento em si, né? Mas essa parte do ouvir e acolher é muito importante. E a gente não tem isso. Eu vejo que num geral, nem na nossa criação, eu mesmo não tive isso, do acolher, do falar, sabe (Entrevistada 1).

Pereira (2016) afirma que os cuidados englobam uma constelação de estados físicos e mentais. E, mais uma vez, os dados preliminares da pesquisa que aqui se apresentam esboçam que, além de uma ausência de políticas públicas para o cuidador, ainda há dificuldades de acesso de acompanhamento psicológico pelo SUS para os cuidados mentais de quem executa os cuidados.

Pereira (2016) também aponta que o cuidado está interligado às relações de produção e reprodução social, e, portanto, integra o sistema econômico, constituindo-se como uma pré-condição para a sua existência, mesmo sendo esse trabalho, majoritariamente, um trabalho não-remunerado. Dialogando com esses dados, dos 08 entrevistados, 06 afirmaram que nunca receberam nenhuma contrapartida financeira para o cuidado com os beneficiários do BPC. Contudo, 02 compreendem que a contrapartida financeira era o próprio benefício do usuário, mas que tirando o benefício, não possuía nenhum retorno financeiro para exercer os cuidados.

Ao serem indagados sobre o sustento, dos 08 entrevistados, 04 afirmam que só possuem, enquanto renda familiar, o valor mensal de um salário-mínimo proveniente do BPC. Apenas 02 afirmam que o grupo familiar também conta com o trabalho dos esposos (sendo um com trabalho formal, e outro trabalho informal). 02 entrevistadas afirmam que fazem bico de faxina uma ou no máximo duas vezes por semana. Cabe salientar que as 02 que realizam as faxinas, são as entrevistadas cujos entes se encontram com o BPC suspenso, mas afirmam que, temporariamente, estão recebendo o recurso do Programa Bolsa Família (PBF).

Ressalta-se a entrevistada 4, que além de exercer o cuidado do filho, usuário do BPC, também cuida dos netos para que a filha possa trabalhar. Em troca do cuidado com os netos, a entrevistada recebe comida.

O meu sustento vem desse Bolsa Família que eu tenho, e dos biquinhos de faxina que eu faço sábado. E na minha menina. Que eu ajudo um pouquinho, aí quando ela vai no mercado ela compra alguma coisinha e me dá, já está bom demais. Não me dá dinheiro não, mas me fala: mãe



eu vou comprar pra mim e pra você. Aí pra mim, eu já vou levando a minha vida assim (Entrevistada 4).

Das 08 pessoas entrevistadas, 07 deixaram de exercer trabalho remunerado em decorrência do trabalho de cuidado. Sendo que, apenas a entrevistada 5 relatou não trabalhar anteriormente, no entanto, este fato se deu por ela ser soropositivo e experienciar os sintomas da oscilação da imunidade, impossibilitando sua entrada no mercado de trabalho.

A partir dos relatos, observa-se que as demandas com os cuidados, principalmente em relação às necessidades médicas como os agendamentos de consultas, fisioterapias, acompanhamentos e afins, acabam impossibilitando a conciliação dos trabalhos do cuidado com o trabalho remunerado. Este é o caso, por exemplo, da entrevistada 2.

Porque eu não posso trabalhar para poder cuidar dela. Eu trabalhava de babá, e aí eu deixei para cuidar dela, porque tem que levar no médico, é SUS, né? Às vezes é no SUS, então o horário é o horário que eles escolhem lá. Aí tive muitas vezes que sair do trabalho para levar ao médico. Então, não tem ninguém para fazer isso para ela. E eu tenho o meu pai também, que cuida dele também (...) Sou eu que levo ele em médico, eu que arrumo os remédios dos dois. É eu que respondo para o médico o que eles têm, sabe? Tudo (Entrevistada 2).

Em decorrência dessa grande demanda de cuidados, percebe-se que, aqueles que conseguem exercer algum trabalho remunerado só fazem de forma informal e esporádica, como é o caso dos relatos feitos pela entrevistada 1. Esta informou que exerce, quando possível, trabalhos informais diversos, como forma de complementação da renda, uma vez que, com a rotina de cuidados de uma pessoa totalmente dependente, ela tem disponibilidade de trabalho apenas em pequenos intervalos, ou quando consegue levar o usuário do BPC para o local em que a atividade será realizada.

No tocante à questão da informalidade, também cabe destacar que, dos(as) 08 entrevistados(as), 03 (entrevistadas 6, 7 e 8) relataram que, anteriormente à perda do trabalho remunerado, estavam no mercado de forma informal, “sem carteira assinada”, ou nunca estiveram no mercado formal.

Por fim, é válido mencionar ainda que, das 08 pessoas entrevistadas, metade realizou trabalho na esfera doméstica, como por exemplo a entrevistada 2 que trabalhava como babá, a entrevistada 7 como faxineira, e entrevistada 8 como cuidadora de idoso, contudo, nunca exerceram trabalho formal com carteira assinada e a garantia dos direitos trabalhistas. O entrevistado que não trabalhava no campo doméstico é do sexo masculino.

Acerca deste ponto, podemos rever o relato do caso da entrevistada 4 que realiza serviços de faxina aos sábados e trabalhos domésticos para a filha em troca de alimentos.



O meu sustento vem desse Bolsa Família que eu tenho, e dos biquinhos de faxina que eu faço sábado. E na minha menina. Que eu ajudo um pouquinho, aí quando ela vai no mercado ela compra alguma coisinha e me dá, já está bom demais. Não me dá dinheiro não, mas me fala: mãe eu vou comprar pra mim e pra você. Aí pra mim, eu já vou levando a minha vida assim (Entrevistada 4).

Os fatos apresentados acima estão em sincronia com os dados acerca da relação de trabalho entre mulheres chefes de família. Conforme levantamento realizado pelo DIEESE (2023), entre as mulheres chefes de família negras, 25,3% trabalhavam como empregadas domésticas, já entre as não negras, 15,8% em serviços domésticos. No total das chefes de família negras, 20,6% eram trabalhadoras domésticas sem carteira assinada, 15,1% trabalhavam sem carteira no setor público ou privado, ou seja, mais da metade dessas mulheres não tinham acesso a nenhum benefício trabalhista (53,3%). Entre as não negras, essa proporção era menor, 41,0%. Destas, 11,9% eram domésticas sem carteira (Boletim Especial de 8 de março - DIEESE, 2023).

Também sobre as análises de Pereira (2016) acerca dos cuidados terem correlação direta com a economia, aponta-se pelas entrevistas que somente o entrevistado 2 afirma que contribui com o INSS na modalidade de autônomo. “Pago. Pago como autônomo. O problema é que eu tenho o problema aqui no joelho, e tenho bursite e artrose. E hérnia de disco, e nos meus joelhos, nos dois joelhos. E dói”. Esse dado comprova que os demais cuidadores se encontram desprotegidos da Previdência Social, o que potencializa uma futura necessidade de ingresso ao BPC.

No que tange ao acesso às políticas de Seguridade Social; somente 01 entrevistado contribui com a Previdência Social e portanto, somente este, terá acesso aos direitos provenientes da referida política. Os demais relatam possuir acesso às políticas de Saúde e Assistência Social. Assim, dos 08 entrevistados, 07 informaram que possuem acesso e suporte da Política de Assistência Social de seus municípios, destacando o CRAS como o principal equipamento de referência. Destaca-se que 06 são acompanhados pelas equipes técnicas de nível superior dos respectivos equipamentos; e há relatos de acesso a benefícios eventuais, tais como pagamento de aluguel social e cestas básicas. As famílias cujos beneficiários do BPC se encontram na chamada primeira infância também, são acompanhados pela equipe do Programa Criança Feliz dos respectivos municípios. Somente 01 cuidadora afirma que não possui acesso junto à referida política, mas que deu entrada na solicitação do BPC através do CRAS, contudo, não houve uma continuidade ou um acompanhamento da família por parte da equipe técnica. Cabe destacar, que dos 08 entrevistados, todas as famílias possuem acesso aos Programas de Transferência de Renda da Política Nacional de Assistência Social, seja via Programa Bolsa Família ou o próprio Benefício de Prestação Continuada. E como já amplamente destacado, o acesso aos referidos benefícios de caráter contínuo, são direitos da família, e não dos indivíduos.



No que se refere à Política de Saúde, 06 entrevistados informaram que possuem acesso aos equipamentos existentes em seus respectivos municípios, destacando sempre a atuação das UBS do bairro, embora houve reclamação de ausência de visita dos Agentes Comunitários de Saúde. Mas no que se refere à atendimentos médicos, veículos quando necessário, acompanhamentos necessários e específicos para as pessoas deficientes, esses 06 entrevistados afirmaram conseguir com facilidade o acesso. Porém, 02 afirmaram que não possuem acesso à política pública de saúde do seu referido município. Cabe destacar, que as 02 entrevistadas são domiciliadas no mesmo município. “[...] se for falar do SUS, por mais que falem que o XXXX tem prioridade, não é assim que funciona. A gente sabe a calamidade que tá a saúde aqui em XXXX” (Entrevistada 1). “Não. Nada” (Entrevistada 2).

Contudo, mesmo tendo acesso à Saúde, fica explícito o quanto a ausência de serviços compromete e onera a família; 03 entrevistados relatam o quanto a compra de fraldas em farmácias compromete a renda familiar. Além da questão das fraldas descartáveis, 06 entrevistados afirmam que a renda também é muito comprometida com a compra de medicamentos que não são ofertados pelo SUS, ou nem sempre são encontrados nas farmácias do município. Ou seja, diante de uma ausência da oferta de serviços públicos pelo município, a única saída se faz diante do mercado. Dado este que dialoga com as análises de Minayo (2021) e Horst e Miotto (2021) que pontuam a transferência de responsabilidades do Estado para o mercado e a família. Principalmente no estágio neoliberal, que prima por uma intervenção mínima do Estado na garantia da seguridade social e a transferência desta para o terceiro setor diante de uma ideologia posta como a incapacidade do Estado em garanti-la. Tal como apresentado por Pereira (2016), afirmando que se difunde a ideologia de um Estado ineficiente, na contrapartida do mercado enquanto eficiente. Dessa forma o “Estado na proteção social é moralmente censurável, tanto no que diz respeito ao provedor quanto ao receptor de benefícios e serviços sociais”.

A maioria dos entrevistados também relataram acesso à educação dos seus respectivos municípios. Acerca da Política de Educação, dos 08 entrevistados, somente 01 não relatou sobre a educação quando foi realizada a pergunta sobre quais políticas sociais os mesmos possuem acesso no município; sendo a única entrevistada que cuida da pessoa idosa. Mas os demais 07 usuários afirmam ter acesso à educação. Entretanto, destaca-se que o acesso que os mesmos se referem à educação não faz parte da educação pública e municipal. Todos afirmam que o acesso à educação se efetiva através das APAEs de seus municípios. Ou seja, através do terceiro setor é que estes usuários possuem acesso à política de educação.

Nota-se que, ao se referirem à política social de acesso à educação, os cuidadores colocam enquanto acesso dos usuários do BPC, mas também pontuam o suporte que a referida instituição oferta aos cuidadores, como grupos de conversa, o tempo em que os beneficiários permanecem na instituição

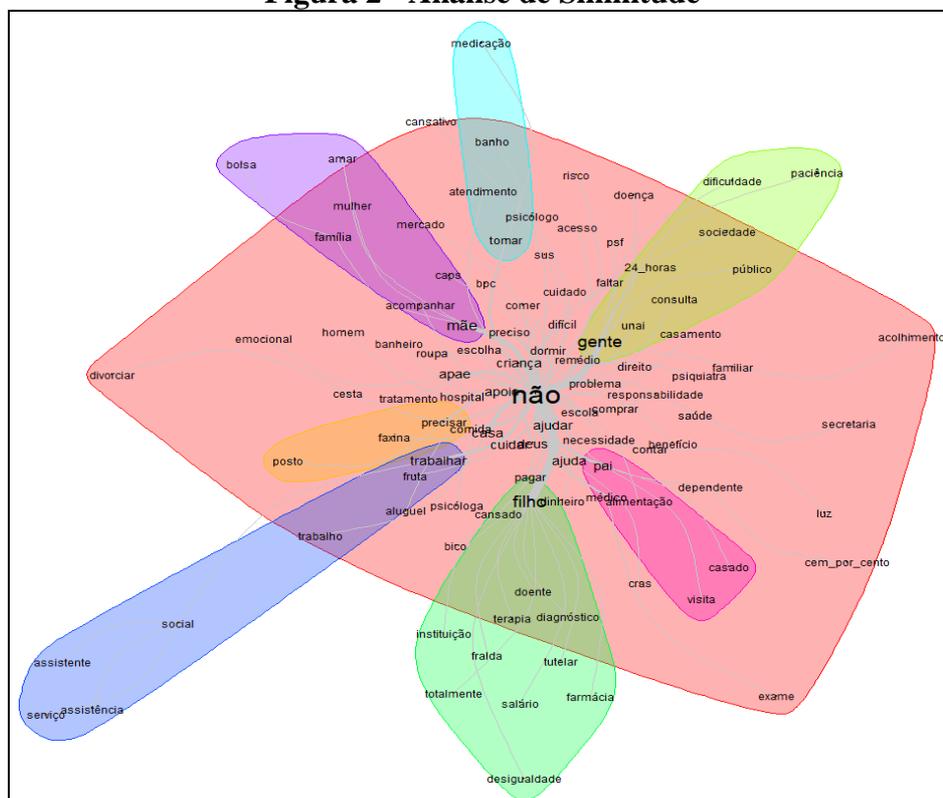


são as mães que assumem a responsabilidade pelos cuidados dos filhos. O que ocorre também de maneira inversa, quando a mãe carece de cuidados, e o mesmo passa a ser realizado pela filha.

Observa-se também que as palavras que mais se destacam, se referem às necessidades dos beneficiários do BPC; tais como remédios, levar criança; APAE; cuidar; apoio; ajuda; cuidar. E no que tange às necessidades específicas dos cuidadores, estão: trabalhar; problema; dinheiro. Destaca-se também, que a palavra Deus também sobressai, tendo em vista, que diante de tantos “nãos”, a saída vem pela via religiosa; com falas como: “só Deus”; “eu e Deus”, dentre outras.

Já na análise de similitude percebe-se que a palavra pai está relacionada com visita e alimentação; demonstrando uma ausência de presença paterna na responsabilidade pelos cuidados dos beneficiários do BPC. Já sobre o papel materno, se encontra direcionado com as palavras: amar, família, mercado, acompanhar, bolsa e CAPS. Ou seja, à imagem materna está sempre ligada às atribuições domésticas e de cuidado; o oposto das palavras cuja similitude apontam para o pai. Sobre a palavra filho, se encontram as palavras: doente, terapia, diagnóstico, farmácia, totalmente (dependentes), fralda, tutelar, desigualdades; ou seja, tudo que remete às necessidades que os filhos apresentam e que carecem portanto de maior atenção/cuidado.

Figura 2 - Análise de Similitude



Fonte: Elaboração própria.



Percebe-se também, que a palavra trabalhar, está muito associada aos serviços de assistência. O que pode ser compreendido como, diante de uma impossibilidade de exercer o trabalho remunerado, as famílias recorrem aos serviços da política de Assistência Social, tais como aluguel, frutas (cesta básica) dentre outros. Bem como, a palavra precisar, está em similitude com a palavra faxina. Já os serviços de saúde, se encontram espalhados e com muita similitude com a palavra não. Conforme já abordado anteriormente, quando se refere à maior dificuldade de acesso e de transferência de responsabilidades para o terceiro setor, a política de saúde, é que mais se destaca, ou seja, apresenta um maior caráter de falta ou restrito acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da referida pesquisa vão ao encontro das análises dos autores trabalhados ao discutir a constituição da seguridade social no Brasil embasada no trabalho não remunerado do cuidado exercido pelas famílias, especialmente as mulheres. O BPC, por ser um benefício focalizado e destinado aos mais miseráveis, acaba por potencializar a responsabilidade familiar na medida em que deixa de reconhecer o direito individual e o vincula à hipossuficiência da família, demonstrando, assim, o seu caráter familista.

Esses dados são confirmados nas entrevistas na forma em que demonstra que majoritariamente são as mulheres que exercem os cuidados com os beneficiários do referido benefício, e o quanto se tornam dependentes também desse valor mensal, tendo em vista que precisam se dedicar aos cuidados para a sobrevivência de seus dependentes. Comprova-se esse fato quando os entrevistados relatam acerca do trabalho e renda, confirmando que anteriormente exerciam o trabalho, predominantemente informal, e que deixaram de exercê-los para se dedicar aos cuidados dos beneficiários do BPC, impactando na Previdência Social e na política de Assistência Social e Saúde, que integram a Seguridade Social no Brasil.

Se os cuidadores não contribuem com a previdência e se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica, acabam por depender da Política de Assistência Social, para além do BPC, especialmente no que tange aos Benefícios Eventuais, pois o valor do referido benefício não é suficiente para suprir com as necessidades nem do usuário e nem do grupo familiar.

Destaca-se também os depoimentos de dificuldade de acesso à saúde pública, sendo as famílias obrigadas a recorrerem ao mercado, comprometendo ainda mais a renda familiar - situação essa que está em sintonia com as diretrizes neoliberais em que o Estado se desresponsabiliza da execução das políticas sociais, implementando cada vez mais ações de austeridade no que se refere ao financiamento



desta política, impulsionando a responsabilidade social para o mercado e a sociedade civil, com especial destaque para as famílias.

Nota-se então, que ao executarem a proteção dos entes que se encontram em situação de dependência, os cuidadores acabam por ficar desprotegidos principalmente frente à Previdência Social, o que impacta diretamente na Assistência e Saúde; políticas estas, que ainda caracterizam limitações de acesso aos cuidadores.

No que tange às diferenciações entre os municípios de Pequeno Porte I, Pequeno Porte II, Médio Porte e Grande Porte, foi possível perceber que os municípios de pequeno porte oferecem mais serviços e mais acesso aos cuidadores e usuários do BPC. Em contrapartida, o município de médio porte possui pouca oferta de serviços, incidindo em uma dificuldade de acesso dos usuários à assistência social e a saúde. Já o município de grande porte possui uma ampla oferta de serviços de assistência e saúde, contudo, os entrevistados relatam dificuldades de acesso aos mesmos.

Em tempo, é necessário destacar, como observação final, a transferência de responsabilidade do Estado para o terceiro setor, quando este assume o principal equipamento de apoio aos cuidadores, com especial destaque para as APAEs.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. R. C. *et al.* “Análise das especificidades de estudantes-mães de cursos superiores”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 47, 2023.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

BHATTACHARYA, T. **Social reproduction theory: Remapping class, recentering oppression**. London: Pluto Press, 2017.

BRAMBILLA, B. B. “Estado patriarcal e políticas para mulheres: da luta pela equidade de gênero ao caso de polícia”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 5, n. 13, 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Brasília: Planalto, 1993. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/02/2024.

CHRISTOPHE, N. K.; STEIN, G. L. “Facilitating the study of familism across racial/ethnic groups: Creation of the Short Attitudinal Familism Scale”. **Journal of Family Psychology**, vol. 36, n. 4, 2022.

CISNE, M.; DOS SANTOS, S. M. M. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2020.

COSTA; C. A.; JESUS; D. J. C.; JACINTO, P. M. S. “Tornar-se mãe: análise fílmica sobre a construção do vínculo na maternidade”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 11, n. 31, 2022.



DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. “Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças”. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (orgs.). **Caminhos do pensamento** epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DIAS, F. A. “The (in) flexibility of racial discrimination: labor market context and the racial wage gap in the United States, 2000 to 2021”. **Socius**, vol. 9, 2023.

ESPING-ANDERSEN, G. “The three political economies of the welfare state”. **Canadian Review of Sociology**, vol. 26, n. 1, 1989.

FRANTZ, F. **Peles negras, máscaras brancas**. Salvador: Editora da UFBA, 2008.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Boletim Pad-MG**: Perfil da população idosa de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2011. Disponível em: <www.mg.gov.br>. Acesso em: 23/02/2024.

GELINSKI, C. R. O. G.; MOSER, L. “Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas políticas sociais”. In: CARLOTO, M. *et al.* **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Editora Cortez, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

HORST, C. H. M.; MIOTO, R. C. T. “Crise, Neoconservadorismo e Ideologia da Família”. **Serviço Social, Questão Social e Direitos Humanos**. vol. 1, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2022**. Minas Gerais: IBGE, 2022. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23/07/2024.

MARTINO, M. “Programas de transferência condicionadas, família e gênero: aproximações a alguns dilemas e desencontros”. In: CARLOTO, M. *et al.* **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Editora Cortez, 2015.

MINAYO, M. C. S. “Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, 2021.

MIOTO, R. C. “Família e política social: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos”. **Anais do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2010.

MOGUILLANSKY, M.; DUEK, C. “La crisis de cuidados en primera persona. Un estudio con mujeres cuidadoras de sectores populares del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina”. **Interface**, vol. 28, 2024.

MORAES, P. M. *et al.* “Familismo e política social: aproximações com as bases da formação sócio-histórica brasileira”. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Espírito Santo: UFES, 2020.

NOGUEIRA, J.; BRAUNA, M. **Documento Orientador de Políticas de Apoio ao Cuidador Familiar no Brasil**. Brasília: Planalto, 2022.



OLIVEIRA, E. S. **A autoidentificação do negro no Brasil**: consequência de sua construção histórica e sociopolítica ou elemento de evocação de sua ancestralidade? (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em História). Brasília: UnB, 2022.

PARTENIO, F. **Deudas, cuidados y vulnerabilidad**: el caso de las trabajadoras de casas particulares en la Argentina. Santiago: CEPAL; 2022.

PEREIRA, B. C. J. **Economia dos cuidados**: marco teórico-conceitual. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

SARACENO, C.; KECK, W. "Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?". **European Societies**, vol. 12, n. 5, 2010.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 19 | Nº 56 | Boa Vista | 2024

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima