Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

Edmeia Campos Meira

O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos e idosas dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado

Vitória da Conquista - BA
Março de 2017

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade

Edmeia Campos Meira

O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos e idosas dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora, Linha de pesquisa Memória, Discursos e Narrativas: Memória, Feminismo e Gênero.

Área: Multidisciplinaridade da Memória.

Linha de Pesquisa: Memória, Discursos e Narrativas.

Orientadora**:** Profa. Dra. Rita Radl Philipp

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Araújo Reis

Vitória da Conquista - BA
Março de 2017

M514s Meira, Edmeia Campos.
O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos e idosas dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado / Edmeia Campos Meira.- Jequié, 2017.
Orientadora: Profa. Dra. Rita Radl Philipp e coorientação da Profa. Dra. Luciana Araújo Reis)

168f.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB,

1. Identidade de gênero 2. Cuidadoras 3. Relações familiares 4. Idosas e Idosos 5. Saúde das Mulheres I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 331.712082

Rafaella Câncio Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

Título em inglês: The meaning of memory of women caregivers of female and male elderly dependent people: gender identity and orientation for the care

Palavras-chaves em inglês: Gender identity. Female caretakers. Family relationships. Female and male Elderly. Women's health.

Área de concentração: Memória, Discursos e Narrativas: Memória, Feminismo e Gênero

Titulação: Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Banca Examinadora: Profa. Dra. Rita Maria Radl Philipp (Presidente); Profa. Dra. Luciana Araújo dos Reis (Titular); Profa. Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves (Titular); Profa. Dra. Ângela Viana Machado Fernandes (Titular); Profa. Dra. Tania Rocha Andrade Cunha (Titular).

Data da Defesa: 30 de março de 2017

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Edméia Campos Meira

O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos(as) dependentes: identidade de gênero e orientação para o cuidado

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade.

Data da aprovação: 30 de março de 2017.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Rita Maria Radl Philipp (Presidente) Ass.:_____
Instituição: UESB

Profª. Drª. Luciana Araújo dos Reis Ass.:_____
Instituição: UESB

Profª. Drª. Tânia Rocha de Andrade Cunha Ass.:_____
Instituição: UESB

Profª. Drª. Ângela Viana Machado Fernandes Ass.:_____
Instituição: UNESP

Profª. Drª. Lucia Hisako Takase Gonçalves Ass.:_____
Instituição:UFPA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que, em seu cotidiano de relações familiares, cuidam de pessoas idosas dependentes e que, embora reconheçam ser esse um trabalho de amor, doação, gratidão e envolvimento, têm esperança de encontrar apoio para prestar cuidados de melhor qualidade, com menos sobrecarga e desejam viver mais e melhor o seu envelhecimento, respeitando as suas diferenças enquanto mulher, em exercício de equidade nas relações humanas.

Obrigada pela confiança e pelo acolhimento de agradecimento a cada visita domiciliar!

A **Jesus Cristo**, onipotente, onisciente, onipresente, a minha gratidão por Sua permanente presença em minha vida. DEUS ME AMA MUITO!!!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus,
Sempre presente na minha vida, no meu caminhar.

A minha Mãe, Eunice (*in memoriam***),** pelo exemplo de cuidado com a vida. A primeira mulher feminista que conheci na vida. Amarei-te eternamente!!!

Ao meu esposo,
Pelos desafios superados e a eterna esperança no amanhã - "Será sempre um novo dia".

À minha filha e aos meus filhos,
Larissa, por sua permanente companhia, tolerância, amizade…; Vandique e Tiago, companheiros de todas as horas, pelo carinho, apoio e incentivo que contribuíram para a concretização de mais esta conquista.

À minhas netas Gabriela e Sofia Lacerda Meira,
Pela alegria sempre presente... – "Vamos brincar vovó Meia!!!!". A continuidade da minha vida.

A Arlete e Enoque Guimarães,
Companheira/o de todas as horas, pela demonstração de amizade, dando suporte a mim e ao meu esposo para que eu pudesse me dedicar a esta pós-graduação.

Às minhas Gatas: Nana, Branca e Piquituxa,
Pela companhia, "estudando" e dormindo ao meu lado. MIAUUUUUU!!!!!!!

À minha orientadora Rita Radl,
Por me conceder a oportunidade de concretizar este trabalho ao compartilhar comigo o seu saber, as suas experiências. Muito obrigada pela paciência e solidariedade, trilhando o caminho do Gênero, propiciando enriquecimento para a minha vida pessoal e profissional.

À minha coorientadora Luciana Reis,

Por acreditar sempre em minha capacidade, mesmo em condição de fragilização. Serei sempre orgulhosa de você... obrigada!!

A UESB,

Pela subvenção do Curso de Doutorado em Memória.

À colega e amiga Vanda Palmarella Rodrigues,

Por estar junto comigo em todos os momentos da produção da tese, pelo apoio e disponibilidade em discutir os resultados da pesquisa desde a sua concepção e pelo material bibliográfico que muito contribuiu para a sua construção.

À amiga, Lúcia Hisako Takase Gonçalves,

Pela amizade, confiança demonstrada em toda a minha vida acadêmica como pesquisadora, todo o meu carinho e amor.

Às colegas e amigas,

Maria Aparecida Cabral Tavares de Santana, ouvindo e sendo sempre solidária às minhas lágrimas; Camila Calhau Reis, Andréa dos Santos Souza, Edite Lago da Silva Sena e Gleide Magali Lemos Pinheiro, sempre disponíveis a ajudar e sempre presentes, apoiando-me durante a trajetória do Doutorado; Eunice Maia (Nice), pelo otimismo e lealdade nas decisões das trajetórias da vida; Monica, por cuidar de mim, minha casa e família.

Às professoras do Departamento de Saúde, da Área de Assistência de Enfermagem,

Pelo apoio no período em que estive afastada para pós-graduação.

Aos membros do Grupo de Pesquisa e Memória,

Renato, Jamile, Sara, Mônica, Poliana, Tatiane, Maykon e Elaine, mais que componentes de um grupo de pesquisa, amigos e companheiros.

Aos colegas do curso de pós-graduação,

Cristina, Diane e Rita de Cassia, pela amizade e parceria.

À coordenação do AAGRUTI,

Por ter aberto as portas da instituição, permitindo-me realizar este estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Memória: linguagem e sociedade da UESB,

Coordenadoras, docentes e funcionários, pela qualidade dos serviços prestados.

As cunhadas, noras, irmãos, amigos e amigas, irmãos de igreja,

Pelas orações, visitas, telefonemas, mensagens de apoio e encorajamento.

Eu sou aquela mulher
a quem o tempo muito ensinou.
Ensinou a amar a vida
e não desistir da luta,
recomeçar na derrota,
renunciar a palavras
e pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos
e ser otimista.
Creio na força imanente
que vai gerando a família humana,
numa corrente luminosa
de fraternidade universal.
Creio na solidariedade humana,
na superação dos erros
e angústias do presente.
Aprendi que mais vale lutar
do que recolher tudo fácil.
Antes acreditar do que duvidar.

Cora Coralina

RESUMO

Pesquisa qualitativa que se assenta numa ótica epistemológica do conhecimento das mulheres e de gênero que tem como base teórica os princípios que norteiam os processos de construção de identidade de gênero a partir de teorias feministas, psicanalíticas e do interacionismo simbólico. Teve por objetivo compreender como as mulheres percebem o sentido e o significado da memória nas relações que as orientam para o cuidado familiar, na perspectiva da construção social da identidade de gênero. A investigação analisa lembranças de seis mulheres cuidadoras de famílias com pessoas idosas dependentes, sobre vivências registradas em suas histórias de vida. Seus dados foram coletados por meio de entrevistas durante o ano de 2015, no interior da Bahia, Brasil. A pesquisa foi conduzida segundo o método da história oral de vida, cujas entrevistas, gravadas e transcritas, compuseram o *corpus* de análise que, por sua vez, foi submetido à análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram histórias de vidas com experiências de aprendizagem social de gênero em relações desiguais entre homens e mulheres. O papel social em função do gênero e sua identidade de gênero direciona as mulheres a se responsabilizarem por seus familiares dependentes de cuidado, acompanhado de sentimentos e valores de obrigação humana provenientes de uma socialização em função do gênero e forte influência religiosa. Carece-se da compreensão crítica de gênero feminino em relacionamento com o cuidado, a inclusão do gênero masculino às tarefas do cuidado, com incentivo à educação intergeracional e de gênero que propicie novas perspectivas para o cuidado familiar com vistas, sobretudo, à saúde das mulheres. Para tanto, políticas públicas de melhor suporte à família cuidadora de pessoas idosas dependentes são fundamentais.

Palavras-chave: Identidade de gênero. Cuidadoras. Relações familiares. Idosas e Idosos. Saúde das mulheres.

ABSTRACT

This qualitative research rests on an espistemological perspective of the knowledge about women and about gender, it has, as theoretical framework, the principles which guide the processes of construction of gender identity according to feminist, psychoanalytical and symbolic interactionism theories. It was aimed at comprehending how women percept the sense and meaning of memory in the relations that guide them to family care, under the perspective of the social construction of gender identity. Investigation portrays the memories of six women responsible for taking care of elderly members of their family, concerning experiences from their lives histories. Their data was obtained by interview, during 2015, in the countryside of the state of Bahia, Brazil. The research was conducted in consonance with the method of the oral life story; recorded and transcribed interviews compose the corpus submitted for a theme based analysis of the content. Results reveal histories of life with gender social learning experiences inserted in uneven relations between men and women. The social role according to gender and its gender identity drive women to be responsible for their dependent family members with feelings and values of human obligation produced by a gender-based socialization and strong religious influence. It is concluded that it is necesary a critical comprehension of the feminine gender with regard to caretaking, the inclusion of the masculine gender in the assignments of caretaking, encouraging intergenerational and gender educations that provide news perspectives to family caretaking, specially considering women's health. For this purpose, public policies for a better support to families that take care of dependent elderly people are essential.

Keywords: Gender identity. Female caretakers. Family relationships. Female and male Elderly. Women's health.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa que se basa en una perspectiva epistemológica del conocimiento de las mujeres y de género, teniendo como base teórica los enfoques que guían los procesos de construcción de las identidades de género de las teorías feministas, de la teoría psicoanalítica y del interaccionismo simbólico. Tiene por objeto comprender cómo las mujeres perciben el significado y la importancia de la memoria en las relaciones que guían el cuidado en la familia, desde la perspectiva de la construcción social de las identidades de género. La investigación analiza las memorias de seis mujeres cuidadoras de familias con personas mayores dependientes, a partir de las experiencias de sus historias de vida. Sus datos fueron recolectados a través de entrevistas durante el año 2015, en Bahia, Brasil. La investigación se realizó usando el método de la historia oral de vida, cuyas entrevistas, grabadas y transcritas, formaron el corpus de análisis que, a su vez, fue sometido a un análisis de contenido temático. Los resultados mostraron historias de vida con experiencias de aprendizaje social que muestran relaciones desiguales de género entre hombres y mujeres. El rol social en función del género y su identidad de género lleva a las mujeres a ser responsables del cuidado de personas dependientes de la familia, conjuntamente con sentimientos y valores de obligación humana que provienen de una socialización en función del género y de una fuerte influencia religiosa. Se constata la falta de una comprensión crítica del género femenino en relación con el cuidado, la inclusión del género masculino a las tareas del cuidado, fomentando la educación intergeneracional y de género para ofrecer nuevas perspectivas para el cuidado en el seno familiar con vistas, sobre todo, a la salud de las mujeres. Por lo tanto, unas políticas públicas de más apoyo a la familia cuidadora de personas mayores dependientes son fundamentales.

Palabras clave: Identidad de género. Cuidadoras. Relaciones familiares. Mujeres y varones de edad avanzada. Salud de las mujeres.

LISTA DE SIGLAS

AAGRUTI	Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta Com a Terceira Idade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAINOR	Faculdade Independente do Nordeste
HGPV	Hospital Geral Prado Valadares
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

2 EPISTEMOLOGIA DOS ESTUDOS DE GÊNERO E DAS MULHERES 23
2.1 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O DEBATE SEXO E GÊNERO 23
2.2 O CONTEXTO HISTÓRICO DO CONHECIMENTO E MOVIMENTO FEMINISTA . 30

3 VELHICE E CUIDADO HUMANO 34
3.1 ABORDAGEM CONCEITUAL SOBRE O CUIDADO HUMANO 34
3.2 A MULHER EM RELAÇÕES FAMILIARES DE CUIDADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE 42
3.3 MEMÓRIA, SENTIDOS DA MEMÓRIA E CUIDADO HUMANO NA PERSPECTIVA ONTOLÓGICA DO TEMPO EM COEXISTÊNCIA NA DURAÇÃO DE HENRI BÉRGSON 47
3.4 A FAMÍLIA COMO MARCO SOCIAL DE MEMÓRIA 53

4 OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO 57
4.1 OS CONCEITOS DE IDENTIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO 57
4.2 DISTINTAS TEORIAS DE IDENTIDADE DE GÊNERO 59
4.2.1 Aspectos gerais do construto conceitual da identidade de gênero 59
4.2.2 Teoria Psicanalista de Sigmund Freud 62
4.2.3 A teoria do interacionismo simbólico 66
4.2.4 Teoria Feminista da Igualdade 72
4.2.5 Teoria Feminista da Diferença: Luce Irrigary e Luiza Muraro 73
4.2.6 A Teoria Feminista de Carol Gilligan 75

5 A PERSPECTIVA METODOLÓGICA DA PESQUISA EMPÍRICA 86
5.1 A NATUREZA DO ESTUDO 87
5.2 HIPÓTESES DE PESQUISA 92
5.3 O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO EMPÍRICO 93
5.3.1 O contexto social do estudo 94
5.3.2 As participantes do estudo: mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes 96
5.3.3 Procedimentos e técnicas para coleta das informações 97
5.3.4 Aspectos éticos do estudo 98
5.3.5 Operacionalização das categorias da pesquisa 99

6 O SENTIDO DA MEMÓRIA DE MULHERES EM RELAÇÃO FAMILIAR DE CUIDADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE: ASPECTOS DA HISTÓRIA DE VIDA EM CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE DE GÊNERO 103
6.1 CATEGORIA 1 - CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE DE GÊNERO: IMPLICAÇÕES EM ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO NA UNIDADE FAMILIAR .. 104
6.2 CATEGORIA 2 - IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO OU NÃO PARA O CUIDADO NAS RELAÇÕES FAMILIARES DAS MULHERES CUIDADORAS E AS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES 117
6.3 CATEGORIA 3 - PERCEPÇÃO DA MULHER MEDIANTE O PAPEL DE GÊNERO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA FAMÍLIA 133

7 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FINAIS……...142

REFERÊNCIAS 149

ANEXOS 159

APÊNDICES 163

1 INTRODUÇÃO

Este estudo, como material empírico, trata de questões relativas ao sentido da memória de mulheres cuidadoras em experiência de relações familiares com pessoas idosas que apresentam características de dependência para o autocuidado e ações instrumentais de vida diária, requerendo a ajuda de outro no atendimento de suas necessidades básicas. Como tal, considera a expressão da construção social das identidades de gênero que permitem explicar as orientações ao cuidado no envelhecimento humano.

Nesta perspectiva, este estudo envolve as mulheres enquanto executoras do papel familiar de cuidadoras de pessoas idosas dependentes (CAMARANO, 2009; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015; REIS; SENA; MENEZES, 2016; KÜCHEMANN, 2012; ANJOS et al., 2015). É importante considerar o envelhecimento humano enquanto um fenômeno existencial, progressivo, dinâmico e inevitável na vida das pessoas, com construções singulares e heterogêneas, com alterações multidimensionais, o que repercute nas condições de vida familiar, econômica e social.

O fenômeno do envelhecimento populacional representa uma realidade de dimensão mundial. O acelerado aumento do número de pessoas idosas no Brasil demonstra um salto na participação relativa desse estrato etário na população, com taxa de 13,7% em 2014 e estimativa de 22,7% em 2050. A predominância do número de mulheres idosas sobre o de homens é outro fenômeno comumente observado na dinâmica demográfica mundial. Este padrão demográfico deu origem ao termo feminização da velhice, cujo percentual das mulheres brasileiras atinge 55,82% (VERAS, 2009; CAMARANO, 2009).

O panorama demográfico brasileiro, como um país em desenvolvimento, deve-se a múltiplos fatores econômicos e socioculturais peculiares que impõem desafios à população que envelhece, a exemplo dos impactos pelas complicações das doenças crônicas e consequente fragilização, condicionando as pessoas à dependência para execução das atividades de vida diária, tanto de natureza instrumental quanto básica, física, funcional e cognitiva, exigindo apoio nos cuidados cotidianos contínuos e, muitas vezes, prolongados (CAMARANO, 2009; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015; REIS; SENA; MENEZES, 2016).

Em face de tal realidade, a família constitui-se como o *lócus* inicial de suporte ao cuidado do idoso dependente, considerando os valores socioculturais, morais, afetivos e de responsabilização pelo suprimento de necessidades como espaço físico, proteção e cuidados,

conforme prevê a Política Nacional da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; MARIGH, 2013) o qual, entre as suas disposições, reza no Art. III:

> É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, a cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003, p.15).

Deste modo, a família assume a responsabilidade do cuidado de seus membros idosos dependentes e elege um membro familiar que será o cuidador principal, podendo produzir ou não um cenário de conflito com dilemas éticos na decisão do poder para o cuidado, (CARVALHO et al., 2015; KÜCHEMANN, 2012; CAMARANO, 2009), pois esta escolha tanto poderá ser uma obrigação, ser deliberadamente voluntária, como pode ser conflituosa.

Nesta interação entre a pessoa idosa e o respectivo cuidador, segundo evidencia a maioria dos estudos, o cuidado principal é assumido por um membro da família, geralmente uma mulher, embora a abordagem temática use sempre o termo linguístico masculino: o cuidador. Estas mulheres se situam na faixa etária de 18 a 80 anos, na condição de filha ou cônjuge da pessoa idosa dependente (CARVALHO et al., 2015; KÜCHEMANN, 2012; ANJOS et al., 2015).

A prática das mulheres no exercício do cuidar de membros da família tem raízes históricas. O sentido original do cuidado e o papel desempenhado nas práticas das mulheres em prestação de cuidados traduziram-se por diferentes modos de identificação à medida que evoluíam. Estas práticas têm o seu papel desde a fecundidade e são modeladas pela herança cultural do cuidado que requer auxílio da mulher até a garantia da manutenção e continuidade da vida do grupo e da espécie, por meio de proteção, alimentação e abrigo (COLLIÈRE, 1989).

Neste contexto de cuidado, as condições que se relacionam com o gênero, com a convivência e com o parentesco são determinantes frequentes para predizer qual pessoa do núcleo familiar será o cuidador principal. Majoritariamente, as mulheres assumem o papel de cuidadora principal, acumulando também a responsabilidade pelas tarefas domésticas e cuidado com os filhos (NOVAIS et al., 2013; GARCÍA-CALVENTE, 2004; RADL PHILIPP, 2010).

Deste modo, compreende-se a identidade, que Mead denomina *self*, como produto da interação social que se desenvolve no processo de aquisição dos papéis sociais na comunidade, na qual o sujeito é o ator mais relevante da construção social, que adapta os

papéis sociais, num contexto de simbolização, interpretação e adaptação, às suas realidades (circundante e pessoal identitária). Contudo, este processo necessita do desenvolvimento concreto dos comportamentos e expectativas (MEAD, 2010).

O processo de aquisição da identidade do ser humano é entendido como um processo social de individualização ao longo do tempo no qual o sujeito desenvolve a sua personalidade. Mas será sempre um processo sexuado, isto é, de sua identidade de gênero? O processo de aculturação, ou de socialização primária, inclui aquisição de papéis e significados de gênero como experiências básicas e fundamentais para estabelecer a identidade de gênero (RADL PHILIPP, 2012; CAMINO et al., 2013).

A condição específica da aprendizagem dos papéis de gênero em contexto da socialização primária em qualquer sistema de estrutura social pode explicar as concepções dos papéis de gênero masculino e feminino na sua totalidade. A compreensão do gênero por suas identificações, elementos de valor e de relações sociais explica a complexidade das relações culturais, sociais e políticas e sua relação com os mecanismos reais de poder que estão presentes em determinado momento histórico da estrutura social da sociedade moderna RADL PHILIPP, 2010; CAMINO et al., 2013).

Inserem-se na linha epistemológica inovadora os estudos das mulheres e de gênero, que enfocam a questão do cuidado como vinculada à identidade de gênero feminino, analisando, a partir desta ótica, as lembranças de vivências de relação no cuidado da família pela mulher cuidadora de pessoa idosa dependente.

A identidade de gênero é entendida, no presente contexto, como uma construção que aponta para os aspectos essenciais da pessoa como feminino ou masculino em suas configurações culturais, sociais e psicológicas. Além disso, entende-se que os diferentes aspectos da identidade da pessoa, incluindo o sexual, não se desvinculam de sua identidade de gênero (GILLIGAN, 1982; MURARO, 2010; IRIGARAY, 1992).

Com a proposição encaminhada partir do presente estudo, tem-se pretensão de incluir as referidas concepções, retomando uma nova possibilidade de pensar o cuidado desempenhado pela mulher em relações familiares, na perspectiva de um sentido de memória que permeia uma subjetividade temporal, não cronológica, que traz à realidade um passado puro que se conserva em um presente vivo e que passa numa experiência de duração com características de fluxo, sendo este último múltiplo, heterogêneo e em movimento (BÉRGSON, 1999). Este tempo é uma energia espiritual roendo o futuro, ampliando a experiência do passado.

Nesta perspectiva, a relação de cuidado familiar entre a mulher cuidadora e a pessoa idosa dependente, segundo concepções de Bérgson (1999), se desenvolve no viver/envelhecer. A lembrança pura se atualiza por meio da memória em virtualidade temporal quando evocada no presente, em processo de rememoração. A experiência passada não se perde, porém se acumula conservada no tempo. O tempo é sucessão, permitindo uma construção social de identidade de gênero na vivência da mulher em experiência de cuidado nas relações familiares.

Assim sendo, é possível verificar, por meio das lembranças percebidas das mulheres cuidadoras, um envelhecimento humano vivenciado em construção social das identidades de gênero, com possibilidade de se tornarem ou não cuidadoras principais, na perspectiva epistemológica feminista das mulheres e do gênero (RADL PHILIPP, 2002; BAZO, 1999).

Dessarte, reconhece-se a importância que possui o sentido da memória de mulheres cuidadoras pertencentes a um grupo social que vivencia no seu cotidiano uma realidade prática de cuidado na família. Porém, mediante estudos citados, reconhece-se, também, que estas mulheres ainda se encontram desprezadas e relegadas a uma condição incompatível na condição de ser humano. Assim, propõe-se a revisitar esta realidade no encontro com as experiências do grupo de mulheres, ou seja, realidade do cuidado que tem a sua especificidade no ritual de passagem de suas vidas, o que poderá resultar num estudo extremamente valioso para a ciência do envelhecimento, desde a ótica de gênero e das mulheres até a da própria experiência de gênero.

O interesse pelo tema “o sentido da memória de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes” emergiu da minha experiência atuando no ensino, pesquisa e extensão, que resultou em publicações sobre as relações familiares de cuidado gerontogeriátrico, com motivação para a realização deste estudo em busca da compreensão da construção social da identidade de gênero em mulheres que vivenciam o tempo em sucessão, estabelecendo uma memória para o cuidado.

Vivenciei durante trinta e três anos como docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié, no Curso de Graduação em Enfermagem, no âmbito das Unidades de Saúde da Família (USF), atuando com o cuidado ao idoso em domicílio e Instituição Asilar no município de Jequié - Bahia. As atividades de ensino deram-se por meio da ministração de conteúdos relacionados ao Envelhecimento Humano, especialmente na Disciplina “Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso”. Já na área de pesquisa, atuei com as relações de cuidado familiar com a pessoa idosa dependente, enquanto na extensão com a mobilização social para a promoção de uma velhice ativa junto à

população idosa independente, incentivando a participação em Universidade Aberta com a Terceira Idade em grupos de convivência nas comunidades organizadas do município de Jequié - Bahia.

As experiências vivenciadas como profissional e relatadas acima me permitiram identificar as condições de vulnerabilidade e as precárias condições de vida e saúde em que se encontrava a mulher em relações familiares de cuidado junto à pessoa idosa dependente.

Evidenciou-se também a dificuldade dos profissionais de saúde em lidarem com as famílias que necessitavam de suporte para a condição de dependência para o cuidado e a viabilização da intersetorialidade na garantia de saúde integral para a família cuidadora na qual estão presentes não somente a demanda de cuidados representada pela dependência da pessoa idosa, mas também a cuidadora Mulher, em situação de invisibilidade e responsável pela prestação de cuidados.

Deste modo, a motivação deste presente trabalho foi conhecer outras interfaces desta realidade de cuidado na unidade familiar, tendo como centro não somente o idoso/a dependente, mas também a mulher em relações familiares de cuidado, buscando a compreensão e conhecimento dos motivos advindos da história de vida em sentido de memória que orientam ou não para o cuidado e, além disso, proporcionam a vivência cotidiana de uma relação que traz opressão e desigualdades de gênero em relações familiares.

Este estudo apresenta também significativa relevância por representar a realidade de uma sociedade que se encontra em processo de envelhecimento populacional, em contexto de transição demográfica, com aumento progressivo no número de pessoas idosas (maiores de 60 anos). Ademais, destacam-se os fatores que permitem a acentuação da longevidade, principalmente das mulheres e, dessa forma, a contribuição para a produção de políticas e práticas que visem a promoção de condições para um envelhecimento com longevidade e saúde, com suporte formal e informal para as famílias que acolhem o(a) seu(sua) idoso(a) dependente.

Com base no propósito deste estudo e na intenção de responder a questionamentos quanto à condição de vida que a mulher cuidadora familiar enfrenta em seu cotidiano, julgou-se pertinente assimilar a sua orientação para o cuidado no contexto das identidades de gênero e, desse modo, a possibilidade de construção de um modelo teórico explicativo que apresente, por meio dos sentidos da memória destas mulheres, as suas orientações para o cuidado e aspectos diferenciais da construção social da identidade de gênero em contexto de envelhecimento humano.

O sentido da memória de mulheres em relações familiares vivenciando o cuidado à pessoa idosa dependente permite inferir sobre os elementos referentes às características da construção social da identidade de gênero, explicando a sua orientação ou não para o cuidado. O estudo parte do pressuposto de que as vivências em relação com o cuidado fundamentam-se especialmente nos aspetos identitários do cuidado, que entende a identidade de gênero feminino predisposto especialmente para o trabalho do cuidar, rejeitando-se a ideia que o gênero masculino pudesse exercer da mesma forma este trabalho de amparo às pessoas dependentes na velhice. Contudo, as mulheres cuidadoras podem vivenciar doenças crônicas, solidão, isolamento social e condições desfavoráveis na tarefa de zelar pela pessoa idosa dependente.

Assim, o presente estudo possibilita a diferenciação fundamental de três tipos distintos de orientações morais e éticas de identidades de gênero feminino em relações familiares de cuidado, e nesta perspectiva formulou-se a hipótese central deste estudo: A mulher cuidadora familiar cuida do(a) seu(sua) idoso(a) com muito sofrimento, adoecendo, vivenciando uma sobrecarga em virtude das relações de trabalho extra e intradomiciliar com várias jornadas. Ela possui, na sua identidade de gênero, uma dupla orientação, ou seja, ao mesmo tempo em que está centrada na orientação para o cuidado, também está voltada para a realização do trabalho extradoméstico.

Também, como hipóteses acessórias, tem-se que a mulher cuidadora familiar, com muita resignação, zelando por seu(sua) idoso(a), sente-se realizada e possui considerável condição de satisfação, realização e felicidade. Para ela, sua identidade de gênero e sua orientação são, em função do gênero, voltadas para o cuidado centrado na pessoa idosa; ou então, a mulher eleita pela família para o cuidado intrafamiliar ao(a) idoso(a) não se identifica com o cuidado e reluta em aceitar a condição de cuidadora. Assim, ela rejeita a orientação de cuidado designada por conta da sua identidade de gênero.

Este estudo, com bases empíricas, se diferencia em conteúdos que se seguem: Na primeira parte apresenta-se e analisa-se a fundamentação teórica e epistemológica da pesquisa empírica; na segunda parte, focam-se as questões metodológicas, o método da história oral de vida, grupo de estudo, categorias de pesquisa, obtenção e interpretação das informações, fazendo uso da análise de conteúdo temática; e em seguida, na terceira parte, são feitas as análises das categorias eleitas que respondem aos objetivos deste estudo e as considerações produzidas a partir da apresentação dos resultados.

A relevância deste estudo consiste na possibilidade de identificar, por meio das lembranças, como a mulher cuidadora familiar de pessoas idosas dependentes tem vivenciado

estas relações de cuidado como um fenômeno social e cultural específico da construção social da identidade de gênero, influenciando e determinando suas condições de vida.

Diante do exposto, apresenta-se como questão-problema: Quais são os sentidos da memória da mulher cuidadora de pessoa idosa dependente, em história de vida de relação de cuidado na família, considerando a construção social de identidade de gênero e orientação para o cuidado? Para responder essa pertinente questão, este estudo tem o seguinte objetivo geral: compreender o sentido e o significado da memória percebidos pelas mulheres e as relações que as orientam para o cuidado familiar na perspectiva da construção social da identidade de gênero. Já os objetivos específicos são: descrever e analisar o sentido da memória em relações de cuidado familiar vivenciadas pela mulher e relatadas em história oral de vida e as devidas contribuições para a construção social da identidade de gênero e orientação para o cuidado; refletir e analisar o tipo de construção da identidade de gênero com base nas expressões socioculturais, sentimentos, atitudes, natureza dos relacionamentos, desafios, opções morais e tomada de decisões que permeiam as relações de cuidado à pessoa idosa dependente, a partir do sentido da memória vivenciada pela mulher cuidadora em relações familiares; construir um modelo teórico explicativo sobre a relação entre o sentido da memória, identidade de gênero e o cuidado das pessoas idosas dependentes desempenhado pela mulher em relações familiares, bem como as devidas motivações que conduzem a uma prática ainda exercida com exclusividade pelas mulheres.

2 EPISTEMOLOGIA DOS ESTUDOS DE GÊNERO E DAS MULHERES

2.1 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O DEBATE SEXO E GÊNERO

O presente trabalho parte da abordagem teórica quanto ao conceito de identidade, seus significados psicológicos, psicológico-social e sociológico. Enfocam-se diversas teorias a respeito dos processos de construção da identidade e o conhecimento da identidade de gênero. Assim, para o presente estudo, é central a categoria gênero e a concepção sobre sexo e gênero e por isso conecta-se com o conhecimento específico dos estudos das mulheres e de gênero.

De forma concreta, apresentam-se a seguir alguns aspectos relacionados ao entendimento de gênero, considerando o desenvolvimento da constituição da identidade de gênero e a forma que se dá esta aquisição feminina ou masculina. Esta construção tem lugar na perspectiva relacional, em contexto sociológico que não se reduz às regras biológicas. Assim, como Gênero poderia ser conceituado? Uma concepção em que nas relações sociais residem as diferenças de sexos, masculino e feminino, que se relacionam em rituais, práticas cotidianas, instituições, estruturas, promovendo uma condição de realidade de vida. Segundo Scott (1998), a organização social não se derivou da diferença sexual. Ela se constitui de forma flexível, em que deve ser analisada considerando os diferentes contextos históricos. Ainda segundo a autora supracitada, a concepção de gênero serve para determinar tudo que é social, cultural e historicamente determinado, não se construindo somente nas diferenças de sexos, mas como uma categoria útil que serve para dar sentido a esta diferença. Desta forma, entende-se a sua importância quando se pensa em relações sociais nas quais estão presentes os dois sexos, em relações historicamente determinadas e que são expressas nas diferenças sexuais, em contextos sociais distintos.

A introdução no campo científico da noção de gênero surgiu na década de 1950 com o psicólogo John Money, seguido de Robert Stoller, os quais desenvolveram estudos no desenvolvimento do conceito, considerando a etapa de vida da infância e as primeiras relações entre mãe e filho determinando o gênero. Contudo, o conceito de gênero não teve um bom acolhimento pelos psicanalistas da época, alegando ser esse um conceito social e, deste modo, fugia aos interesses da psicanálise. Assim, serão percorridos alguns teóricos da psicologia, terapias psicológicas e da psicologia social que contribuíram para o desenvolvimento do conceito de gênero, da divisão entre os sexos, das diferenças no desenvolvimento de homens e mulheres e da coerência histórica e teórica, primando pelas relações interpessoais nas quais se consolida o psiquismo.

O psicólogo e sexólogo norte-americano John Money foi o primeiro teórico a utilizar o termo gênero relacionando às diferenças entre o sexo anatômico e o que ele considerava uma espécie de sexo psíquico, sendo o termo *gender* mérito de Money, estabelecendo um novo campo de estudos com caráter científico, indo de encontro à naturalização das desigualdades entre homens e mulheres.

Todavia, em 1972, tendo em vista a percepção de que o sexo anatômico não define a condição da pessoa como mulher e homem e seu papel na sociedade, a precursora do feminismo político Mary Wollstonecraft já apontava em seu livro, *A Vindication of the Rights of Woman*, que as diferenças intelectuais e de papel social entre homens e mulheres resultavam da educação diferenciada dispensada, indo de encontro às teorias de sua época, as quais afirmavam que as desigualdades eram resultado de fatores biológicos ou da vontade de Deus. Contudo, Money apresentou o conceito de gênero favorecendo um anseio histórico proveniente do avanço de estudos e movimentos que se relacionavam com a identidade sexual, com ênfase para o campo psicológico e político.

Abordando aspectos conceituais sobre sexo-gênero, Rita Radl Philipp (2010) afirma que a partir dos anos 1980 foram introduzidos aspectos de uso diferencial nos conceitos sexo e gênero, embora sua utilização venha desde épocas anteriores. Nos anos de 1960, Robert Stoller e John Money, no campo das terapias médico-psicológicas, identificaram diferenciações importantes a respeito da identidade sexual enquanto ao pertencimento de sexo e os sentimentos dos indivíduos em relação a si mesmos, isto é, uma auto concepção identitária, a qual não corresponde necessariamente à classificação biológica corporal do sujeito.

Deste modo, Money (1966) propõe a dissociação da identidade do sujeito, enquanto pessoa em seu papel de gênero, de seu pertencimento sexual. Assim, afirma que a identidade de gênero está relacionada a uma construção social, enquanto as diferenças biológico-hormonais permitem classificar as pessoas como pertencentes a um sexo ou outro. Assim, tem-se o conceito de sexo como um termo ambíguo, permitindo tanto uma leitura biológica determinista quanto uma antropológica cultural.

Portanto, destacam-se pensamentos críticos quanto às diferenças conceituais entre sexo e gênero. Segundo Radl Philipp (2010), Nicholson (1994) e Haraway (1996), enquanto sistema binomial que participa da construção natureza-cultura e natureza-história para natural humano e a relação biológica e cultural, ambas as categorias estão em um contínuo (nota de correção: em um contínuo o quê?). As diferenças de gênero têm como suporte as diferenças biológicas. Assim, emergem o contexto de participação, experiências e vivências sociais

ativas dos sujeitos em que se baseiam as diferenças sociais que, do ponto de vista sociológico, incluem a experiência sociocultural e psicológica dos sujeitos, motivo pelo qual se estabelece um comportamento e uma identidade de gênero que não somente pertence ao sexo. Desta forma, a aplicação da categoria gênero constitui-se em uma leitura crítico-ideológica das relações entre mulheres e homens e traz conceitos descritivos em uma noção especificamente feminista.

John Money apresenta ainda uma abordagem de gênero enquanto construto social torneado de experiências socioculturais e diferencia o papel sexual de outros papéis. Para ele, o importante são as experiências que vivenciam os corpos entre dois campos desiguais. Neste pensamento, o sexo, enquanto campo biológico, soma aos aspectos sociais vinculados as diferenças sociais Assim, tem-se a compreensão de gênero para este autor. Esse chama atenção para o "dimorfismo sexual". Sua diferenciação conceitual entre *Sexy Role* e *Gender Role* é aplicada especialmente em seus estudos médicos-psicológicos, tendo relação ao desenvolvimento da identidade em casos de designação precoce de gênero a hermafroditas, bem como à mudança de gênero tardia. Money esclarece a sua concepção do que seria o papel de gênero como fator decisivo para a formação da identidade masculina ou feminina desde a infância:

> The term gender role, we mean all those things that a person says or does to show how having the status of boy or man, girl or woman, respectively. This includes, but is not limited to sexuality towards erotica. A gender role is not established at birth, but it is built cumulatively faced and negotiated through experiences - through casual and unplanned learning through explicit instruction and inculcações, and through spontaneously put together two two to form the four times and sometimes mistakenly five. In short, a gender role is established in a very similar way to a native language (MONEY, 1995, p. 285).

Para Linda Nicholson (1986), partindo de uma ótica já feminista e de estudos das mulheres e de gênero, os conceitos de sexo e gênero estão em continuidade no contexto dos estudos das mulheres e estudos do gênero e estão sendo introduzidos para se referir ao caráter social das identidades femininas e masculinas. Segundo esta autora, "o gênero" foi desenvolvido sempre em oposição ao sexo para descrever o que é socialmente construído em oposição ao que é biologicamente dado. O "gênero" é pensado com referência à personalidade e comportamento, não ao corpo. A mesma defende que é o "sexo" que permanece na teoria feminista como aquilo que fica de fora da cultura e da história, enquadrando sempre a diferença masculino/feminino.

As origens do termo “gênero” têm suas raízes em duas ideias do pensamento ocidental moderno: a de abordagem material da identidade e da construção social do caráter humano. No surgimento da segunda fase do feminismo, no final dos anos 1960, dominava a distinção entre masculino/feminino, sendo estes termos fatos da biologia comumente usados para descrever esta distinção. Já “sexo” estava associado à biologia, tendo como base conceitual o sexismo. Assim, o conceito de “gênero” foi introduzido para suplementar o de “sexo”, não para substituí-lo, sendo também essencial à elaboração do próprio conceito de “gênero”.

Gayle Rubin (1975 apud NICHOLSON, 1992), em seu artigo *The Traffic in Women*, define gênero como o conjunto de acordos sobre os quais a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, no qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas. Rubin defende a ideia do “sistema sexo-gênero” como o sistema de opressão para as mulheres. Esta concepção do relacionamento entre biologia e socialização torna possível o que pode ser descrito como uma espécie de noção “porta casacos” da identidade. Segundo a autora, a noção do relacionamento entre corpo, personalidade e comportamento é rotulada como “fundacionalismo biológico”, indicando as diferenças e semelhanças em relação ao determinismo biológico. Desta forma, permite assumir a compreensão das diferenças entre as mulheres quanto ao que elas têm em comum. Nicholson (1994) vê na posição do fundacionalismo biológico e na noção de identidade em geral obstáculos à verdadeira compreensão das diferenças entre homens e mulheres, acreditando que a identidade sexual representa aspectos comuns entre culturas (embora com certa generalização equivocada entre o fundacionalismo biológico com o construcionismo social), permitindo assim a incorporação da construção do caráter e o reconhecimento de diferenças entre mulheres, levando o pensamento da diferença entre mulheres em uma coexistência.

De acordo com Nicholson (1999), no contexto da compreensão “sexo” e “gênero”, o conceito de identidade sexual era dominante na maioria dos países industrializados na época do surgimento da segunda fase do feminismo. A influência da metafísica materialista permitiu o crescimento de certo entendimento, desafiando completamente as compreensões fisiológicas da identidade sexual que passaram ser vistas com antitéticas: de um lado, base fisiológica da natureza humana e do outro, a construção social do caráter humano. Assim, o desafio do entendimento da identidade “sexual” é muito presente nos textos da segunda fase, mas também incompleto, embora fosse mantida a ideia que “dados” fisiológicos distinguem mulheres de homens e são responsáveis por aspectos comuns nas normas de personalidade e comportamento que afetam mulheres e homens em muitas sociedades. Desta forma, o fundacionalismo biológico, mais que uma posição única, representa um leque de posições

unidas de um lado pelo determinismo biológico estrito e de outro por um total construcionismo social.

Para Maria Jesus Izquierdo (1988), desde a ótica dos estudos das mulheres, a constituição do comportamento das pessoas é uma construção social que se impõe à pessoa, que é um sujeito ativo na construção de identidade, tendo como base suas experiências, suas relações sociais na construção de sua identidade de gênero. O comportamento de mulheres e homens com distintos papéis sociais corresponde a um perfil de construção social amparado nas diferenças sociais, psicológicas e culturais entre homens e mulheres. Nesta concepção, as diferenças de gêneros são baseadas em diferenças biológicas, fisiológicas e anatômicas, ou seja, do sexo, sendo que estas últimas sempre ultrapassam as diferenças de gênero. É um debate complexo, que não é unilateral e que merece nos seus estudos uma análise integral que perpasse o determinismo biológico associado ao processo de construção social dos papéis.

Os estudos científicos das mulheres (*Women´s studies*), que começaram de forma sistemática na década de 1960-1970, trouxeram a crítica e a compreensão de um novo conceito de "sexo" enquanto categoria biológica, referindo-se às diferenças entre homens e mulheres e que, em contexto biológico, refere-se ao morfismo. Nos anos de 1970, nas universidades dos Estados Unidos da América e Europa, inicia-se a constituição de seminários de estudos das mulheres e sua contemplação no conhecimento científico. Esta constituição teve intenções críticas e epistemológicas e trouxe ao conhecimento das mulheres uma abordagem crítico-ideológica falando apenas do "sexismo", sendo que, na década de 1980, este uso conceitual é mudado. Este último passou por adaptações no contexto dos estudos das mulheres, iniciando-se, assim, a utilização do conceito de gênero. O estudo das mulheres, desde o seu início, teve a intenção de pesquisar de forma sistemático-científica as discriminações das mulheres.

A partir de 1980 começa o debate das estruturas androcêntricas do conhecimento científico. Neste contexto, é importante diferenciar sexo e gênero para a compreensão social dos estudos das mulheres, a relação intergênero, os modos em que se constituem os seus significados e a compreensão de sexo referindo-se apenas aos aspectos biológicos.

A compreensão do conceito de gênero, em contextos de embates teóricos, aponta que o conceito em pauta pertence a uma tradição anglo-saxã. Na conjuntura francesa, em seu início, esta categoria não foi incorporada. Os estudiosos sociais desenvolvem uma crítica que as cientistas sociais fazem ao termo, apontando a forte influência cultural diante desta escolha e, desta forma, defendem que qualquer dimensão da vida social sustenta-se em modelos que se afastam do campo da compreensão natural.

Assim, o debate francês apresenta uma distinção, opondo a compreensão no campo da diferença, sustentando que a diferença sexual é um distintivo universal de alteridade, por oposição ao campo da igualdade, que relaciona a condição subalterna da situação feminina em uma condição histórica. O conhecimento dos acontecimentos passados permite apreender a história do patriarcado e a dimensão da dominação – exploração feminina (SAFFIOTI, 2009).

Deste modo, a compreensão do gênero enquanto representação do feminino e do masculino, sendo construção histórica, traz a ideologia patriarcal, garantindo a estrutura de poder, colocando a mulher em posições inferiores aos homens, sendo essas socializadas na sua construção social de identidade para serem dóceis, bondosas, cordatas, diferentemente dos homens, que são estimulados para o enfrentamento, protegendo a mulher em sua suposta fragilidade.

Assim, além da abordagem francesa, nos Estados Unidos a compreensão sociológica dos estudos de gênero está em relação com as críticas de algumas autoras, tais como Betty Friedan, Kate Millet, Firestone e outras, ligadas ao movimento pelos direitos das mulheres na década dos 1960 e seus embates referentes aos conceitos e teorias funcionalistas, dos papéis masculinos e femininos tradicionais e das teorias de Parsons e Bales (1950 e 1960). Estas teorias referem-se à família nuclear moderna, na qual, segundo estes autores, o feminino representa uma condição "expressiva" e o masculino uma condição "instrumental". Uma das questões mais relevantes do conceito de gênero é o aspecto relacional intergênero, isso é, as *"*relaciones intergénero que siempre muestran las constalaciones reales y redes de poder*"* (RADL PHILLIP, 2010, p. 138-139). Tais questões foram ponto de crítica importante no início do conhecimento das mulheres, dos *women´s studies* e no debate conceitual sexo-gênero.

A historiadora Joan W. Scott marcou na história o conceito de gênero com o seu artigo *Gender a Useful Category of Historical Analysis* (1986) - *American Historical Review*, sendo esse traduzido em 1990 no Brasil. Esta autora traz o diálogo crítico de fundo androcêntrico com autores pós-estruturalistas como Michel Foucault e Gilles Deleuze, com a existência de um sujeito único universal com características biológicas consideradas a-históricas. Neste contexto, segundo Scott (1986), o gênero passa a ser uma categoria relacional e política e não se baseia nas diferenças biológicas ou naturais. O gênero passa para um entendimento de uma categoria relacional e política que se desenvolve em contexto discursivo e histórico de relações de poder.

Também traz a proposição do uso da categoria analítica de gênero para a análise histórica em contexto das ciências sociais, sendo assim uma categoria histórica, cultural e

política que expressa relações de poder, possibilitando a sua utilização em diferentes sistemas de gênero e em sua relação com outras categorias, como raça, classe ou etnia, aventando possibilidade de mudanças.

Ainda trazendo as diversas concepções do debate conceitual sobre sexo e gênero, Judith Butler (1990) conceitua gênero como ato performático que se caracteriza em efeito produzido ou gerado, resgatando a noção de processo na construção singular de cada sujeito que, em condição de possibilidades, por meio de sucessivas performances, reafirma ou renegocia com atos e práticas concretas. Assim, tem-se uma compreensão de gênero enquanto uma construção social e também cultural totalmente aberta que, na realidade, não considera a experiência e a dinâmica histórica que constituem as identidades de gêneros das pessoas, admitindo que tudo é apenas performance de gênero.

Neste pensamento, coloca-se em debate a construção mais usual da concepção de gênero, tendo em vista as distinções entre os atributos culturais conferidos para cada um dos sexos e a dimensão anátomo-fisiológica do ser humano. O termo sexo evidencia-se e permite-se contrastar ao gênero, bem como problematiza a oposição na compreensão da natureza com a cultura, porém, para esta autora, a questão central é o significado heterossexual restringente do conceito e dos conceitos.

Assim, a partir da compreensão do desenvolvimento histórico da ideia de gênero e sua relação com o sexo, constata-se a inter-relação com o campo da teoria social em diálogo com o debate sobre a natureza da cultura e o sistema de valores e práticas. Identifica-se a amplitude epistemológica dos embates dos conceitos, a qual apresenta disposição para críticas, diferenças de práticas e valores sócio/culturais que estão presentes nos contextos de tradição histórica.

Avançando nesta concepção, questiona-se como se pode desenvolver um entendimento sobre os conceitos de papéis de gênero e identidade de gênero. A compreensão do que seja papel de gênero pode estar representada pela relação com o sexo biológico (fêmea ou macho) em determinada cultura e se distingue entre culturas, constituindo a sua diversidade, objeto da antropologia.

Assim, os papéis de gênero não sendo biologicamente determinados, mas sendo mutáveis culturalmente e historicamente, com possibilidades de compreensão do gênero como construto social com base na diferença de sexo e que podem ser compreendidos nas relações familiares de cuidado humano às pessoas idosas dependentes, considerando o gênero como construto social com base na diferença de sexo.

2.2 O CONTEXTO HISTÓRICO DO CONHECIMENTO E MOVIMENTO FEMINISTA

O movimento feminista traz em sua história reivindicações de igualdade entre o homem e a mulher e pertence ao pensamento social e político, identificando os valores da mulher enquanto direito, trazendo também a importância do conhecimento específico das mulheres, do seu mundo, de sua educação.

Neste contexto, como referência histórica do feminismo, Olympe de Gouges, em 1791, introduz o direito à cidadania das mulheres em sua *Declaración de los derechos de la mujer como ciudadana.* Ela pagou um alto preço, sendo guilhotinada pelos companheiros de movimento revolucionário na França. Em 1792, na Inglaterra, Mary Wollstonecraft reivindica o direito das mulheres à educação de modo autônomo e racional. Estas reinvindicações são pilares do movimento feminista e seguem até os dias atuais por uma educação com igualdade e garantia do acesso ao ensino superior (RADL PHILLIP, 2012).

Contudo, foi na Inglaterra, no final do século XIX, que o movimento feminista avançou, permitindo historicamente às mulheres a luta por seu direito ao voto. Décadas depois, ampliou-se a luta pelo direito à participação nas decisões políticas e ao voto nas eleições (movimento sufragista na Inglaterra). Assim, os ideais feministas foram aderindo outros espaços da sociedade, fortalecendo o feminismo enquanto movimento, junto com outros grupos de perfil minoritário, como os que defendem os direitos de negros e gays.

Constitui-se, neste momento, o movimento liberal-burguês de luta das mulheres pela igualdade de direitos civis e educativos que era destinado apenas aos homens, tendo como propósito a luta contra a discriminação, pela garantia de direitos femininos e a denúncia da opressão à mulher imposta pelo patriarcado. Esta fase constitui-se como a primeira onda do feminismo e representa o início do referido movimento junto com o movimento liberal de luta das mulheres. Nesta fase, o movimento sufragista que se instalou na Inglaterra, na França, nos EUA e na Espanha teve fundamental importância para este processo.

Na segunda geração ou segunda onda do feminismo, nos EUA e na Europa, entre as décadas de 1960 e 1970, a denúncia da opressão masculina e o desejo de igualdade eram enfatizados por feministas americanas, enquanto as francesas buscavam e apontavam a necessidade de valorização das diferenças ente homens e mulheres, permitindo visibilidade específica das experiências femininas negligenciadas em sua maioria. As propostas feministas que reivindicam a igualdade são conhecidas como “o feminismo da igualdade”, enquanto as que destacam as diferenças e a alteridade são conhecidas como o feminismo da diferença. Segundo Scott (2005), constitui-se um paradoxo a questão da igualdade e da diferença, que

não pode ser resolvido, mas negociado, pois a verdade e a falsidade estão juntas ao mesmo tempo. Mas para Fraiss (1995), a questão filosófica e epistemológica da igualdade-diferença está acima da questão política em que as subjetividades femininas e masculinas podem ser iguais no sentido de serem equivalentes. Assim, introduz-se a concepção de equidade e paridade no debate igualdade-diferença dentro do movimento feminista.

No final dos anos setenta, iniciaram-se os estudos empíricos referentes à problemática das mulheres nas áreas sociais do trabalho, política, família e educação, que permitiram identificar na prática positivista moderna a neutralidade axiológica para o estudo das mulheres, fortalecendo o conhecimento objetivo e formal que reflete um saber androcêntrico (RADL PHILLIP, 2012).

A terceira fase do movimento feminista tem como proposta a análise das diferenças da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade. Nesta fase, influenciada pelo pensamento pós-estruturalista que dominava na França, traz de forma premente a questão da diferença, da subjetividade e da singularidade das experiências, entendendo que as subjetividades constroem-se pelos discursos, sendo dialógicas e intersubjetivas, de modo que ocorre um deslocamento do estudo sobre as mulheres e os sexos para o estudo das relações de gênero.

Os estudos de gênero pressupõem a compreensão do gênero enquanto categoria sempre relacional (SCOTT, 1986). Ainda nesta fase, observa-se a união do movimento político de luta das mulheres e a academia quando as universidades, inclusive as brasileiras, criaram centros de estudos sobre a mulher, estudos de gênero e feminismo (LOURO, 1995; SCOTT, 1986).

Considerando a situação histórica acima citada, desde a sua abordagem política até os aspectos teórico-epistemológicos, apresentaram-se contextos históricos que não são lineares e que ainda coexistem na contemporaneidade, influenciando os estudos de gênero e permitindo a revisão de algumas categorias de análise que se articulam entre si: o conceito de gênero, a política de identidade das mulheres, o conceito de patriarcado e a produção do conhecimento científico.

Em resumo, a compreensão dos estudos de gênero reflete como consequência das lutas em prol da liberdade dos anos 1960, mais especificamente dos movimentos sociais de 1968: as revoltas estudantis de maio em Paris, a primavera de Praga na Tchecoslováquia, os *Black Panthers*, o movimento *hippie* e as lutas contra a guerra do Vietnã nos EUA, bem como a luta contra a Ditadura Militar no Brasil. Estes movimentos reedificavam por uma vida melhor com justiça e liberdade.

Assim, é no bojo destes movimentos “libertários” que se condiciona um momento propício para o surgimento da problemática de gênero, quando as mulheres que deles participavam exerciam nestes movimentos um papel secundário, cabendo a elas a função de secretárias e de ajudantes de tarefas consideradas menos nobres, como fazer faixas ou panfletar. Os papéis de liderança cabiam aos homens.

Concomitante a essas lutas, os anos de 1960 constituem um período de questionamentos da sexualidade, como o comércio da pílula anticoncepcional, a discussão da virgindade como valor essencial das mulheres para o casamento, o sexo como fonte de prazer e não apenas destinado à reprodução da espécie humana. Assim, dois movimentos sociais importantes para o gênero despontam neste período, o movimento feminista e o movimento gay, questionando as relações afetivo-sexuais no campo das relações íntimas do espaço privado.

Estes movimentos e suas lutas vão refletir-se no campo acadêmico, considerado como um espaço de produção de conhecimento e desta forma, influenciado pelas lutas sociais, busca encontrar o lugar das mulheres, até então invisíveis no interior das disciplinas acadêmicas.

Na área de estudos de gênero ou relações de gênero, nos anos 1970/1980 surge a discussão em torno da problemática da condição feminina, a qual deveria ser pensada unicamente por mulheres, não permitindo a presença dos homens em reuniões, pois essas “haviam sido silenciadas ao longo da história”.

No Brasil, os primeiros estudos iniciam-se com a socióloga Heleieth Saffioti entre as décadas de 1970 e 1980, com a perspectiva feminista e marxista do patriarcado, a qual orienta trabalhos de violência, vinculando a dominação masculina ao sistema capitalista e racista, o que beneficia o homem rico, branco e adulto. Deste modo, esta sustentação ideológica permite o domínio da mulher pelo o homem, favorecendo a socialização machista e, assim, a violência como reprodução do patriarcal. Dessarte, as relações hierárquicas fortalecem os homens a estabelecer e a manter o controle sobre as mulheres, com disputa de poder, relacionando o controle ao medo (SAFFIOTTI, 2004; 2009).

Diversos estudos marcam esta época, trazendo a dupla opressão das mulheres (de sexo e de classe). Estas opressões influenciaram uma série de estudos sobre operárias, camponesas, empregadas domésticas e outras, os quais tinham como objetivo mostrar que as mulheres das classes trabalhadoras eram mais oprimidas do que as outras. Eles compartilhavam do entendimento de uma mesma opressão era originada por uma ideologia patriarcal diante de todas as mulheres, independentemente do lugar que elas ocupavam na produção. Nesta fase, os estudos da “condição feminina” passam aos estudos sobre as mulheres, ampliando a sua

concepção, considerando que entre as mulheres brasileiras existem inúmeras diferenças, tendo em vista a classe social, religião, grupos etários, entre outros aspectos.

Este estudo empírico, apoiado na concepção da história feminista de reinvindicação de direitos da mulher, não tem apenas a intenção de corrigir ou suplementar o passado, mas desvelar, compreender e criticar como se opera o processo de construção social de identidade de gênero enquanto lugar de produção de saber das experiências das mulheres e do gênero em si, a partir da análise de como as hierarquias se legitimam no desenvolvimento da história de vida de relações familiares multigeracionais de cuidado à pessoa idosa dependente.

O conhecimento das mulheres advindas da convivência familiar de cuidado em relações multigeracionais constitui- se ao reivindicar mudanças na construção sociocultural dos papéis desenvolvidos na aprendizagem ocorrida no processo de socialização de gênero no desenvolvimento de homens e mulheres, o qual tem como base a sua construção social de identidade.

Nesta perspectiva, arrolam-se as várias naturezas políticas com os significados de construção social de identidade em que homens e mulheres constituíram-se enquanto subjetividades específicas, com as suas variáveis e contradições enquanto atributos da diferença sexual. Assim, a importância de desvelar um conhecimento sobre as condições de desempenho de cuidado pela mulher em contexto de diferença nas relações familiares e as influências androcêntricas socioculturais que poderão ainda coexistir, favorecendo a maus tratos nas condições de saúde-doença, advindas das relações de desigualdades e discriminação dos direitos das mulheres em relação aos homens.

3 VELHICE E CUIDADO HUMANO

3.1 ABORDAGEM CONCEITUAL SOBRE O CUIDADO HUMANO

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma compreensão histórica a respeito do desenvolvimento do cuidado e sua associação com a experiência prática das mulheres em relação familiar. Para tanto, tem como apoio teórico os estudos desenvolvidos por Marie-Françoise Collière, na sua publicação "Promover a Vida" (1999); Vera Waldow, com o "Cuidado Humano: um resgate necessário" (2001); Leonardo Boff, com a publicação "Saber Cuidar" (1999); e também diálogos com estudiosas feministas sobre o cuidado, tais como: Rita Radl Phillip (1996; 1993; 2001; 2008), Luíza Muraro (2010) e Carol Gilligan, em "Uma Voz Diferente" (1982), trazendo alguns conceitos e diversos modos de compreender o cuidado humano.

No desenvolvimento de uma abordagem conceitual sobre o cuidado, em uma perspectiva etimológica, Rossi (1991) afirma ser o cuidar originado do latim *cogitare*, que significa cogitar, imaginar, pensar, meditar, julgar, aplicar a atenção, o pensamento. Cuidar é relacionar-se e implica em respeitar o semelhante com suas limitações, preocupar-se com ele, ocupar-se, envolver-se, responsabilizar-se e, assim, podemos afirmar que o cuidado humano é polifuncional, polivalente e que tem por essência a relação pessoa-pessoa.

Ainda em busca de compreender o significado do cuidado, o dicionário Houaiss (2001) da língua portuguesa traz a seguinte definição desta palavra: "submetido a rigorosa análise, meditado, pensado, aprimorado, que foi ou é objeto de tratamento especial, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou a algo". Também caracteriza cuidar como: "cogitar, pensar, ponderar, atentar para, prestar atenção em, preocupar-se com, responsabilizar-se por (algo ou alguém), ter muita atenção para consigo mesmo (exterior ou interiormente)". Este conceito tem ressonância com Leonardo Boff ,que diz: "Alguns estudiosos derivam cuidado do latim cura. Outros derivam de *cogitare-cogitatus* e de sua corruptela, coyedar, coidar, cuidar. O sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo de cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e preocupação". (BOFF, 1999, p. 90-91).

No desenvolvimento de uma compreensão histórica sobre o cuidado, segundo Collière (1999), o sentido original do cuidado e o papel desempenhado nas práticas das mulheres em prestação de cuidados traduziram-se por diferentes modos de identificação à medida de sua evolução. Dentre esses, a identificação com a mulher, desde os primórdios da história da

humanidade até a Idade Média na sociedade ocidental. Tais práticas têm o seu papel desde a fecundidade, modeladas pela herança cultural do cuidado que requer ajuda, o qual deverá ser oferecido pela mulher. Estas práticas, ao longo do tempo, modificaram as suas concepções em torno da fecundidade, do corpo, da habitação e do espírito em sociedades sob o poder eclesiástico.

Assim, o cuidado não pertencia a um ofício, mas a qualquer pessoa que estivesse em disponibilidade para ajudar a garantir a manutenção e a continuidade da vida do grupo e da espécie, a partir da garantia das funções vitais por meio da proteção, alimentação, abrigo e outros. Surgindo o homem e a mulher no atendimento à satisfação destas necessidades, que se organizam em torno de tarefas, dando lugar à divisão sexuada do trabalho, determinando assim, o lugar do homem e da mulher. Considerando as culturas e as épocas, carregadas de um valor simbólico, indo desde a inteligência e o enfrentamento da caça pelo homem à calma e a humildade da mulher no seu cotidiano, de "tomar conta" (grifo da autora do presente trabalho) no parto, no cuidado com as crianças, dos vivos e até da morte (COLLIÈRE, 1999).

As condições específicas da aprendizagem dos papéis de gênero em contexto da socialização primária, em qualquer sistema de estrutura social, podem explicar as concepções dos papéis de gênero masculino e feminino na sua totalidade. A compreensão do gênero, a partir das suas identificações, elemento de valores e as relações sociais, explicam a complexidade das relações culturais, sociais e políticas, bem como sua relação com os mecanismos reais do poder que estão presentes em determinado momento histórico da estrutura social da sociedade moderna (RADL PHLILLIP, 2011; FÁVERO, 2010).

Assim, a sua importância se dá, numa perspectiva sociológica, quando nesta sociedade as teorias sociais trazem funções e valores específicos com diferenciações básicas para os gêneros masculino e feminino e sua identidade pessoal. Deste modo, é atribuído à mãe um papel expressivo e, para o pai, um papel instrumental na estrutura familiar burguesa, influenciando a aprendizagem de papéis na socialização primária, emergindo desde já uma divisão social de trabalho em função do gênero. Este fato tem como resultado uma aprendizagem de gênero acompanhada de transformações racionais nas atitudes e comportamentos, conforme corrobora Radl Phlillip:

> [...] que acompañan los processos primários de socialización, resultantes de su inconsciência, semiconsciência, alto grado de difusibilidad y afectividad, sobresalen especialmente con unas valoraciones negativas para com el rol feminino (RADL PHLILLIP, 2011, p. 195).

Os comportamentos em função do gênero influenciam os papéis a serem desempenhados pelo gênero feminino e masculino nas pessoas adultas e/ou idosas, tendo repercussões sociais na feminização do cuidado referente à velhice e, em geral, no campo do cuidado na família. A família, enquanto instituição mais afetada na sociedade atual, também mostra que as pessoas na velhice assumem definições novas em relação à identidade de gênero e, em concreto, as mulheres assumem cada vez mais valores de auto realização, independência e autonomia pessoal nas relações familiares, permitindo transformações nos papéis de gênero na velhice. A vivência da mulher na idade avançada serve, de fato, para "compensar las carencias vividas em las experiências humanas y sociales por las personas mayores en etapas anteriores de su vida" (RADL PHLILLIP, 2003a, p.2).

Deste modo, a importância do valor das transformações nas relações de gênero no âmbito estrutural familiar, mediante realidade demográfica da longevidade, permite a compensação de carências de vivências do envelhecimento humano na experiência de cuidado em função do gênero. Assim, no envelhecimento populacional, em que a pessoa tem expectativa de vida ampliada, bem como a necessidade de empreender um estado de bem-estar social, as famílias desenvolvem entre si um contrato geracional nas suas relações, por estarem mais próximas das pessoas idosas e crianças, que requerem certa condição de proteção desempenhada por funções de cuidado configurado nas experiências da socialização humana e que certamente terão consequências nos papéis femininos e masculinos na velhice (CAMARANO, 2004; 2013).

Ainda nesse pensamento, o cuidado como uma prática milenar para a espécie humana constitui-se como uma garantia direta de continuidade da vida do grupo, no qual a mulher tem importante papel na manutenção e desenvolvimento da vida, com natureza diferente das que veem dos homens (CHODOROW, 1979). Deste modo, o cuidado tem a sua singularidade, exercendo seu papel baseado originalmente na função maternal do cuidado humano, do sustento da vida, em torno da fecundidade e também de todas as formas simbólicas que são geradas, que vai desde ao âmbito doméstico até o profissional (COLLIÈRE, 1999; GILLIGAN, 1982; MURARO, 2010).

Assim, o fundamento de todos os cuidados constitui-se em velar, cuidar, tomar conta, representando um conjunto de atos que tem por fim e função manter a vida dos seres vivos, permitindo reproduzir-se e perpetuar a vida do grupo (COLLIÈRE, 1999), identificando o valor social das práticas de cuidados desempenhados pelas mulheres, sendo determinado por uma condição de sua natureza, por sua história vivenciada e o que essas foram capazes de viver.

No contexto histórico do cuidado, as mulheres foram capazes de construir conhecimentos e práticas que possibilitaram ações de prevenção e detenção do mal por meio da descoberta das múltiplas possibilidades de utilização das plantas, organizando um saber, elaborando rituais, apropriando-se da água e, assim, desenvolvendo cuidados curativos e assegurando a manutenção da vida. Ter consciência do valor social da mulher que cuida é compreender o significado simbólico que orientou a prática das mulheres durante milênios, em que "cuidar" (grifo nosso) é conciliar-se com as forças geradoras de vida em que o corpo é um lugar de encontro e de expressão. Os cuidados são fonte de prazer, de satisfação, expressão de uma relação e evita o sofrimento. (COLLIÈRE, 1999). Estas são as imagens que ficam da mulher que cuida.

Ainda buscando a compreensão dos princípios que fundamentam o cuidado humano, Vera Waldow (2004) afirma que ele "representa uma maneira de ser e de se relacionar e caracteriza-se por envolvimento, que por sua vez inclui responsabilidade [...] destaca interesse e compromisso moral, manifestações que são exclusivas dos seres humanos" (WALDOW, 2004, p. 37).

Esta autora conceitua o cuidado como um "ato de respeito à dignidade humana, na sensibilidade para com o sofrimento e na ajuda para superá-lo, para enfrentá-lo e para aceitar o inevitável" (WALDOW, 1995, p.14). Assim, a compreensão do cuidado apresenta um ponto de vista moral e consiste em uma postura ética e estética frente ao mundo.

Segundo Waldow (2001), as expressões tomar conta, confortar, tocar, proteger, ser paciente, ficar perto, respeitar, fazer para/com o outro são frequentemente utilizadas pelo senso comum como sinônimo de cuidar. Ela afirma ainda que o cuidado humano "[...] não pode ser prescrito, não segue receitas, é sentido, vivido, exercitado". Ainda, descreve que "[...] o cuidado implica numa relação interpessoal irrepetível, constituída de atitudes humanas, nem sempre previsíveis e que não devem ser preestabelecidas, tendo em vista as peculiaridades do ser humano de ser único e potencialmente criativo" (WALDOW, 2001, p. 111), e considera que o cuidado deve envolver respeito, compreensão e planejamento para com o outro.

Ainda neste pensamento, Waldow, Lopes e Meyer (1995, p. 16) descrevem o cuidar/cuidado como um esforço em proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência.

Sendo o cuidado humano uma atitude ética, não é pré-determinado, tampouco padronizado. O cuidado é personalizado, de acordo com as necessidades da pessoa em um dado momento e com os recursos material, físico e pessoal disponíveis. As pessoas

reconhecem-se como sujeito de direitos uns dos outros, quando essas não são respeitadas nas relações entre si, perdem o caráter de humano e assim, destituídas de ética, esta prática de cuidado deixa de ser uma responsabilidade com compromisso e envolvimento.

Para Waldow (2004), as relações de cuidado humano abrangem o sujeito-*self* e o sujeito-outro. O primeiro compreende o cuidar de si, que inclui o conhecimento de sua própria pessoa, de suas potencialidades, necessidades e limitações, favorecendo uma melhor autoestima, confiança em si e na vida. Também abrange o cuidar de si o cuidado com o espírito, intelecto, seu tempo, lazer e outros. Com a capacidade de expressar o verdadeiro *self*, o cuidado passa a ser existencial, ser sentido, vivido, e projeta no meio ambiente caracterizado por um bem-estar relacional. Desta forma, as pessoas são reconhecidas e aceitas na sua singularidade.

Ainda em diálogo com a compreensão filosófica do cuidado humano, Leonardo Boff (1999, p. 46), quando faz alusão à fábula-mito sobre o cuidado, considerando como a essência do ser humano, diz: "certo dia ao atravessar o rio, Cuidado viu um pedaço de barro, e teve uma ideia, pegou um pouco de barro e deu-lhe forma, criando o ser humano, o qual ficaria sobre os seus cuidados enquanto esse viver". A partir daí a humanidade tem o cuidado como modo de sobrevivência, preservação da vida, e a relação de cuidado com o outro é permeada de atenção, responsabilidade, zelo, desvelo e afeto.

Desta forma, encontramos uma compreensão humana que também tem um modo de pensar de Boff (1999, p. 35): "o ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico pessoal e coletivo de construção de relações sociais mais igualitárias, justas, livres, possíveis dentro de determinadas condições histórico-sociais". Do ser humano como sujeito dotado de direitos emerge a sua sacralidade, porque esse cumpre direitos e deveres; logo, Boff (1999, p. 36) defende a ideia de que "[...] o ser humano é um ser de cuidado, e sua essência se encontra no cuidado. Apreender o cuidado em tudo o que projeta e faz". O cuidado tem a representação da unicidade do ser humano, promovendo um viver e envelhecer com mais responsabilidade e dignidade entre as pessoas.

Ainda no campo do cuidado, os estudos de Carol Gilligan (1982) apresentam o desenvolvimento moral e suas diferenças entre homens e mulheres e indicam uma ética de cuidado com a natureza da mulher, que tem o perfil de responsabilidade, sensibilidade, com possibilidade de adaptação também para o homem. Ainda expressa uma ética de justiça, que se desenvolve no homem, podendo estar presente também na mulher em suas relações cotidianas.

Entende-se, assim, que o espírito feminino se desvela a partir de uma percepção adulta de moralidade, com espontaneidade de ser possuidora de uma ética natural. Essa se desenvolve para os relacionamentos nos quais a mulher se comporta com uma fidelidade para consigo e os outros, priorizando os seus sentimentos e pensamentos, de modo a não escondê-los de si e de quem lhe é mais íntimo, pois "a distinção entre ajudar e agradar isenta a atividade de tomar cuidado do desejo de aprovação por outros, a ética da reponsabilidade pode tornar-se uma âncora escolhida por vontade própria da integridade pessoal e da força" (GILLIGAN, 1982, p. 183).

Para Gilligan (1982, p. 33) "o ilusório e mistério do desenvolvimento das mulheres residem no seu reconhecimento da permanente importância do apego na vida humana. O lugar da mulher na vida do homem é proteger esse reconhecimento". Deste modo, o cuidado confere à mulher uma atitude feminina, com segurança de si mesma perante aos que estão em relacionamento, compreendendo uma satisfação, com trocas verdadeiras e justas. Isso favorece um modo diferente do homem ver e aceitar a mulher, quando essa fornece experiências como uma chave para compreender verdades centrais da vida adulta. Permite também ao homem desenvolver uma possibilidade de revisão do seu comportamento diante dela, consentindo novos conceitos e valores que se estabelecem na relação (MURARO, 2010).

Segundo Boff (1999), a concepção de cuidado em diálogo com a ética desenvolve relações simbólicas entre o Eu e o Outro, quando os sentimentos das pessoas necessitam desta validade interativa entre conhecimento e reconhecimento. Por exemplo, se alguém tem valores comportamentais que se tornam benéficos na sua vida, só se conhecer esta verdade numa relação de convívio com outras pessoas, as quais também possibilitam a visibilidade de condutas erradas e/ou acertadas e até as próprias virtudes, respondendo, assim, a importância das interações com as pessoas, prevenindo os enganos das repercussões do comportamento humano.

Ainda no contexto de interação humana, Carol Guilligan (1982) apresenta que a ética do cuidado, empiricamente vinculada à identidade feminina, tende a fragilizar atitudes de austeridade e de falsa moral masculina, quando prega o que não faz – universalidade da justiça. Contudo, a mulher tem a possibilidade frente ao homem de semear o cuidado nas relações, com atitudes de responsabilidade e afeto, promovendo a bondade pelas pessoas por ter em si certo nível de sensibilidade, proporcionando emoções diferentes da masculina. Vale ressaltar que "a sensibilidade às necessidades dos outros e a presunção de responsabilidade

por cuidar leva as mulheres a atender outras vozes que não as suas e a incluir em seu julgamento outros pontos de vista" (GILLIGAN, 1982, p. 27).

Deste modo, o cuidado ético constituído de identidade feminina estabelece "vínculos entre relacionamentos e responsabilidades", favorecendo a libertação de sentimentos naturais de cuidado em defesa de comportamentos justos. Para isto, a ação masculina com atitude de justiça tem um olhar de totalidade para as relações diárias, com construção de vínculos em que há a predominância da individualidade, com características de interesses superficiais e descartáveis. A mulher tem a possibilidade de proporcionar ao ser humano a libertação construída por ele mesmo, deixando prevalecer o cuidado com o agir justo para todos em sociedade. De modo contrário, o cuidado ético se propõe à construção de trocas, auxílios, "achando-se esta idealmente situada para observar o potencial na conexão humana para cuidado como para a opressão" (GILLIGAN, 1982, p. 180).

O cuidado e a ética apresentam uma relação intrínseca, sendo responsáveis pelos valores e caráter do homem, e acredita-se que poderão influenciar o perfil de sua identidade humana, sendo capaz de caracterizá-lo como individualista ou egoísta, podendo talvez ter a sua construção de modo inconsciente durante a sua vida; ou também de modo consciente, com práticas de irresponsabilidade, conflitos, configurando assim uma atitude de descuido, atingindo desde a si mesmo quanto aos que o cercam na relações interpessoais, interagindo em torno de símbolos significantes. "O eu, somente se constitui, mediante diálogos com o tu. O tu, possui uma anterioridade sobre o eu. O tu, é parteiro do eu" (BOFF, 2006, p. 139).

Assim, percebe-se a importância do processo de construção de identidades em consonância com a atitude ética para com a vida, no desempenho do cuidado humano que, segundo o autor supracitado, produz compaixão, solidariedade e respeito para com o outro. Esta construção desenvolve-se durante o ciclo vital, no processo de construção de personalidade e, aliada às experiências vivenciadas em relações socioculturais, condiciona aptidões para as condições de governabilidade e respostas aos aspectos éticos que promovem a vida humana. Isto se dá, segundo Boff, devido à capacidade de escuta de si mesmo e a natureza.

Assim, o cuidado humano deve estar presente em todos os lugares e junto às pessoas onde a garantia de sobrevivência está presente. Mesmo com os desafios do cotidiano apresentados pelo mundo do trabalho, devem-se estar atentos ao outro, evitando o desrespeito, o isolamento, o egoísmo e a quebra da privacidade do outro, pelo direito de viver com condições de vida saudável. Isso é o que se entende como bem-estar, que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Desta forma, a luta por um viver mais justo com a garantia de dignidade move o pensamento humano na busca de mudanças, a qual poderá ser desenvolvida por meio de movimentos sociais, mobilizada por protestos, resistência na intenção de mudança na história da humanidade (BOFF, 1999, p. 141).

O desenvolvimento de uma consciência ética torna o ser humano com melhores condições de reagir a atitudes de violência mediante defesa na constituição das diferenças e a criação de possibilidades de compreender a subjetividade das interações interpessoais, bem como suas capacidades de adaptações. Assim, reconhecer até onde as pessoas são capazes para garantir a vida com dignidade; precisa-se do outro para viver e compartilhar atitudes solidárias com um cuidado humano com ética e justiça para com todos que se cercam na convivência entre homens e mulheres.

Ainda segundo Boff (1999, p. 92), "as relações que constituem todas as coisas têm como fundamento dois modos básicos de ser-no-mundo estabelecido por meio do trabalho e do cuidado". Assim, o ser humano, no processo de viver, muda a sua visão, passando de um meio de interação com o planeta como um todo para a vivência de intervenção e dominação dessa natureza que lhe dá a vida com a supervalorização do trabalho em detrimento do cuidado humano, pois "essa atitude de trabalho-poder sobre o mundo corporifica a dimensão do masculino no homem e na mulher" (BOFF, 1999, p. 95). As condições de competição nas relações de trabalho e as relações hostis no mundo laboral têm hoje a presença marcante da mulher, nas quais o ser cuidado expresso pela alma feminina se constitui como situação distinta pela natureza que cada um representa na natureza de sua identidade.

Dessarte, no cotidiano do trabalho, muitas mulheres estão em atitude objetiva, racional, contrária ao homem, enfrentando o sistema de produção do mercado de trabalho, de consumo, distanciando-se, deste modo, da sua identidade feminina mais próxima do cuidado, da sensibilidade, da intuição e da proximidade para a compreensão humana e, diante disso, depara-se com o encaramujamento do ser humano sobre seu próprio horizonte que, ao negar a essência de seu ser-cuidado, torna-se cruel consigo mesmo. O resultado é um processo de desumanização e de embrutecimento das relações (BOFF, 1999).

Concluímos então, com base nos pressupostos dos autores supracitados, a dimensão do feminino existente no homem e na mulher que promove o crescimento do cuidado essencial. Contudo se esta dimensão fragilizar-se na própria mulher, poderá ter repercussões também no homem. "Importa colocar cuidado em tudo [...] significando conceder direito de cidadania à nossa capacidade de sentir o outro, de obedecer mais à lógica do coração do que à lógica da conquista e do uso utilitário das coisas" (BOFF, 1999, p. 102). Também com os estudos de

Gilligan, vê-se que a ética do cuidado proporciona vida às aspirações de ambos os sexos. Portanto, ela é justa e fiel nos relacionamentos humanos e identifica a importância do valor das pessoas e a interdependência presente em interações significativas. Assim, permite o acolhimento, convivendo com a vontade de cuidar e ser cuidado de modo natural no viver / envelhecer humano.

Ademais, constatamos o cuidado humano como questão fundamental na vida, o qual oferece características relevantes em função do gênero, sendo uma tarefa fundamental para o viver. Contudo, esta tarefa está vinculada com valorações de inferioridade ─ tanto no plano teórico como no prático, com a identidade histórico-coletiva, no contexto vital do entorno das mulheres, como também na memória coletiva (HALBAWS, 2006) referente à sua feminilidade. A fragilidade humana, presente na vida das pessoas desde a infância, passando pela enfermidade e a velhice, aponta a importância central do cuidado e suas implicações em função do gênero. Em relação a este estudo, em que se busca produzir um conhecimento vivenciado no envelhecimento e, narrado em relatos orais de histórias de vida de mulheres, documentados em sua memória virtual de coexistência humana, que transversa as diferenças de gênero, compreende-se a construção de identidades e orientação para o cuidado enquanto cuidadoras familiares.

3.2 A MULHER EM RELAÇÕES FAMILIARES DE CUIDADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE

A pessoa idosa que vivencia a dependência convive com uma gama de sinais e sintomas provenientes do quadro de pluripatologias, que produzem mudanças na sua vida e de sua família, pois dificultam gradativamente a execução de atividades pessoais básicas para manter uma vida independente. A doença exige um tratamento permanente e, com sua evolução, surgem limitações e incapacidades na vida diária do(a) idoso(a) que demandam a presença de um cuidador(a) (REIS, 2016; NOVAIS et al., 2013; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015; MERIGH et al., 2013; CARVALHO et al., 2015).

No campo do cuidado, diversas são as patologias que fragilizam e até impossibilitam a pessoa idosa de exercer sua autonomia e a colocam numa situação de dependência. Esta condição envolve o ser humano que está sofrendo o processo de envelhecimento, pois a ideia de necessitar de outras pessoas para a realização de simples atividades da vida diária é, para muitos, inaceitável. A literatura gerontogeriátrica diz que a dependência está relacionada com

a incapacidade do indivíduo em realizar o que deseja sem o auxílio de outra pessoa ou de equipamentos (DUARTE; DIOGO, 2000).

É de suma relevância trazer o conceito de dependência como a condição enfrentada por um indivíduo que passa então a requerer o auxílio de outras pessoas ou de equipamentos especiais para realização de Atividades da Vida Diária (AVD) (ANVISA, 2005). Assim, apreende-se que a falta da capacidade de exercer as AVD resulta em perda da autonomia, o que muitas vezes desperta o sentimento de inutilidade nas pessoas idosas e requer certa sutileza a pessoa cuidadora para compreender e auxiliá-las nesse momento.

A dependência pode ainda ser classificada de acordo com as perdas funcionais ocorridas com o envelhecimento, sendo o grau de dependência I aquele em que os idosos, ainda independentes, apenas necessitam do uso de equipamentos de autoajuda; o grau de dependência II é descrito como aquele em que as pessoas idosas apresentam dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, não havendo comprometimento cognitivo ou presença de alteração cognitiva controlada; e enfim, o grau de dependência III, composto pelos idosos com necessidades que requeiram auxílio em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou que possuam comprometimento cognitivo (ANVISA, 2005).

A dependência humana requer a presença do cuidador/a, e existem quatro fatores que aparecem como designadores dos cuidadores(as) do idoso incapacitado: parentesco (cônjuges), gênero (mulheres), proximidade física (morar junto) e proximidade afetiva (conjugal, parental ou filial). Estudos apontam as mulheres como cuidadoras tradicionais, conservando diferenças culturais, que as identificam em assumir esta responsabilidade nas relações familiares (CALDAS, 2003; KARSCH, 2003; MEIRA; GONÇALVES; XAVIER, 2007; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015; REIS; SENA; MENEZES, 2016; CARVALHO et al., 2015; ANJOS et al., 2015). Neste sentido, surge outra preocupação, que é o fato de se ter esposas idosas como cuidadoras. Essas podem conviver com doenças crônicas e/ou incapacitantes e com a capacidade funcional em risco, cuidando de seus esposos/as idosos/as dependentes. (KARSCH, 2003; NOVAIS et al., 2013; CAMARANO, 2010; TOMOMITSU, 2014).

No mundo, existem formas variadas de apoio e cuidado ao idoso. Existem países nos quais o suporte é oferecido quase que totalmente pelo Estado. Em alguns, todos os encargos ficam por conta das famílias. Já em outros, as responsabilidades ficam divididas entre o setor público e o privado. Vários motivos, como alto custo de assistência hospitalar e institucional,

levam países, como o Brasil, a preferir a permanência de idosos que necessitam de cuidados sob os cuidados de sua família.

Segundo Boff (2002), o cuidado é assumido em dois sentidos fundamentais, que estão intimamente unidos: como atitude de solicitude, de atenção e de dedicação pelo outro; e de preocupação e inquietação por ele. A pessoa que cuida sempre se sente afetada e afetivamente ligada ao outro de quem cuida. Por isso, o(a) cuidador(a) trata-se de alguém que desenvolveu pela pessoa cuidada um sentimento de estima e, por isso, dedica-se a cuidar dele(a), em construções afetivas, de responsabilidade e até mesmo em obrigação sociocultural de convivência humana. Segundo Santos (2003), a família é o lugar da existência que une as pessoas ou, sendo a unidade básica de relacionamento, é onde se almeja uma atmosfera afetiva comum de aquisição, de competência e de interação entre seus membros mediante enfrentamentos de saúde-doença.

As ações efetivas do cuidado se desenvolvem na família, em sua maioria. Portanto, é onde o idoso/a encontra meio de sustentação e pertencimento, onde o apoio de saúde e afeto é necessário e pertinente. Esta relação familiar é a concretização básica da convivência com os irmãos, com pessoas de relações de descendência (pais e filhos), e de afinidade (como no casamento), e assim, forma-se uma sociedade a partir das combinações dessas relações.

O ambiente doméstico da família é o espaço onde as pessoas desenvolvem atividades, criam laços de amor e ódio, interagem entre si, têm seus momentos de lazer e, de acordo com as circunstâncias de saúde/doença, tornam-se cuidadores(as) de seus familiares quando esses necessitam de ajuda. Aponta-se o domicílio familiar como o local mais apropriado para que pessoas idosas portadoras ou não de doenças crônicas possam viver com certa qualidade de vida e estabilidade na doença. Também as políticas voltadas à pessoa idosa reafirmam que o idoso deve permanecer junto à sua família, o que constitui a possibilidade de preservar a identidade, a dignidade e autonomia desta pessoa.

O padrão de cuidado estruturado aloca a família no centro do cuidado a todos os que possuem algum tipo de dependência ou limitação e a responsabiliza por estas pessoas. Ao longo da história, em quase todas as sociedades, a responsabilidade pelo cuidado às gerações mais velhas é imputada aos descendentes. Este cuidado foi especificamente designado às mulheres, por questões culturais ao longo da história. Desde a pré-história – período em que a sociedade era matriarcal – a mulher responsabiliza-se por tal atividade, e essa foi sendo atribuída por normas sociais e familiares, fortalecendo a ideia que o papel de cuidar é uma especificidade feminina (NERI, 2006).

A partir do modelo histórico de cuidado, advém a compreensão de que o lugar mais adequado para a pessoa idosa é junto à sua família, desconsiderando que essa se constitui como uma instituição idealizada. O seio familiar é palco de disputa de poder entre gêneros e gerações, além de atravessar inúmeras transformações (CAMARANO, 2010). Além disso, o cuidado familiar é marcado por apoio e orientação insuficiente do Estado, em decorrência da baixa implementação das políticas e dos programas voltados ao cuidado formal domiciliar.

Então, acredita-se que esta família esteja buscando suporte social para atender à demanda de necessidades de saúde vivenciada por este idoso/a, com oportunidades de divisão de tarefas, viabilidade das redes de interação social por meio de intercâmbios e trocas de apoio informativo e emocional (ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014; ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014; 2015). Esta necessidade se desenvolve no contexto das demandas permanentes de cuidado de uma pessoa idosa dependente e a responsabilidade da pessoa cuidadora de estar e sentir-se sozinha cuidando do seu ente.

A prevenção da institucionalização dos idosos depende da qualidade e da manutenção dos cuidados com os esses, ou seja, quanto melhor o suporte dado à família cuidadora em geral, melhor será qualidade do cuidado oferecido à pessoa idosa (GRATÃO, 2012; LOUREIRO et al., 2014; ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014; ANJOS et al. 2015). Sendo assim, percebemos que o cuidado eficiente para com a pessoa idosa evita a necessidade de internação desses em instituições asilares.

Podemos caracterizar uma pessoa cuidadora de idosos como sendo formal ou informal. Conceituamos então como pessoa cuidadora formal aquela “pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades e tarefas da vida quotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado” (BRASIL, 1999, p.1).

A pessoa cuidadora informal trata-se, na maioria das vezes, de um membro da família, que realiza o processo de cuidar, de forma parcial ou integral, dos idosos com déficit de autocuidado. Neste estudo, entendendo ser a mulher provedora do cuidado, essa possui uma maior experiência de vida junto à pessoa idosa que necessita de cuidados, sendo na maioria das vezes um membro familiar (a mulher) a principal fonte de suporte informal ao idoso, assumindo esta responsabilidade por se tratar de uma prática cultural. Além disso, tradicionalmente os(as) idosos/as carregam a expectativa de serem cuidados por sua família (CALDAS, 2002; 2003; ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014; ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014; ANJOS et al. 2015, KARSCH, 2003; NOVAIS, et al., 2013; CAMARANO, 2010; TOMOMITSU; FIALHO; MOREIRA, 2014).

Nesse contexto de cuidado, as condições que se relacionam com o gênero, com a convivência e com o parentesco são determinantes frequentes para predizer qual pessoa do núcleo familiar será o cuidador principal. Majoritariamente, as mulheres assumem esse papel, acumulando também a responsabilidade com as tarefas domésticas e cuidados com os filhos (RADL, 2010; GARCIA-CAVALCANTE et. al., 2016; NOVAIS et. al., 2013; RADL PHILLIP, 2010).

A vivência de cuidar da pessoa idosa doente e/ou fragilizada em domicílio familiar proporciona um aprendizado e desafio constantes, mediante as necessidades multidimensionais advindas da dependência da pessoa idosa. Torna-se, então, uma tarefa árdua para a mulher cuidadora, à medida que se torna permanente e se potencializa mediante alterações na capacidade funcional nas Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária, que vão de atividades mais simples como apoio ao andar na rua, ajuda ao vestir-se, na alimentação até as mais complexas para a sobrevivência humana (FERREIRA, 2012; CARAVALHO, 2015; GONÇALVES, 2011).

A respeito das tarefas de cuidado desempenhadas pela mulher cuidadora familiar junto à pessoa idosa dependente, estudos evidenciam uma condição de sobrecarga, a qual favorece manifestações de cansaço físico e emocional, estresse, perda progressiva de energia e fadiga, potencializando sintomas de doenças osteomusculares e, assim, adoecendo esta mulher, com alterações nas condições da qualidade de vida (RODRIGUES; OLIVEIRA; ANDRADE, 2013; ROCHA PACHECO, 2013; ALMEIDA; JARDIM; FRANCO, 2014; FEREEIRA, 2012; CARAVALHO, 2015).

É relevante abordarmos ainda que a relação de cuidado entre a mulher cuidadora familiar e a pessoa idosa portadora de uma doença crônico-degenerativa encontra-se suscetível ao desgaste, acontecimento que pode repercutir negativamente no dia a dia daquele que oferece o cuidado, gerando uma série de consequências no processo de cuidar, a exemplo de maus tratos (MEIRA; GONÇALVES; XAVIER, 2007; VIEIRA; FIALHO; MOREIRA 2011; GONÇALVES et al., 2011; POLARO, 2013; RABELO, 2014).

A mulher cuidadora assume o cuidado familiar sem capacitação técnico-científica, tendo como base o senso comum e a solidariedade, assumindo uma carga de obrigações árduas, devido a qual, muitas vezes, a cuidadora ou o cuidador nega a si mesmo, deixando sua vida social para cuidar do outro, promovendo então a perda de sua autonomia, independência, e participação social.

É neste contexto que percebemos o valor da mulher-familiar cuidadora de idosos, e se faz importante ressaltar que aqueles que geralmente assumem o cuidado da pessoa idosa e

auxilia na realização de suas atividades diárias são membros da família, os quais, por questões culturais, carregam essa responsabilidade (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Essa se manifesta na orientação do cuidado da mulher, numa construção de desenvolvimento moral em suas relações de um cuidado ético em dialogo dialético com o cuidado de justiça (GILLIGAN, 1982).

Diante disso, confirma-se a relevância deste estudo, visto que se estará conhecendo como o cuidado ao idoso dependente é estabelecido, bem como as limitações encontradas pelas pessoas familiares cuidadoras representadas pela mulher, servindo estas informações de subsídio para desvelar a realidade vivenciada por essas, a carga de desvalorização, ausência de respeito à sua sobrevivência, os jogos de poder presentes no grupo familiar e, desta forma, como esta mulher está buscando formas de resolução para o seu viver/envelhecer e sua condição e qualidade de vida. Assim, aprofundar-se-ão precisamente as características da identidade de gênero feminina presentes no cuidado de pessoas idosas dependentes no contexto familiar, tal como mencionado.

Frente a estas considerações, percebe-se que o processo de cuidar da pessoa idosa instala-se a partir do momento em que a sua autonomia encontra-se abalada por alguma causa, seja essa momentânea ou definitiva. É uma prática que exige certa dedicação daquele que o faz. No presente estudo, identifica-se a Mulher enquanto cuidadora familiar, devendo essa estar ciente de quão necessário e importante é o seu papel na manutenção de uma qualidade de vida para quem recebe o cuidado, bem como em estar preparada para fazê-lo sem se esquecer das suas necessidades básicas como pessoa humana com direito a viver com dignidade.

3.3 MEMÓRIA, SENTIDOS DA MEMÓRIA E CUIDADO HUMANO NA PERSPECTIVA ONTOLÓGICA DO TEMPO EM COEXISTÊNCIA NA DURAÇÃO DE HENRI BÉRGSON

A memória, sendo apropriada como objeto de estudo não somente das ciências cognitivas, neurociências, informática, mas também da sociedade, da história, da literatura, é constituída também na intimidade da vida/envelhecimento. Esta ciência se aliou ao campo das ciências humanas, em contexto multidisciplinar, multifacetada, sendo seu estudo um desafio no contexto do envelhecimento humano, permeado de experiências, histórias de vida, constituindo saberes, costumes, mitos, ritos e, desse modo, produzindo conhecimento.

O entendimento do envelhecimento enquanto um fenômeno constitui-se como área do conhecimento científico, tem o mesmo campo de ação da disciplina de gerontologia (ciência

que estuda o processo de envelhecimento e suas alterações normais ao longo da vida humana), caracterizando estas alterações como biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais. É um processo que tem início desde a vida embrionária, evoluindo de modo gradual em contexto multidimensional, com diversas repercussões na função do organismo, favorecendo a redução da capacidade funcional em quadro de dependência física, cognitiva e comportamental onde requer ajuda de outras pessoas (PAPALÉO NETTO, 2006).

O envelhecimento, enquanto fenômeno com características psicológicas e sociais, tem o seu início rigorosamente indefinido, tornando difícil tentar fixá-lo e, deste modo, tentar estabelecer parâmetros cronológico e espacial em relação ao tempo de vivencia humana. (PAPALÉO NETTO, 2006).

Assim, no curso do envelhecimento, entende-se a velhice como sendo uma etapa que pode ser apreendida a partir de uma ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo do saber e do poder que nos constitui como sujeitos, e desta forma, prescinde de um olhar dos modos que fomos tratados ao longo da vida (SANTOS; LAGO, 2016). Pode-se então inferir a memória como sendo um atributo do viver/envelhecer, “cresce a nitidez e o número das imagens de outrora e esta faculdade de relembrar exige um espirito desperto, a capacidade de não confundir a vida atual com a que passou [...], uma lembrança é diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espirito” (BOSI, 1994), p. 81).

A palavra memória, de origem grega, significa ação de lembrar, lembrar-se dele mesmo, ou seja, também aquilo que permanece no espirito (SILVA, 2003). Assim, podemos entender a memória como condição de refletir, meditar, inventar, criar, renovar, atualizar e até o sentido de cuidar, no contexto das relações de cuidado familiar entre a mulher cuidadora e a pessoa idosa dependente.

Este estudo, tendo como objeto os sentidos de memória vivenciados pela mulher em relações de cuidado familiar da pessoa idosa dependente, traz o pressuposto que a ação de cuidado desempenhado pela mulher é determinada pela memória em coexistência entre o tempo passado e presente trazendo relação com a duração com a representação da vida interior e “apareceria a uma consciência que desejaria apenas vê-la sem medi-la, que agarrasse sem imobilizá-la, que tomaria a si mesma por objeto” (BÉRGSON, 1993, p. 4).

Desse modo, identificamos uma aproximação da teoria da memória do filósofo francês Henri Bérgson (1859-194) na busca da compreensão do tempo enquanto duração, o qual possibilita a coexistência entre o passado, presente e futuro, e sua relação do tempo com a memória e o corpo. A temática do tempo é fundamental para este autor como um tecido do

real, considerando ser o tempo sucessão, continuidade, memória e criação que estão presentes nos acontecimentos, sejam eles físicos ou psíquicos (BÉRGSON, 1972).

Este estudo tem como foco o sentido da memória de mulheres cuidadoras familiares de pessoa idosa dependente, considerando a sua construção de identidade de gênero e orientação para o cuidado, o qual se sedimenta em uma memória pessoal, que também é coletiva, em um quadro de referência nas relações familiares onde a identidade de gênero se constrói no desenvolvimento humano desde a infância, segundo as referências de Freud (1974), no complexo de Édipo, e nas interações sociais e simbólicas na relação do comportamento humano. Segundo Mead (2010), essas se caracterizam por resultantes de construção interna, a partir do que pode ser observado. As pessoas, em convivência em grupo, são influenciadas por relações intrínsecas que sofreram influências das crenças, valores e comportamentos, produzindo símbolos, significados, caracterizando sua ação social. Esta compreensão pode ser mais bem relatada a partir dos conceitos de *self*, mente, sociedade, interação social e símbolo, que serão abordadas ainda neste capítulo.

Neste estudo, a ação do tempo tem o sentido da memória em coexistência integralmente presente em condição virtual. Assim, podemos apontar para a construção das identidades de gênero e orientações para o cuidado em contexto familiar, produzindo uma condição de coerção, como uma força sobre a pessoa em desenvolvimento humano, por meio de direcionamento educativo para a funcionalidade dos papéis sociais (CAMINO et al., 2013), levando a uma atitude de adaptação à educação sociocultural apreendida nas fases de socialização primária. “Cuidar é prática de mulher” e, assim, a condição desta mulher ainda está exercendo o papel de cuidadora familiar frente a desafios, conflitos, adoecimentos, perdas, e a sua memória atualiza-se nas experiências passadas e do presente, assumindo a tarefa e o papel de cuidar.

Mediante reflexões anteriores, apresentam-se as seguintes questões norteadoras: como poderia estabelecer a compreensão do tempo real, explicitado segundo Bérgson (1999) como sucessão, continuidade, mudança, memória e criação? Como compreender a lembrança pura, ontológica da memória, que sobrevive ao passado, trazendo um sentido e orientação para o cuidado desempenhado por mulheres em relações familiares de pessoas idosas dependentes? Na perspectiva de gênero, como pensar a condição de atualização em memória virtual nas relações familiares de cuidado em solidariedade humana? Como se desenha o método intuitivo e sua relação com a teoria da duração? Como se estabelecem estas lembranças nos quadros de memória familiar enquanto instituição social que determina papéis, uma identidade e uma orientação para o cuidado?

A filosofia do tempo, enquanto duração na perspectiva do tempo real, segundo Bérgson (1999), está nos acontecimentos, sejam eles objetivos ou subjetivos, relacionados entre si, constituindo-se de sucessão, continuidade, memória e criação. Assim, sendo a noção de virtualidade, numa compreensão abstrata, pode ser definida como multiplicidade heterogênea e relaciona-se com os nossos estados de consciência. Neste sentido, é o virtual que se atualiza, sendo inseparável do movimento de sua atualização (DELEUZE, 1999). Neste estudo, a compreensão do cuidado desenvolvido pela mulher ao idoso dependente enquanto virtualidade do tempo atualiza-se, identificando e capacitando o sentido da memória para o cuidado na unidade familiar (FUCHS, 1996; COELHO, 2004).

O tempo enquanto duração constitui-se enquanto sucessão. As vivências interiores ocorrem uma após outra e o tempo (que é passado, presente e futuro), sendo contínuo, não permite separações. Este tempo, sendo também continuidade, como afirma Bérgson (1999), "indivisa de mudança heterogênea". Assim sendo, a duração enquanto sucessão contínua de mudança heterogênea é a memória: "A duração interior é a vida contínua de uma memória que prolonga o passado no presente [...] mais ainda, porque testemunha a carga sempre mais pesada que arrastamos atrás de nós a medida que envelhecemos" (BÉRGSON, 1993).

Nesta perspectiva, pode-se inferir que o envelhecimento vivenciado pela mulher cuidadora de pessoas idosas dependentes traz a marca dos acontecimentos do tempo que permitiu a construção social da identidade de gênero apreendida nas relações simbólicas das relações familiares, orientando a condição da mulher estar, no presente, cuidando em permanente atualização, em mudança na busca de uma experiência de afeto que permita a sua liberdade como pessoa humana.

O tempo em duração real é criação e, assim sendo, imprevisível e complexo na sua dinâmica interior, proporcionado pela memória em busca do Novo. Deste modo, podemos apontar que, quanto maior experiência acumulada por esta mulher em cuidado com a pessoa idosa na família, maior a possibilidade do encontro com a emoção criadora, inventando um novo em sua história humana.

Ainda buscando a compreensão do sentido da memória em relações de cuidado familiar, traz-se também a compreensão de Bérgson por meio da filosofia, uma condição concreta e idealista para o pensamento e que pretende dar à filosofia um rigor científico em um diálogo com a experiência. A memória surge do encontro entre a subjetividade do espírito e a exterioridade da matéria. Deste modo, traz a possibilidade de apreender imediatamente o tempo, trazendo a visão de temporalidade do homem na perspectiva da vida em movimento (BÉRGSON, 1999).

Neste sentido, traz o sentido da memória enquanto filosofia do tempo/vida em duração. De modo dinâmico, poderá explicar como compreendê-la, adentrando nas coisas a partir da intuição filosófica de natureza processual e produtiva? Bérgson apresenta para a filosofia o **método da intuição**, validado por Deleuze (1999, p. 7):

> A intuição é o método do Bergsonismo. A intuição não é um sentimento nem uma inspiração, uma simpatia confusa, mas um método elaborado, e mesmo um dos mais elaborados métodos da filosofia. Ele tem as suas regras restritas, que constitui o que Bérgson chama de precisão em filosofia.

O método da intuição baseia-se em regras próprias, devendo orientar o estudo em todas as etapas: Regra1: A prova do verdadeiro e falso problema; Regra 2: Determinar por meio da articulação com o real as diferenças de natureza; Regra 3: Os problemas devem ser abordados e solucionados em razão do tempo em duração, sendo um ato simples e se apoiando em conhecimentos científicos, indo além desses. Tem-se como objeto de estudo a discussão da ciência e filosofia frente à realidade que se apresenta, considerando as diferenças de natureza, sendo qualitativo, heterogêneo na sua multiplicidade do tempo em duração e sua virtualidade entra a memória e a vida (DELEUZE, 1999).

Este método traz a relação do homem com a natureza e o espírito. O tempo constitui-se da "duração". Bérgson traz a intuição como um método que se constitui de uma apreensão imediata do tempo por meio da visão, ou seja, desenvolve uma intuição que é uma duração também. O propósito é fazer da intuição um meio de verificação do tempo. Pela intuição, aproxima-se do tempo real, ou seja, da duração. A intuição é um ato do espírito, apreende a si mesma enquanto subjetividade e constitui-se da concepção de ideias, pensamentos e emoção, estando entre a inteligência e a sensibilidade. Esta última apreende o espírito, constituindo-se de tempo (BÉRGSON, 1999).

Também entende que a vida é movimento, animada, sendo evolutiva, qualitativa e translativa. A duração enquanto "tempo" é contínua e heterogênea no que diz respeito a um fluxo inteiro, como exemplo o processo de envelhecimento humano, e tem com características: 1. Utiliza a intuição para pensar a formulação e criação dos problemas; 2. Tem a intuição com método diferencial; 3. Tem a intuição como método temporalizante que se constitui da apreensão do tempo imediato e do tempo real da duração. A intuição leva o homem a compreender o tempo e o seu próprio tempo atemporal (não tem marco, data). Segundo Bérgson (1999), tempo é invenção/criação, ou seja, é intuição criadora, experiência.

Ainda segundo o autor, a concepção de matéria e memória traz a emergência da compreensão da subjetividade e da memória enquanto lembrança em contração do presente

vivo. A matéria e memória se constituem em pensar uma identidade entre matéria e imagem, sendo essa sinônimo de tudo que aparece e que se aproxima do fenômeno. O plano físico é imagem que se constitui dos corpos. A matéria é um conjunto de imagens em movimento, como luzes que se difundem com a consciência, recebendo a luz (imagem) e que reflete. Assim, a matéria está para movimento como a luz está para a imagem. Tem as características de uma ação entre si mesma e em todas as direções, a exemplo do cinema.

A imagem percebida reflete uma ação possível e responde por uma ação real. Esta imagem recebida constitui-se pelo afeto, uma sensação que mobiliza para o advir. Assim, esta consciência seletiva caracteriza-se também por um ato de resistência para alcançar a liberdade. Esta consciência tem fundamento na subjetividade. A imagem e memória, ainda segundo Bérgson (1999), têm como fundamento duas formas de "reconhecimento" que o homem é capaz: a) modo automático: reconhece reagindo. 1. Essa é representada por uma memória de dispositivo motor - hábito. Estímulo e resposta se dão no mesmo plano e se constituem por repetição ao estímulo. 2. Atento/atenção: se dá por imagens e lembranças. E se dá por evocação, memórias de imagens e lembranças do passado. A imagem percebida entra em conexão com a memória. Não reconhece o automático e permite o retorno ao passado, ao olhar com atenção. Esta atenção pode ser atual ou virtual, caracterizando-se pela subjetividade/lembrança. Então, a consciência constitui-se da percepção que se estabelece no passado com reconhecimento. Também a ação volta- se para o futuro com expectativas. Tudo isso, no campo da consciência seletiva, constitui-se a memória, podendo-se então dizer que "consciência é tempo".

Neste contexto, verifica-se o reconhecimento atento de onde vem a lembrança que, quando reconhecida, estabelece-se por hábitos ou consciência. As lembranças puras conservam-se no tempo, estão no campo da subjetividade e não são imagens, e sim inconscientes se conservam no passado e neste se atualizam, tornando-se virtual. Estas lembranças, quando o passado não se atualiza, conservam-se no tempo pretérito, não alcançando o presente. Então para Bérgson, "tempo" é o que se conserva, acumulando um passado, constituindo-se de memória resgatada pela evocação. O presente é seletivo, só se rememora se houver interesse, e a memória cresce à medida que avança para o futuro.

Assim, põe-se a questão de como entender esta concepção de tempo, tendo em vista uma lembrança pura virtual, em que o passado é o presente em coexistência e trazendo para uma realidade experimentada por mulheres em processo de cuidar do seu familiar. O que espera delas é o compromisso de uma ação, mediante uma fragilidade de dependência do idoso que espera como resposta de um aprendizado ritualizado, que se constituiu durante a

vida e determina sentimentos, atitudes, comportamentos diante de uma necessidade real de vida em sobrevivência humana. Como resposta, tem a natureza de um cuidado que foi apreendido, conscientizado de sua materialidade por meio de uma identificação no viver/envelhecer da mulher durante a sua vida em movimento e que se construiu desde a infância por meio dos papéis sociais apreendidos e, desta forma, a produção de uma memória que se subjetiva em uma relação de coexistência.

3.4 A FAMÍLIA COMO MARCO SOCIAL DE MEMÓRIA

O cuidado, enquanto um fenômeno complexo em âmbito familiar de modo contínuo e duradouro, é permeado por uma tradição cultural, sendo na maioria das vezes desenvolvido por um sistema informal, que inclui família, vizinhos e membros da comunidade. Este espaço familiar tem princípios advindos de uma tradição, cumprindo normas sociais ou culturais, onde o cuidado pelo o idoso dependente fica sob a responsabilidade de um membro da família (ALMEIDA, JARDIM; FRANCO, 2014; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

A responsabilidade pelo cuidado desta pessoa idosa, a qual vivencia uma situação de cronicidade com evolutiva dependência, recai sobre a família, sendo, na maioria das vezes, uma pessoa do seio familiar quem assume o cuidado e responsabiliza-se sozinha pelo idoso doente, a quem denominamos cuidador principal. Esse geralmente é a mulher e, apesar de o cuidado ser informal, a eleição deste cuidador (a) obedece a uma série de regras como: parentesco, com frequência maior para os cônjuges, antecedendo a presença de algum filho; proximidade física, considerando quem vive com a pessoa e a proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e entre pais e filhos (ANJOS et al., 2015; TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014; LOUREIRO et al., 2014; CHEMICHARO et al., 2015).

A compreensão do cuidado, segundo Boff (2002), é assumida em dois sentidos fundamentais que estão intimamente interligados: como atitude de solicitude, de atenção e de dedicação ao outro; e preocupação e inquietação por ele. A pessoa que cuida sempre se sente atingida e afetivamente ligada ao outro de quem cuida. Por isso, o cuidador(a) trata-se de alguém que desenvolveu pela pessoa cuidada um sentimento de estima e, por isso, dedica-se a cuidar dele(a).

É na família, portanto, que o idoso/a encontra meio de sustentação e pertencimento, sendo o cuidado em saúde e afetivo necessários e pertinentes (GONÇALVES, 2013; ANJOS BOERY; PEREIRA, 2014). Essa é a concretização dos fatos básicos da vida através da relação e laços consanguíneos (os filhos, os irmãos), de descendência (os pais e filhos) e de

afinidade (cônjuges) e, assim, forma-se uma sociedade a partir das combinações destas relações e estabelecem-se compromissos éticos movidos pela história de vida.

A família é o lugar no qual as pessoas desenvolvem atividades, criam laços de amor e ódio, interagem entre si, (MOTTA, 2010), tem seus momentos de lazer e, de acordo com as circunstâncias, tornam-se cuidadores(as) de seus familiares quando esses necessitam de ajuda. Aponta-se este espaço como o local mais apropriado para que pessoas idosas portadoras ou não de doenças crônicas possam viver com certa qualidade de vida e estabilidade da doença. As políticas voltadas ao idoso reafirmam que esse deve permanecer junto à sua família, o que constitui a possibilidade de preservar a identidade, a dignidade e autonomia.

A família, enquanto marco social da memória, traz a necessidade de se estar em um grupo de referência em relações sociais, no espaço e tempo de lembranças passadas e presentes, atualizando os quadros sociais se encontram, interagindo de modo dinâmico e construtivo. O quadro de referência em questão estabelece-se na família enquanto marco de memória, nesse estudo representado pela mulher cuidadora familiar, com o suporte teórico no pensamento de Halbawchs (2004, p.209):

> [...] la memória expresaria un punto de vista sobre el encuentro de dos grupos, presto a ideas al final de su sistema uma tercera alternativa (...) el marco social de la memória familiar corroborava los analises de la primeira parte: la percepicion inicial del niño es la apropriacion de uma clasificación de nociones ocasionalmente intectuais (los nombres y as relaciones de parentesco) y representados por imágenes (el niño se encuentra subordinada a uma primera socialización que le obriga a manifestar un determinado sentimiento frente al padre y um sentimiento diferente ante madre), (...) es al mismo tiempo memória coletiva, era necessário estabelecer el pensamiento coletivo sobre una transcendência que no fuera religiosa: esse será el rol de la normatividade ética, tal como será descrita em la família desde la sociabilidad inconsciente primaria del niño hasta los poderes de la família em reafirmar esta normatividad dejando atrás al individuo y a las generaciones.

Nesse contexto, identificamos que em quadro social da memória, do individual ao coletivo, está presente um desenvolvimento humano de aprendizagem de papéis sociais, determinando identidades, segundo afirma Halbwachs: “el espíritu de família”, el marco social construído por la família sobrepone uma memória de la identidade y del prestigio as lógicas de parentesco pensado e vividas desde los comienzos por el niño” (HALBWACHS, 2004, p. 196).

A família, enquanto marco social da memória, de acordo com Halbwachs (2004), tem o homem que, na sua recordação individual, encontra-se com o passado, o que constitui marco

histórico de uma tradição sociocultural dependente de uma sociedade, sendo natural que se considerasse o mesmo tempo e lugar de recordar e que se atribua a uma memória de família, do mesmo modo que qualquer outro conjunto coletivo. As recordações de família desenvolvem-se para dizer uma verdade nas diversas consciências dos membros do grupo doméstico. Desse modo, juntos ou separados, cada qual se recorda de um tempo e um lugar do passado no contexto que lhes é comum.

Ainda nesse pensamento, o autor afirma que no contexto familiar, tendo em vista as distâncias entre oposição de temperamentos, num mesmo espaço da vida cotidiana, ocorrem intercâmbios ou impressões e opiniões, estabelecendo-se vínculos que os unem com a possibilidade de criar resistências. Como, por exemplo, o menino na escola que fala de sua família para os colegas e professores e não encontra o apoio no ambiente escolar, pois não se identifica com sua família e encontra-se longe dela. Desta forma, não existe compreensão, não existe complementaridade, não sendo então suficientes. Assim, fazer parte de um grupo constitui-se por suas regras e costumes, os quais existem muito antes de se fixar neste lugar, por meio do casamento ou do nascimento (HALBWACHS, 2004).

As nossas atitudes e sentimentos são ensinados por uma ordem familiar que se estabeleceu entre cônjuges. Na antiguidade, a jovem grega e romana deveria aceitar o culto e as tradições da sua nova família. Em nossa sociedade, é com o matrimônio que se estabelece uma situação de enquadramento, ordem de ideias e de sentimentos, pelo fato de formar-se um novo núcleo familiar. Os sentimentos que proporcionam a união entre as pessoas de uma família, e que se desenvolvem no indivíduo desde a sua infância, constituem-se de um parentesco que nasce na família e é explicada por ela mesma. Os vínculos e sentimentos não se regulam em conformidade com as relações de parentesco, porém o matrimônio transforma-se em parentesco (HALBWACHS, 2004).

Em igual sentido, nas sociedades mais tradicionais de hoje em dia, cada família tem os seus próprios costumes, ritos, hábitos, religião, nos quais repousam as suas recordações com exclusividade para as comemorações e segredos que não revelam senão a seus membros. Assim, as recordações não são apenas imagens do passado, mas ao mesmo tempo, modelos e exemplos a serem seguidos, e nisto está à expressão geral do grupo que não reproduz somente a história, mas sua qualidade, natureza e também suas debilidades. Exemplificando: em uma família vive-se longo tempo, orgulhosos ou infelizes. A conduta de cada um está em uma propriedade física ou moral que é inerente ao grupo e que passa para os seus membros. Ainda neste contexto, os diversos elementos deste tipo têm sido mantidos do passado e a memória

familiar compõe um marco que tende a se conservar intacto e que se constitui em algum modo no “Armazém” tradicional da família (HALBWACHS, 2004).

O marco participa da natureza das noções, juízos e opiniões coletivas, que não estão em nenhum lugar nem em nenhum momento definidos e que parecem dominar o transcurso do tempo. O lugar da memória pode ter vários lugares, nos quais pode encontrar-se em contexto semelhante. Uma cena determinada que se desenvolva na casa de um indivíduo, com seus pais, avós, que foram os personagens e que marcaram sua memória, não reaparece como um quadro de um dia, tal como ele vivia. Sua nova composição é feita a partir do ponto de referência daquele fato e a do quadro recordado. A representação da família e do parentesco sofre a marca do tempo, em que cada etapa de vida passa por configurações diferentes (BARROS, 1989).

O marco da memória familiar são rostos, faces e fatos que se instalam como ponto de referência; cada ponto de ponto de referência, representado por rostos, expressa uma personalidade de cada fato e resume um período de vida do grupo. Todas as reflexões da pessoa dirigem-se para eles: tudo pode suceder, sem dúvida, como se houvesse tomado contexto com o passado. A Memória Familiar são rostos, pessoas e fatos que se instalam como ponto de referência, retomando o contato com o passado e, a partir dos marcos, os indivíduos são capazes de reconstruir a imagem de pessoas e fatos (HALBWACHS, 2004).

Este estudo busca refletir as possibilidades conceituais da memória no que tange à compreensão da memória coletiva – Halbwachs, tendo a família enquanto marco de memória; e a memória no sentido do tempo em coexistência com o presente – Bérgson, a partir das experiências vivenciadas e constituídas ao longo da vida por mulheres em processo de cuidar da pessoa idosa dependente.

Tais considerações permitem constatar: - A importância na compreensão dos fenômenos sociais da experiência da mulher, que é feita através do relato oral que se materializa de modo singular, sendo esse mediado pela linguagem pertencente a um grupo que tem a sua identificação para o cuidado presente em coexistência com o passado e que faz parte da construção social de identidade de gênero; - O reconhecimento do processo de cuidar de uma pessoa idosa doente e/ou fragilizada em contexto familiar, uma prática multifacetada e com inúmeras repercussões de ordem socioeconômica, cultural e psicossocial, dentre outras.

A memória relatada pelas mulheres cuidadoras tem uma importante dimensão quando as lembranças (o dito, assim como o não dito) poderão ser impactantes para análise da problemática do cuidar em contexto psicossocial de gênero nas relações familiares.

4 OS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DAS IDENTIDADES DE GÊNERO

4.1 OS CONCEITOS DE IDENTIDADE E IDENTIDADE DE GÊNERO

A compreensão de identidade humana apresentada por Friedman & Schustack (2004) tem como base as perspectivas neo-analíticas da personalidade. Segundo a visão da psicanálise aliada à tradição do pensamento de Sigmund Freud, apresenta-se a importância dos sentidos do Eu (ego) que surgiram de interações e conflitos com outras pessoas ao longo da vida. Esta projeção individual do Eu (ego) constitui-se como principal essência ao núcleo da personalidade. Também se considera o avanço das abordagens psicanalíticas apoiadas por Margaret Mahler -Teoria da Simbiose; Melanie Klein - Perspectiva relacional e outros. Estes teóricos/as em abordagem das relações objetivaram seguir os passos de Freud, embora tenham mudado seu ponto de vista, considerando o ego como entidade mais independente e colocado em primeiro plano a importância da individualização e da supremacia dos seres humanos.

Avançando sobre a compreensão da identidade como uma construção social do ego (*self*), Erik Erikson (FRIEDMAN; SCHUSTACK 2004) desenvolveu o pensamento psicanalítico para outras fases além da infância, concebendo a fase adulta como um processo de desenvolvimento *contínuo* influenciado por estágios anteriores. Assim, apresenta a sua teoria do desenvolvimento de personalidade, do ponto de vista do ciclo vital.

A formação da identidade é um processo com duração de toda a vida. Numa compreensão psicológico/psicanalítico e social, Erikson afirma que os indivíduos podem e experimentam mudanças significativas. Esta identidade desenvolveu-se ao longo de uma série de oito estágios, que entrelaçam as cinco fases do desenvolvimento psicossexual de Freud. O produto de cada estágio depende do produto anterior e das suas formas de negociação. Estas fases que se caracterizam como a crise do ego foram chamadas por Erikson de: 1. Confiança versus desconfiança (infância); 2. Autonomia versus vergonha e dúvida (início da meninice); 3. Iniciante versus culpa (fase intermediaria do fim da meninice); 4. Diligência versus inferioridade (fase intermediária ao fim da meninice); 5. Identidade versus confusões de papéis (adolescência); 6- Intimidade versus isolamento (início da fase adulta); 7. Generatividade versus estagnação (meia idade); Integridade do ego versus desesperança (velhice) (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004, p.140).

Contudo, psicólogos modernos, ao estudarem o ego, em geral não se preocupam muito em seguir o passado das motivações dos adultos. Esses focalizam o presente, questionando:

Quem somos nós hoje? O que nos define? O que nos influencia? O que esperamos vir a ser? Como nossas perspectivas futuras ajudam-nos a criar nossa identidade presente?

Assim, seguindo Jonathan Cheek (1988; 1989 apud FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004), no contexto da psicologia da identidade, algumas pessoas podem ser mais bem definidas pela visão pessoal e outras pela visão social. Ou seja, para alguns estudiosos da identidade humana o que importa do *self* talvez seja o que ele é em relação aos outros. Para orientar os papéis sociais, esse pode ser menos importante – *self*/introspecção. A finalidade desta abordagem teórica é compreender melhor como as pessoas são interiormente, isto é, como se processa a projeção do *self*, o esquema de organização interno delas, dos vários papéis sociais e pessoais e, desta forma, conseguir explicar qual é o autoconceito de uma pessoa, como este *self* se desenvolve e como se transforma.

Assim, em contexto de uma abordagem neo-analítica e do ego relacionado à personalidade em avanço histórico e contexto sociocultural ampliada, os teóricos modernos focalizam uma definição de identidade. A psicóloga Nancy Cantor traz a abordagem de "objetivos de vida", em cima da estrutura estabelecida por Erikson em que os objetivos de um indivíduo são definidos em grande parte pelo estágio de vida. Nesta conjuntura, o foco está nos objetivos de vida, auto monitoração, auto apresentação e aferições (décadas 1940-1980). Pode-se então traduzir no contexto social e científico que as pessoas passam a ter uma vida mais longa, com mais liberdade individual, e a busca de objetivos é cada vez maior com menor estrutura social formal e maior mobilidade e instrução.

Deste modo, questões referentes à localização do ego e à constituição da identidade não se constituem de fácil resposta. Em primeiro lugar é necessário *definir o que é identidade*. Ela terá uma conotação global e abrange aspectos do indivíduo no sentido de como ele se relaciona com o mundo, ou será mais íntimo, pessoal e introspectivo. Assim, o auto direcionamento do indivíduo não será perdido, pois se constitui de sua natureza proativa (CASTELLS, 1999).

Deste modo, procurando uma compreensão clara sobre o que venha a ser a construção de identidade, entende-se que se trata de um processo com o qual o significado da construção social é produzido, com base em um atributo cultural que, em conjuntos inter-relacionados, prevalece sobre outras fontes de significado. Um indivíduo, enquanto ator social, pode ter identidade múltipla, constituindo-se como uma fonte de tensão e contradição na sua ação social. Assim, buscando diferenciar papéis sociais de identidade, ele é entendido enquanto definido por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade. Esse

influencia comportamentos, a depender das negociações e acordos entre os indivíduos, instituições e organizações.

A Identidade constitui-se como fonte de significado para os próprios autores, sendo eles originados e construídos por meio de um processo de individualização, com base em uma internalização e autoconstrução. Assim, identidades organizam significados, enquanto papéis organizam funções. Uma finalidade da ação define-se a partir de significados como uma identificação simbólica. Este significado organiza-se em torno de uma construção de identidade primária, que se vale da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva, fantasias pessoais, aparatos de poder e revelação de cunho religioso (FRIEDMAN; SCHUSTACK, 2004).

A identidade de gênero tem a sua origem na compreensão de um sentido individual para a identidade. Os estudos em torno desta concepção foram feitos pelo psicólogo Robert Stoller (1993), quando esse aponta para um conjunto de convicções que são construídas socialmente, definindo um ser feminino ou masculino. Este processo define-se na criança aos três anos, quando essa já venceu o Complexo de Édipo, havendo uma definição e uma individualização e, assim, a independência do corpo da mãe. Esta reflexão será desenvolvida nas abordagens a seguir, as quais discutem o conteúdo de identidade de gênero.

4.2 DISTINTAS TEORIAS DE IDENTIDADE DE GÊNERO

4.2.1 Aspectos gerais do construto conceitual da identidade de gênero

O construto conceitual que a psicanálise oferece como bases para a compreensão sócio-histórica dos processos que se relacionam com a formação da personalidade humana, interiorização de normas e valores é constituído a partir do modo que a pessoa vive a sua condição de gênero, sente o pertencimento e como responde às motivações sociais, sendo que isso determina a sua identidade e papéis sociais. Assim, temos a constituição do Eu do indivíduo e sua relação com o seu mundo externo que se desenvolve por meio das práticas sociais, estabelecendo um complexo de identificações por meio de papéis pré-definidos.

No processo de construção da identidade de gênero, essa não se constitui como uma construção genética, mas também tem fundamental relação com o processo de socialização humana, pela qual o ser biológico se torna ser “social” (RADL, 1996a; b). Assim, a compreensão do processo de produção de socialização de gênero desenvolve uma pessoa com os significados que são produzidos nos papéis sociais e que poderia até se relacionar com o

sexo. Portanto, quando uma pessoa nasce, chama-se Maria, José, e assim por diante. Mas esta construção se dá enquanto desenvolvimento social nas relações de papéis sociais, encontrando-se, desta forma, a compreensão de gênero.

O processo de aquisição da identidade do ser humano, em especial a identidade de gênero, é entendido como um processo social de individualização ao longo do tempo, no qual o sujeito desenvolve a sua personalidade como macho ou fêmea. O processo de aculturação, ou seja, socialização primária, inclui aquisição de papéis e significados de gênero como experiências básicas e fundamentais para o estabelecimento da identidade de gênero (RADL PHILIPP, 2003b, p. 194-195).

Neste contexto, os aspectos geracionais e as relações de gênero entre pais e filhos se constituem em relações de poder, no exercício dos papéis de gênero, os quais já se diferenciam na sua formação. O papel feminino está relacionado ao papel social da mãe, enquanto os homens relacionam-se para outros aspectos, tendo desta forma, para ambos os sexos, repercussões nos valores sociais, determinando condições de vida.

Os comportamentos são diferentes na relação masculina e feminina. A linguagem que aprendemos, interiorizamos, é fundamental nos significados de desenvolvimento de papéis para formação do homem e da mulher. A identidade do sujeito está vinculada desde o primeiro momento ao seu status de gênero, ou seja, conforma-se em relação à sua consciência de possuir um Eu sexuado, um *self* como mulher ou homem. Neste processo de identificação é que se dá a sua identidade (RADL PHILIPP, 1996b).

As avaliações sociais sobre estas identidades masculinas e femininas influenciam a constituição da identidade de gênero para o nível pessoal. Como exemplo, a mulher se direcionando para a casa, o lar, o cuidado; o homem, para as atividades extrasdomésticas, e desta forma, configura-se o contexto da experiência primária no processo de socialização para identidade de gênero.

Ainda neste pensamento, referendamos a educação enquanto processo específico de socialização, desempenhando um papel básico na “constituição de gênero” e “identidade de gênero”. Essa representa um problema de primeira ordem no campo sociológico, uma vez que levanta a questão das relações e papéis de gênero como um tema social complexo, caracterizado como um fato social e intersubjetivo. A pessoa humana constitui-se com características distintivas, com traços físicos, psicológicos, emocionais, sintetizando um perfil de individualização, unicidade, com sua própria singularidade.

A formação supracitada traz um significado social por meio da constituição de papéis sociais e o lugar que esta pessoa ocupa em determinada estrutura social. O comportamento da

pessoa e a relação interpessoal com as estruturas existentes é complexo em diferentes contextos. Assim, o comportamento e expectativas modificam-se a depender do lugar que o indivíduo ocupa e os papéis sociais desempenhados por esta pessoa. Dessarte, é uma categoria social e situacional, reflexiva e, como tal, dirige-se para o lugar estrutural, assumindo posições em um papel social exterior a si mesmo (RADL PHILIPP, 1996a, b; FÁVERO, 2010).

Enquanto significado desta formação de identidade, a categoria psicológica que se refere às características individuais especificas traz a diferença do mundo exterior e interior em que a pessoa não muda, atuando nela o Superego, o Id e o Ego. Essa se apoia na teoria "O conceito de identidade do *Self*" e tem conotações próprias em certas versões da psicanálise, por exemplo, na teoria de Erikson, citada mais acima. Compreende-se na capacidade específica do sujeito maduro manter sua personalidade psicanalítica em que se utiliza o conceito de identidade sexual de Freud, o qual se refere às características específicas de identidade masculina e feminina e não apresenta uma abordagem da identidade de gênero como compreende-se nos estudos deste presente trabalho.

Este pensamento leva ao conceito de identidade do *self* no interacionismo, sendo uma categoria sociológica e situacional que é formada e configurada em interações sociais que, segundo Radl Philipp (1996a, p. 23), "A compreensão do conceito de identidade masculina e feminina tem importância crucial no contexto de gênero". Refere-se à inter-relação entre "aspectos pessoais" e "sociais". Portanto, refere-se a uma construção social que envolve elementos normativos: sociais, biológico-sexuais de identificação (interpretação e necessidades pessoais).

Em síntese, o conceito de identidade de gênero aponta para os aspectos fundamentais de uma pessoa como feminino ou masculino em suas configurações culturais, sociais e psicológicas. Assim, confere aos sujeitos traços de identidade masculina e feminina com base em diferenças sexuais e biológicas, diferenciando identidade sexual de identidade de gênero, a qual vai além da identidade sexual.

Introduz-se o pensamento de socialização e das condições de socialização quando se refere a diferentes corpos representados pelo homem e pela mulher. Este corpo em um ser humano biológico, que se desenvolve como um ser social, tem no seu desenvolvimento mecanismos e processos que abrangem a gênese da personalidade humana. Esta socialização é mais ampla do que o processo educativo e tem as primeiras experiências relacionadas com o sexo/gênero, que são constituídas de formação de papéis de gênero masculino e feminino, o

que influência a identidade de gênero do sujeito, cuja constituição corresponde a um processo dialético social (RADL PHILIPP, 1996a, p. 26).

Assim, as disposições psíquicas e traços de identidade descritos por várias teorias psicossociais que contribuem para definição de gênero referem-se à identidade feminina ou masculina e não exigem uma aprendizagem diferente, e dependem de "resultados", dos processos de socialização, daí as repercussões na construção de identidade. A aprendizagem dos papéis de gênero é inserida nas condições de socialização e assimilação que se caracterizam em grau elevado por serem processos difusos emocionais, não conscientes e semiconscientes. Existe uma relação que fundamenta os processos de socialização e educação, com o desenvolvimento da identidade de gênero (RADL PHILLIP, 2003b). O produto da educação recebida, juntamente com o processo de socialização anterior, pode constituir-se em uma identidade masculina, incorporando também valores femininos e mudanças das condições de socialização do papel de cuidador.

Em vista disso, entende-se que a importância dos processos educacionais e da socialização depende da configuração específica da identidade de gênero, o que determina a educação como meio para uma possível mudança das identidades de gênero. As pessoas são sujeitos ativos das mudanças sociais. A estrutura biopsicossocial intermedia mais pelo conflito com identidades opostas que se constituem realidades sociais que contribuem para o empoderamento e emancipação dos sujeitos.

4.2.2 Teoria Psicanalista de Sigmund Freud

No campo da Teoria Psicanalista, alguns conceitos básicos orientam as instâncias psíquicas. Segundo o autor clássico Sigmund Freud: 1-"ID" - ("ES"): É o princípio do prazer. Está sempre buscando o bem-estar na relação com o mundo interior e exterior. Constitui a base da personalidade, representando as experiências inalienáveis do sujeito com vistas às suas necessidades básicas e o campo da libido. Equivale a sua energia positiva, ou seja, o *Lebenstrieb* – o impulso de vida; 2- "Super - EU" (*ÜBER-ICH*): É o princípio da realidade. Esse representa as normas sociais internalizadas e é a instância em que se desenvolve o controle interno do sujeito representado pela figura do pai, interiorizada e que ocorre nos primeiros anos de vida; 3- EU (*ICH*): Corresponde à identidade do sujeito e representa o esforço da própria pessoa em conciliar as exigências do id e do super eu. É a instância que se adapta às exigências, requisitos do id para as demandas do super eu. Assim sendo, Freud traz um conteúdo informativo de base empírica, que não é filosófico e nem tem especulação.

Para Freud, isso é determinante nas instâncias psíquicas do sujeito em que se desenvolvem o processo primário de sua socialização. A psicanálise baseia-se no mundo psíquico – a personalidade humana em si é constituída sendo formada em processo contínuo de ações que interagem entre o mundo interior e exterior, sendo, portanto, uma produção sociológica da personalidade em que o sujeito é responsável por seu desenvolvimento. Esta personalidade é fundamentada por meio das experiências da pessoa nos primeiros anos de vida, em que a essa não tem consciência de sua vida e sua experiência é afetiva, emotiva, entre outros aspectos (RADL PHILLIP, 1996b, p. 20).

Segundo Freud (1972), as etapas do desenvolvimento psíquico se distribuem por meio das seguintes fases: 1- Fase Oral: Ocorre no primeiro ano de vida, entre o terceiro e o décimo oitavo mês e tem uma relevância nos anos finais de vida. Tem como zona erógena a boca por meio da sucção; 2- Fase anal: Ocorre a partir de 2 a 3 anos. Tem como zona preferencial de prazer o ânus, por meio do controle do esfíncter, desenvolvendo-se uma primeira sensação de autonomia sobre o corpo, especialmente no controle de reter as eliminações. 3- Fase Fálica: Tem como zona de prazer a genitália e ocorre no período de 4 a 6 anos. Tem a representação da antecipação da sexualidade da fase adulta. O "pênis" se constitui como objeto de prazer. Para Freud, a partir dos seis anos, ocorre o Período de Latência. Esse se situa entre a fase fálica e a puberdade, com características de suspensão das pulsões de libido (*Trieb*). Há uma forte sublimação de sentimentos libidinais, permitindo ao sujeito a adaptação às exigências culturais com imposição do princípio de realidade (super-eu). O sujeito aprende a rejeitar situações que não são pertinentes; 4- A Fase Genital: Na acepção da própria palavra, da pré-puberdade em diante, esta fase ocorre aproximadamente a partir dos 12 anos.

Nesta compreensão da teoria psicanalítica, um ponto essencial é a distinção entre experiências conscientes, inconscientes e pré-conscientes. O inconsciente determina muito das ações tidas como conscientes. O conceito de pré-consciente, para Freud, refere-se ao status de consciência latente que, na verdade, está ligada ao inconsciente.

A personalidade humana tem como fundamento as experiências primárias que não são conscientes, sendo afetivas e dificilmente imutáveis. Do ponto de vista intrapsíquico, a comunicação tem dificuldade de tramitar entre os diferentes níveis de consciência, inconsciência e pré-consciência, tendo um domínio de um nível a outro. Desta forma, para Freud, as defesas para o consciente são os mecanismos de supressão ou sublimação.

As teorias psicanalíticas oferecem contribuições para justificar a dificuldade de mudança de comportamento no campo de gênero, quando estas atitudes femininas aparecem nas relações do cotidiano com certa resistência para ser diferente.

Quanto aos fundamentos teóricos da psicanálise em relação à identidade sexual masculino e feminina (identidade de gênero) enquanto construtos sociais, tanto se explica por meio das fases do desenvolvimento psíquico quanto por meio do complexo de Édipo, baseado no mito do Édipo Rey, do autor Sófocles. Neste contexto, Freud diferencia a fase pré-edipiana, (fase anal), fase edipiana (fase fálica) e fase pós-edipiana, que começa na fase fálica e termina no processo de conflito edipiano. Para o autor mencionado, este processo é análogo para os sexos masculino e feminino, mas ao mesmo tempo diferente. Na menina, o complexo de Édipo inicia-se com o processo de castração, com habilitação para iniciação do complexo de castração (RADL PHILIPP, 1996 a; b).

Neste complexo edipiano, a menina pensa que é uma pessoa castrada, com o sentimento que lhe falta algo em seu corpo, produzindo então sua orgânica inferioridade, na qual o seu corpo não é completo (FREUD, 1972), levando a uma assunção de identidade feminina em que se construiu uma identificação da criança com a mãe. Sendo essa uma identificação negativa, a criança percebe que a mãe é a culpada por sua imperfeição física, pois a trouxe para o mundo permitindo sua forma castrada, imperfeita, e daí o processo de conflito relacional, vivenciando a fantasia de castração (RADL PHILIPP, 1996a, p. 17-19).

No menino, o complexo de Édipo vai aniquilar o complexo de castração (FREUD, 1972), tendo a sua resolução. Tal fato dá origem ao desprendimento da mãe com o homem como objeto libidinoso que inicia seu caminho rumo a uma conduta de autonomia. Tem uma identificação com o pai como um relacionamento positivo (RADL PHILIPP, 1996a, p. 17-19).

Os processos de constituição das identidades sexuais trazem um conceito para as identidades de gênero no campo das teorias psicanalíticas e apresentam a teoria do desenvolvimento psicossexual com meninos resultando no complexo de Édipo. Tempos depois, ampliando os resultados para a análise das diferenças relacionadas à anatomia e relacionamentos iniciais com a família, reconhece-se a existência de diferenças no desenvolvimento dos afetos pré-edípicos, no apego das mulheres (filhas) às suas mães, com vínculo mais permanente e fortalecido, apontando, assim, para um problema no processo de desenvolvimento de vida destas mulheres. Este vínculo tem características de dependência emocional, segundo Freud, tornando-as frágeis na capacidade de tomada de decisões diante da vida. Portanto, percebe-se que essa teoria apresenta lacunas quando pretende moldar o sexo feminino ao masculino, com falhas na sua interpretação e experiência.

Radl Philipp (1996a), discutindo os processos de constituição das identidades de gênero (o Complexo de Édipo da menina - “Complexo de Elektra”), toma posse com o pai no

processo de construção de personalidade por aquilo que falta à garota e a todas as mulheres. Contudo, por questão de sobrevivência, a menina tem que aceitar a identificação com a mãe, projetando para o futuro o símbolo fálico, tendo um homem que se pareça com o pai.

Assim, segundo a autora ,as discussões feministas têm dado fundamentalmente uma versão nova ao mito do complexo de Édipo, trazendo uma crítica teórica de um acolhimento a-histórico do modelo psicanalítico, representando um modelo patriarcal que favorece as relações verticais de gênero existentes na estrutura familiar, onde se reconhece a supremacia do pai.

Pois aqui explica Freud porque as mulheres têm uma orientação relacional, uma orientação do cuidado e porque elas mantêm um vínculo estreito com a mãe e não podem desprender-se da genitora. Deste processo vem o fato que as mulheres são majoritariamente as cuidadoras das pessoas dependentes na velhice. Elas não podem não cuidar, ideia que explica esta característica da identidade de gênero das mulheres. Este ponto, ainda que seja rejeitado desde uma visão feminista, é válido na nossa sociedade pelas condições da socialização antes descritas.

A teoria freudiana parte da constituição nata das primeiras experiências na menina e no menino, utilizando um método científico relevante. As mulheres psicanalistas Melanie Klein, Karen Horney e Ana Freud criticam o complexo de Édipo, fazendo substituições de diferentes teorias apresentadas por Alfred Adler, Carl Gustav Jung e Erich Fronm.

O modelo teórico freudiano propicia a identidade sexual e tem características evolutivas, deterministas e universais. A experiência do complexo de Édipo, com base em identidade sexual masculina e feminina, é um feito “a-histórico e ontogenético”. Esta teoria é a primeira a aproximar-se para explicar a formação de identidade no ser humano. Não analisa a construção histórico-social na formação de identidade e não considera e nem analisa o perfil social da experiência do complexo de Édipo, mas contribui no campo da compreensão do gênero como um modelo explicativo, empírico, o qual se relaciona com estruturas que estão presentes dentro de cada indivíduo e que determinam modos de viver (RADL PHILIPP, 1996b, p. 21-22).

As mulheres, devido a sua orientação relacional, são majoritariamente as cuidadoras das pessoas dependentes na velhice e não podem esquecer-se das suas necessidades. A identidade de gênero das mulheres, ainda hoje em dia, se define mediante o vínculo relacional estreito com as pessoas de seu entorno familiar. Assim, no presente estudo empírico, é muito importante comprovar esse aspecto.

4.2.3 A teoria do interacionismo simbólico

George Herbert Mead (1863-1934) compreende que o conhecimento se processa por meio da interação dos sujeitos com o meio ambiente. Ele é o autor de um dos tratados mais importantes sobre a interação simbólica, organizado por Herbert Blumer (1937), discípulo e seguidor, e publicada após a sua morte em 1934.

A interpretação sistemática dos pressupostos e a utilização da expressão Interacionismo Simbólico foram utilizadas inicialmente por Blumer, que publicou vários artigos sobre o assunto ao longo de sua vida, mas somente em 1969, após a publicação de *Simbolic Interacionism: perspective and method*, é que se tornaram acessíveis à visão unificada de seu pensamento. Este autor aperfeiçoou e ampliou a perspectiva interacionista proposta por Mead. As ideias desenvolvidas por Blumer tiveram uma versão própria sobre o assunto, embora fiel e inteiramente coerente com o pensamento de Mead (RADL PHILIPP, 1996, p. 104-115).

O Interacionismo simbólico tem em sua origem o pragmatismo surgido nos Estados Unidos e na Inglaterra no final do século XIX. Os pensadores que contribuíram para a sua fundamentação foram William James (1842-1910), William Thomas (1963-1947), John Dewey e George Herbert Mead (1863-1913).

O interacionismo simbólico, em contexto teórico, compreende o modo como as pessoas interpretam os objetos e os outros indivíduos com as quais interagem e a maneira que o processo de interpretação produz uma resposta comportamental pessoal em situações determinadas. Tem como base no seu pensamento os conceitos de *Mente* e *Self* como produtos sociais, que possibilitam a construção de um mundo individual a partir das percepções de si mesmo e em construção social que, raciocinando, apresentam o poder de simbolização, interpretando e adaptando-se à realidade que se apresenta em suas relações sociais. Deste modo, permite visualizar os processos de socialização e ressocialização e sua dinâmica de mudanças de comportamento, pensamento flexível e exigências sociais da pessoa humana.

Nas raízes teóricas da escola de Interação simbólica, dentre outros clássicos da Escola de Chicago, destaca-se George Mead na sua postura crítica, na sua contraposição ao condutismo, particularmente de Watson, com influência da filosofia pragmática. Ele foi o principal precursor e inspirador do movimento interacionista. Neste estudo, refletem-se as suas concepções teóricas em psicossociologia, nas quais desenvolveu as interpretações que originaram as concepções interacionistas. Esta visão teórica permitiu identificar a ação

interpessoal nas condições de interação social e autorreflexão e, assim, estimular nas outras respostas que permitirão o desenrolar de suas próprias ações. Para Mead:

> O ato não é trajeto, é o dado fundamental na psicologia social e na psicologia individual, quando são concebidas na forma condutista, e tem por sua vez uma fase interna e outra externa, um aspecto interior e outro exterior... nosso ângulo de enfoque é condutista, mas diferentemente do condutismo watsoniano, reconhece as partes do ato que não aparecem na observação externa e acentua o ato do indivíduo humano em sua situação social natural (MEAD, 1934/1982, p.55).

O autor não aceitava a dicotomia existente na concepção de sociedade e indivíduo, presente no seu momento na sociologia e psicologia, pois acreditava no encontro entre o indivíduo e a sociedade, sendo que este processo ocorreria por meio da comunicação. Os seus aspectos teóricos são da Psicologia Social e da Teoria Social, que têm a comunicação como uma das formas de retratar a relação do ser humano com o mundo. Desta forma, permitem apreender comportamentos, sentimentos e expectativas da comunicação simbólica – o significado da fala, do silêncio, das imagens construídas em desenhos, dos comportamentos apresentados – um pedido de socorro, um desabafo, uma insatisfação, uma interação positiva.

Ainda segundo Mead, a simbologia permite a aproximação com os processos interativos dinâmicos que estão presentes nas relações e seus elementos (ambiente, a pessoa e o contexto entre o sujeito) com os quais o sujeito está em relacionamento. Esta interação é como um ato de pensamento - elaboração psicológica (cognitiva e afetiva) e social da realidade, pelo qual um sujeito se relaciona a um objeto, mas só é possível através da linguagem e sua função simbólica como instrumento de mediação de significados, presente no sujeito na sua capacidade linguística.

A importância da capacidade linguística, segundo Fichte apud Radl Phillip (1996c), apresenta princípios sociais importantes sobre a coordenação inteligente das consciências dos sujeitos entre si e se constitui como resultante da intersubjetividade na relação com a linguagem, sendo responsável no processo de relacionamento com o outro. Assim, a língua constitui-se como processo interativo gerador de significados de modo ativo entre os sujeitos que, em grupo, buscam aspectos comuns, criando, transformando os símbolos linguísticos para símbolos significantes. Assim, os significados intersubjetivos entre seres humanos são expressões simbólicas que produzem no conteúdo de significado, com atos comunicativos que desenvolvem uma interação simbólica em contexto social.

Mead (2010) apud Radl Philllip (1996a) traz como elemento central da compreensão para os atos interativos (intersubjetivos) o gesto significante, no processo de adquirir e

constituir significados sociais em comunicações sociais inter-sujeitos, tendo que conter significados que sejam aceito por todos. Assim, constituem-se de modo diferente "o gesto simples" e "símbolos significantes". Os gestos simples condicionam gestos simples automáticos e direcionam-se para o concreto. Um gesto simples pode converter-se para um gesto significante mediante aquisição de significados resultantes dos participantes sujeitos nas ações sociais, interagindo e produzindo significados com trabalho ativo e reflexivo inter-sujeitos.

Assim, segundo Mead, os gestos significantes procedem de uma relação dialética entre o mundo "exterior" e o mundo "interior" dos sujeitos de forma intersubjetiva, tendo como base as suas experiências sociais, inter-relacionando as interpretações e significados, proporcionando para outros sujeitos atos e objetos, considerando seus desejos, necessidades, interpretações e significados. Para Mead apud Radl Phillip (1996a, p. 106), a importância do símbolo linguístico no "hecho de que el individuo puede oir lo que disse y de que al oir lo que dice tiend a reacionar como reaccciona la otra persona".

Deste modo, ainda sob os pressupostos de Mead apud Radl Phillip (1996a) quanto à constituição do "outro generalizado", conceito que traz o saber social básico quanto à posição que o sujeito ocupa na comunidade ou na sociedade, diz-se que os papéis sociais em contexto de jogo ocorrem desde a infância em relação com papéis básicos da estrutura familiar, os quais se reconstroem e elaboram-se criativamente a partir das experiências aprendidas com o pai e a mãe, os quais são elaborados em outros papéis, nas relações sociais entre irmãos, professores e outros. Assim, estas experiências vivenciadas adaptam-se à estrutura psíquica, às necessidades e aos desejos do sujeito, e obrigam a sua reconstrução, considerando as diferentes exigências situacionais.

Quanto à mente humana, Mead afirma que "a mente surge através da comunicação, por uma conversação de gestos em um processo social ou contexto de experiência – e não a comunicação através da mente" (MEAD, 1934/1982, p.91). Assim, a mente constitui-se de uma resposta do organismo a uma situação, a qual se desenvolve por meio de símbolos e se torna significante quando desencadeia no outro indivíduo respostas significativas em troca de experiências humanas. Estas respostas têm como base a conduta social, que favorecem o controle das reações que, segundo o autor, "o controle é possibilitado pela linguagem [...] e da linguagem emerge o campo da mente" (MEAD, 1982, p. 165), referindo-se, efetivamente, à construção social do pensamento, ou da mente.

O autor supracitado segue nesta linha da construção social da identidade do sujeito com sua explicação. O processo de interação social em um ambiente percebido em trocas

constitui-se na interação simbólica, a qual se estabelece na atribuição de um significado, numa interpretação das ações ou gestos. Nesse contexto, Mead introduz as noções de *Self*, Eu e Mim: "Quando não só se escuta a si, mas também se responde... tão realmente como se responde a outra pessoa, então temos uma conduta em que os indivíduos se convertem em objetos para si mesmos" (MEAD, 1934/1982, p. 171). Deste modo, a pessoa como objeto para si representa o *self* (si mesmo), que permite a interação social da pessoa consigo mesma, de igual maneira em relação a outras pessoas, sendo a mesma mente um ato e construto social.

Portanto, a interpretação do autor acima citado apresenta o self em processo social no interior da pessoa, constituindo-se de duas diferentes fases analíticas: o *Eu* (como categoria pessoal), representado pela perspectiva impulsiva do indivíduo; e o *Mim*, representado pelo outro generalizado (como categoria social), também exercendo o controle sobre o comportamento dos seus membros individuais. A pessoa em reação ao outro generalizado representa o Eu na sua experiência. O diálogo que ocorre entre o EU e o MIM seria o pensamento, o raciocínio desta pessoa como um ato social, no qual estão presentes os significados sociais, mas também os pessoais.

Segundo Mead, para esta identidade fala-se do Id (eu). Quanto à segunda, constitui-se de características e de atributos sociais e requer atuação de papéis de acordo com as regras que são impostas a depender da ocupação social do sujeito. Mead fala do "me" nessa relação, por meio de processos sociais e ativos entre a identidade pessoal e a identidade social, onde se dá a interação simbólica, ou simbolicamente mediada. Daí sua relação com a identidade de gênero, desenvolvendo trocas simbólicas entre masculino ou feminino, assumindo sempre uma interpretação que traz uma experiência biográfica.

Na ação social, os sujeitos transmitem e modificam os significados por meio do uso de símbolos, especialmente significativos. O mais importante sistema de símbolos é a língua. Mead indicou a importância do jogo na primeira infância para o desenvolvimento do "*self*" e o pressuposto é uma reconstrução ativa, com o 'papel social "outro generalizado". Não é uma simples imitação. Durante o jogo, a criança adapta papéis sociais ativamente de seus "outros concretos" para as suas necessidades especiais. É assim que se desenvolve o ato de construção do "outro generalizado". No jogo, a construção de papéis sociais se dá em um processo ativo.

No contexto de gênero, a experiência mais relevante dos papéis sociais, juntamente com papéis geracionais, promove a identidade do sujeito, de modo que ele se qualifica como um ser sexuado. Mead explica os processos de atuação dos papéis (*role-taking*) como um processo durante o qual o sujeito tem que assumir expectativas sociais, adaptando e criando ativamente os processos que constituem os juízos morais quanto a sua condição de gênero.

Assim, a reinvindicação por uma igualdade de gênero só pode ser alcançada para homens e mulheres quando este valor incorporar para ambos a identidade de gênero construída a partir de elementos históricos coletivos, definindo papéis históricos distintos. Esses formam uma experiência histórica coletiva das relações humanas e de gênero, sendo imprescindíveis para a vida e realização humana em sua totalidade (RADL PHILIPP, 1996c, p.26). Ainda segundo a autora, tanto um modelo freudiano como interacionista, respectivamente, descrevem a constituição da personalidade e identidade de gênero a partir das experiências histórico-sociais do indivíduo, favorecendo uma condição de valor simétrico com o reconhecimento expresso das diferenças da identidade de gênero feminino e masculino.

Não se constitui como um processo de imitação, mas de desenvolvimento dos jogos (papéis sociais) como significados interativos, com os quais também se contribui para construção da identidade de gênero. O primeiro jogo se dá na família, no processo de desenvolvimento humano, o qual se constrói por meio da aprendizagem. Quanto a essa compreensão, diferenciamos identidade pessoal de identidade social. A primeira se constitui de aspectos pessoais, superações pessoais, características e fisiografias.

O precursor do Interacionismo Simbólico, mesmo apresentando uma orientação teórico/social, sempre se preocupou em ilustrar suas proposições a partir de fatos da realidade da vida cotidiana, nos quais se apresenta a complexa relação entre a sociedade e o indivíduo, a gênese do *Self*, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente como fatos e construções sociais que emergem da mesma experiência social com outros, dos atos sociais e das interações reflexivas.

Blumer, amparado nos preceitos teóricos de Mead anteriormente expostos, reafirma o entendimento de que o significado é um produto social, uma produção advinda das ações dos indivíduos em contexto de interação. Este autor afirma que a natureza do interacionismo simbólico tem como base a análise de três pressupostos:

> A primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele [...]. A segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo de interpretação (RADL PHILIPP, 1996a, p. 109).

Deste modo, Blumer se aproxima do “paradigma interpretativo”, das capacidades individuais em construção intersubjetiva da interação. Neste sentido, o comportamento humano interage com as intenções de outros por meio de pensamento e/ou expectativas que,

em sentido compartilhado por meio de gestos, incorporando um significado linguístico, se identificam como “símbolos significantes”. Sendo essa uma atividade mental com significados, desenvolve uma condição que permite colocar-se na posição de outra pessoa com possibilidade de interpretação, *role-taking.* A conduta humana forma-se a partir do processo de interpretação e definição de sentidos entre sujeitos em sociedade.

No contexto de interação, a pessoa está em um momento de seu viver/envelhecer, trazendo consigo inúmeras possibilidades de interpretação das vivências com experiência do mundo. Este processo dinâmico de interação implica na ação dos indivíduos em relação aos outros. No presente estudo, este ser humano (a mulher cuidadora) é imprevisível, ativo e está agindo de modo permanente em relação às pessoas, situações e instituições sociais, percebendo, interpretando, reagindo, sendo constituído num processo de interação social continuo à sua própria identidade.

Seguindo o pensamento de Blumer, os estudos que buscam a compreensão do comportamento humano devem se depreender de roteiros rigorosos, devendo estar no propósito das interações, pois a ação do sujeito depende do significado que o esse indivíduo concebe ao objeto e à amplitude que a experiência na relação com o objeto tem para o sujeito.

Assim, pode-se entender, de modo empírico, que as interações e ações humanas desempenhadas pela pessoa decorrem de princípios, em que a ação pode sofrer modificações em relação aos objetos, considerando o significado atribuído para esta pessoa, sendo também a fonte dos significados e a interação social pela qual se aplica aos mesmos significados e requer um processo de interpretação das pessoas quanto à exigência estrutural da interação.

Ainda segundo Blumer, tem-se a compreensão de que a interação não é somente o que está ocorrendo ao mundo externo da pessoa, mas também o que está se desenvolvendo no seu mundo interior. Dito em outras palavras, está dialeticamente inter-relacionando o mundo exterior e interior. O mundo interno das pessoas – *self* - e a forma como interagem com o mundo determinam a sua condição de realidade e as condições de interação com outras pessoas.

Para a compreensão do interacionismo simbólico, quatro ideias básicas são de fundamental importância no pensamento de Blumer e Mead:

1. O interacionismo simbólico cria uma imagem ativa do ser humano e rejeita a imagem desse como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem, a sociedade é constituída de indivíduos interagindo e a personalidade é o resultado de aspetos sociais e pessoais, como reação aos fatos e experiências sociais;

2. O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciado não somente pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que o sujeito faz agora está ligado a esta interação;
3. Interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos, e isso também tem significado social. O mundo interior das pessoas é o produto das suas participações sociais. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem e interpretam a partir de suas necessidades. Agimos de acordo com o modo como definimos a situação que estamos vivenciando. Embora esta definição possa ser influenciada por aqueles com quem se interage, ela é também resultado da própria definição do indivíduo, sua interpretação da situação;
4. O interacionismo simbólico descreve o ser humano como elemento ativo do seu mundo, a diferença de outras perspectivas teóricas, sobretudo das perspectivas teóricas baseadas nas teorias condutistas. O ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos definem o mundo em que agem e parte dessa definição é de cada um, envolve a escolha consciente, a direção das ações em face desta definição, a identificação dessas ações e a de outras e a própria redireção.

3.2.4 Teoria Feminista da Igualdade

A Teoria Clássica Feminista da Igualdade tem como precursora a autora Simone de Beauvoir (1960). Seu pensamento vai formar uma base teórica e científica importante do feminismo moderno do pós-guerra, especialmente na sua publicação “O Segundo Sexo Tomos II”, quando apresenta e discute aspectos teóricos com o seguinte tema: A Mulher Independente.

Esta autora aponta em favor de uma mulher independente, livre e não dividida; uma mulher “sujeito”, cuja vida e destino não dependem de uma relação de alteridade, ou seja, não sendo um substrato derivado do eu relacional. Ainda aponta a mulher na sociedade em um plano inferior. A autora apresenta o conceito existencialista da mulher e a retrata ao longo da história, nunca sendo essa o sujeito, sendo que ainda se encontra dividida, estando a serviço de outros. Para ela, a relação de sujeito para a mulher está na sua condição de status público e que ainda pertence ao homem no desenvolvimento do seu contexto histórico. Contudo, tem sua vida ainda voltada para o espaço privado, exercendo a maternidade e a submissão à alteridade masculina (RADL PHILIPP, 2008).

Em termos epistemológicos, o princípio da igualdade entre os sexos se dá baseado nos valores universais do iluminismo (razão e liberdade) e a revolução francesa (*egalité, fraternité e liberté*). Esta posição exige a igualdade das mulheres neste corpo vinculado aos princípios normativos de superioridade do homem que se constitui do espaço público e laboral extra doméstico. Para Beauvoir, a mulher não tem esta condição, mas necessita conquistar este espaço de valor constituído para o homem. Assim, compreende que o limite que separa a mulher do homem é o trabalho, sendo o único meio que pode garantir uma condição concreta de liberdade (RADL PHILIPP, 2008).

Nessa compreensão, trazemos a influência da 2ª Guerra Mundial, quando muitos homens morreram e o mercado de trabalho necessitou de mão de obra como força de trabalho público. Desta forma, no contexto social e econômico do capitalismo, a condição biológica da mulher de ser mãe, esposa e compor uma força de trabalho constitui-se como uma condição de exploração, favorecendo a situação de sobrecarga e risco para suas condições de vida.

Esta linha teórica diz sobre a aplicação do Iluminismo ao movimento das mulheres (sujeitos livres, autônomos e racionais), que pode ter rompido os meios que aprisionam as mulheres como seres sexuados. Daí, o papel feminino tradicional é rejeitado, no qual as condições são diferentes com o papel feminino, trazendo as reivindicações específicas em torno de um novo papel da mulher, sendo resultado das posições e visões teóricas feministas descritas e que são de diferente natureza.

Shulamit Firestone acredita na tecnologia para libertação da mulher no tocante aos aspectos reprodutivos. Tem como representantes dessa teoria: Kate Millet, Betty Friedan, Shulamit Firestone Alice Schwarzer, Judith Mitchel, Françoise Collin, Carol Pateman e Sheila Benhabib (RADL PHILIPP, 2008).

4.2.5 Teoria Feminista da Diferença: Luce Irrigary e Luiza Muraro

Esta teoria tem como pensadora mais relevante Luce Irigary (1974), com a publicação *Especulum* e depois com a *Éthique de La differénce sexuelle* (1974), elaborando uma genealogia da feminilidade, significando a introdução aparente de uma visão teórico-feminista da diferença. Um modelo histórico da humanidade é determinante para o movimento social das mulheres. Este modelo teórico defende com veemência a necessidade de uma nova identidade para homens e mulheres com base em direitos sexuais. Tem o perfil de rejeição ao conceito de equalização, erro epistemológico, e neutraliza as diferenças de sexo como fim da espécie humana, mas reivindica valores positivos e éticos para ambos os sexos, especialmente

o reconhecimento dos valores culturais para sexualidade feminina, considerando que a espécie humana é dividida em dois gêneros que garantem a sua produção e reprodução (RADL PHILLIP, 2008).

Desse modo, aborda direitos legais e específicos para a identidade feminina como, por exemplo, o reconhecimento jurídico da virgindade (integridade física e moral) como um componente da identidade feminina não redutível a dinheiro, não comercializado de alguma forma pela família, Estado ou religião (IRIGARAY, 1992).

A teoria Feminista da Diferença traz algumas particularidades: 1- Visão da cultura feminina, em contexto histórico coletivo, sendo o processo de humanização o mais importante para a humanidade do que o gênero masculino; 2- A revolução social baseada nos valores femininos como superioridade. Assim, a necessidade de mudança tem que partir da cultura, convergindo para os valores femininos.

Segundo Irigaray (1992), a questão da identidade sexual constitui-se como de importância na compreensão das genealogias femininas em nossa época, por diversas razões: 1. A diferença sexual é imprescindível para a manutenção da espécie humana, tanto na reprodução como na regeneração do outro; 2. As regras da diferença sexual estão vinculadas a uma cultura e sua linguagem. A sexualidade humana faz parte do contexto humano de uma civilização e compreende uma elaboração estética, especulativa e ética produzida pela maioria das pessoas; 3. A regressão da cultura sexual vem acompanhada de valores diferentes, universais e manifestam-se com domínio de homens sobre as mulheres. O poder patriarcal se organiza pelo sentimento de uma genealogia sobre a outra. As relações entre mães e filhas nestas sociedades traz a subordinação às relações com os homens.

Dessarte, uma sociedade não patriarcal mantém uma tradição com uma ordem cultural feminina transmitida de mães para filhos(as). Isso permite o conhecimento do homem quanto à origem de suas relações com o mundo. Ainda pensando o poder patriarcal, a autora supracitada apresenta a questão do matrimônio e suas repercussões na vida da mulher, sendo o mundo doméstico o seu primeiro altar, assegurando uma pureza que representa uma aliança com a cultura patriarcal, sendo a virgindade um valor de troca entre os homens. Assim, é no sentido da fidelidade da mulher que se expressam as qualidades para a sua identidade e para a sua genealogia feminina, testemunhando o caráter sagrado da casa.

Ainda segundo Irigaray (1992), há a condição de conceder a palavra às mulheres em contextos socioculturais de neutralidade, onde essa nega seu sexo, seu gênero, como apoio da educação advinda de uma formação cultural. Resgatar uma identidade subjetiva sexuada se constitui de um itinerário doloroso e complicado ao entrar no mundo cultural masculino;

tratada como igual, a mulher renuncia sua subjetividade. Ela ainda constata que a necessidade mais urgente e imperiosa para as mulheres: “el derecho a la dignidad humana para todos. Y ello quiere decir un derecho que valore las diferencias” (IRIGARAY, 1992, p. 19). Deste modo, a justiça social em uma ordem sexual só se realiza por meio das transformações das leis da linguagem, dos conceitos de verdade e valor que organizam a ordem social.

O feminismo da diferença apresenta uma visão teórica baseada sobre a validade de uma lógica que emerge do reconhecimento da experiência prática de vida, histórica e coletiva do grupo feminino em torno da maternidade e cuidado humano, o qual tem sido caracterizado como uma construção psicológica das mulheres, sendo uma disposição da mulher de dispor-se em contextos psíquicos, fisiológicos e psicanalíticos essencialistas. Portanto, é importante trazer a disposição da experiência histórica do viver /envelhecer no cotidiano de vida das mulheres (RADL PHILIPP, 2008).

Ainda referente ao conhecimento das teorias da diferença que sustentam um olhar de justiça com equidade para as mulheres, apresentamos nesse estudo Luíza Muraro (1994). A autora afirma que o simbolismo da mãe é constituído em uma contra identidade, em que o amor da mãe não se ensina às mulheres. Este simbólico na metáfora da mãe constitui-se de um lugar sólido, forte em nossa infância.

Em vista disso, a mulher nasce em um meio de relações intersubjetivas, onde o corpo e a palavra fazem dela uma protagonista da criação, recriação da vida e convivência humana. Assim, possibilita o vínculo ao mundo e sua manutenção, transmitindo e desenvolvendo uma ordem simbólica da mãe. Estes significados simbólicos permitem a socialização das pessoas.

Na cultura androcêntrica, o amor à mãe não é ensinado às mulheres, para que esta genitora não tenha o seu valor reconhecido enquanto ordem simbólica. Esta cultura é permeada pela dominação (dinheiro, especulação), não se apoiando numa relação interacionista. Neste mundo o que importa é a identificação com o masculino, negando o valor da vida frente à maternidade.

4.2.6 A Teoria Feminista de Carol Gilligan

Ainda em busca de diálogos teóricos para a compreensão do cuidado humano no viver/envelhecer da mulher cuidadora de idosos(as) dependentes, trazem-se, do campo feminista, estudos com enquadramento em sentido amplo do termo, na linha teórica *da Diferença*, como os de autoria de Carol Gilligan, que desenvolveu suas pesquisas descobrindo

duas orientações éticas e morais diferentes nas pessoas, diferenciando por um lado o juízo moral interpretado como a ética do cuidado e por outro a orientação de uma ética e juízo moral denominado universal de justiça, que ela apresenta no seu livro "Uma voz Diferente"(1982), no qual traz ao debate questões sobre a moralidade, discutindo experiências de conflito e opções morais.

O referido estudo, por meio dos seus pressupostos teóricos, pretende também fortalecer a vertente feminista que potencializa as diferenças como específicas da identidade de gênero feminino, que valoriza a mulher quando promove a garantia de relacionamentos, que vem desde a década de 80 e tem influenciado, no campo da psicologia moral e social, o debate sobre as diferenças de gênero com o reforço do pensamento de Carol Gilligan, dos vieses das teorias de desenvolvimento moral em que se vê nas mulheres um problema, não reconhecendo que o seu problema está na própria teoria. Contudo, Gilligam identificou, por meio dos seus estudos, aspectos que se podem interpretar como natureza feminina, o que contradiz desde posturas feministas pós-modernistas como as de Judith Butler (2006), a qual fortalece o pensamento essencialista, abre novas possibilidades de aprofundamento a partir das teorias psicológicas, sociológicas, sociais e psicológico-sociais, à ampliação do debate do pensamento universal de justiça imparcial, que reforça e perpetua a hierarquia de gênero.

Neste capítulo, serão trazidas ainda três abordagens advindas do estudo da autora mencionada: 1- Aspectos importantes da sua argumentação em relação às teorias de Piaget e de Kohlberg, favorecendo a compreensão sobre a moralidade; 2- Das pesquisas desenvolvidas pela Carol Gilligan, resultados empíricos e sua relação com a Teoria da Diferença; 3- As características mais relevantes da Orientação Moral do Cuidado e da Orientação Moral da Justiça.

"A voz diferente" que Gilligan (1982) apresenta não se caracteriza pelo gênero, mas pelo tema, sendo uma observação empírica, em que o contexto da diferença emergiu no contexto social, interagindo com o ser biológico, e modela a experiência de homens e mulheres e as relações entre sexos. Assim, a experiência social e o pensamento contribuem para a compreensão das diferentes vozes existentes entre os sexos. Ela apresenta em seu estudo outras autoras e outros autores que apontam a percepção de que existem outras formas de refletir em torno da existência de uma diferença nas atitudes e modos de vivenciar experiências, bem como modos de resolução diante dos desafios do cotidiano inter-relacional entre as pessoas humanas. Podem ser citadas Matina Horner, Nancy Chodorow, Janet Lever, Karen Horney, entre outras autoras que defendem uma visão, ainda que com diferenças teóricas e óticas diferentes, a partir das mulheres.

Ainda apresentando a abordagem teórica desenvolvida pela autora acima, ela faz também revisões com Freud, Piaget e Kohlberg, buscando justificar a ausência da voz das mulheres no desenvolvimento psicológico do ser humano, sendo essas subordinadas a situações de sacrifícios, indiferença e sem receberem o respeito merecido por parte daqueles que as cercam no seu cotidiano. Gilligan indica incessantemente uma característica ética diferente da justiça de Piaget e Kohlberg, em uma ética de cuidado que está centrada em um desenvolvimento moral que compreende os relacionamentos e responsabilidades.

A seguir, será apresentado e discutido o pensamento de Carol Gilligan (1982), que aponta a não existência de apenas uma ética na existência humana, mas éticas que estão na voz dos homens - uma *ética de justiça* – e na voz das mulheres - uma *ética de cuidado* -, que têm o seu início na concepção de experiência de *separação*, com atitudes de independência que identificam a masculinidade do homem (ou que está na conexão), atitudes essas que têm suas origens nas relações deste sujeito com a figura materna e que influenciam na sua construção de identidades para a prática de cuidado e garantia da preservação dos relacionamentos. Estas identidades enfrentam os desafios da intimidade ou da separação.

A análise de Carol Gilligan sobre o desenvolvimento moral de homens e mulheres apresenta-se como uma ética do cuidado, com responsabilidade, sensível, mais dirigida às mulheres, podendo ser também desenvolvida pelo homem. “Compreender como as tensões entre responsabilidades e direitos mantêm a dialética do desenvolvimento humano é ver a integridade de dois modos díspares de experiência que estão afinal interligados” (GILLIGAN, 1982, p. 186). Embora esta análise esteja interligada com a ética da justiça, indica outra forma da moral, inclusive de uma moral da justiça, cabendo aos homens, no contexto indiferença, as repercussões das suas escolhas. Nestas convivências são visíveis as relações de poder e posição social em consonância com a condição reprodutiva, conduzindo assim as diferenças das vozes masculinas e femininas, sendo que “essas diferentes perspectivas são refletidas em duas diferentes ideologias morais, visto que a separação é justificada por uma ética de direitos, enquanto a ligação é apoiada por uma ética de cuidado” (GILLIGAN, 1982, p. 176).

Gilligan, Freud, Piaget e Kohlberg apresentaram reflexões sobre o comportamento humano nos estudos referentes às diferenças de desenvolvimento moral durante a vida entre homens e mulheres. Contudo, têm como referência as características masculinas, não atentando para os aspectos relacionados com gênero. A autora afirma que “Freud depois de tentar ajustar, ao longo do tempo, as mulheres ao seu estudo masculino, reconhece a diferença de desenvolvimento entre eles, mas atribui essa diferença a uma falha no desenvolvimento feminino” (GILLIGAN, 1982, p. 16-17). Percebe-se que não se identifica a capacidade de

desenvolvimento social e moral da mulher nem sua independência de existência diante da vida.

O estudo do desenvolvimento e comportamento humano, com suas repercussões morais, desenvolvido por Freud, Piaget e Kohlberg teve como foco pessoas do sexo masculino. Gilligan analisou as situações de diferenças do desenvolvimento moral durante a vida e aponta que esses estudiosos não visualizaram as questões de gênero.

> Tendo vinculado a formação do superego ou consciência com a ansiedade da castração considerou as mulheres como sendo privadas pela natureza do ímpeto de uma completa solução edípica, prejudicado, sendo jamais impessoal independente de origens emocionais (GILLIGAN, 1982, p. 17).

Contudo, Piaget identificou as diferenças de sexo na formação de personalidade nos meados da infância em estudos dos jogos infantis. Para Gilligan (1982, p. 20), essa concepção apresenta o sexo masculino como "pragmático em relação às regras, em que o senso legal, sendo essencial para o desenvolvimento moral, é muito menos desenvolvido nas meninas do que os meninos".

Quanto a Lawrence Kohlberg, ele não trouxe em seus estudos a observação do desenvolvimento da mulher, verificando certa dificuldade em atingir os últimos estágios, classificando como incompetentes no desenvolvimento moral. Segundo Gilligan (1982, p. 28), a mulher apenas consegue atingir o terceiro estágio devido a:

> [...] moralidade sendo concebida em termos interpessoais e a bondade é igualada como ajudar e agradar a outrem. A concepção de bondade, é considerada como funcional nas vidas de mulheres maduras na medida em que suas vidas acontecem no lar.

Quanto a Piaget, estudando o julgamento moral da criança como se fosse menino nas regras do jogo, Gilligan (1982, p.20) explica que "como resultado, o senso legal, que Piaget considera essencial para o desenvolvimento moral, é muito menos desenvolvido nas meninas pequenas do que nos meninos". Percebe-se o preconceito quando os meninos têm prioridade por serem capazes de melhor desempenho mediante resolução dos conflitos, respeito, elaboração das regras do jogo.

Assim, para os estudiosos supracitados, está no homem o modelo ideal de comportamento humano, quando em idade adulta apresenta os requisitos básicos de separação, individualidade, o trabalho, "com capacidade de para pensamento autônomo, claro poder decisório e ação responsável, o inverso das mulheres aparente difusão e confusão de

julgamentos, uns excessivos interesses em relacionamentos e responsabilidade" (GILLIGAN, 1982, p. 27).

De volta ao pensamento de Gilligan no campo teórico das diferenças humanas, Nancy Chodorow (1979, p. 65) teve um prelúdio anterior àquela nos aspectos relacionados com a vivência dos relacionamentos da mulher (mãe-filho) e sua influência na formação da personalidade. Chodorow realizou estudos em uma perspectiva sociológico-psicanalítica, em que considera "a reprodução em cada geração que caracterizam a personalidade e os papéis masculinos e femininos". Essa autora ainda considera que

> a experiência discriminativa no desenvolvimento dos sexos femininos e masculinos, estar relacionada com as condições das mulheres, universalmente são responsáveis pelo cuidado inicial dos filhos pequeno e pela socialização feminina posterior, sendo isto importante influência na sua formação de identidade (CHODOROW, 1979, p. 65).

Ela afirma ainda que o problema da diferença está centrado no contexto estrutural da educação da criança, nas relações interpessoais contínuas, fortalecendo os papeis sociais feminino e masculino, os quais são repetidos e reproduzidos, significando os diversos comportamentos. Assim, determinam o desenvolvimento das qualidades psicológicas nas mulheres, fundamentais para a continuidade desses papéis, constituindo assim sua personalidade. Esta autora conclui que

> as mulheres, ao contrário, embora sempre num status social e cultural secundário podem, apesar disso, em circunstâncias favoráveis, adquirir segurança psicológica e um status sólido de valor e importância". [...] "estas disposições contribuem para crianças de ambos os sexos desenvolvessem um sentido de self suficientemente individualizado e forte assim como uma identidade de gênero positivamente valorizada e segura (CHODOROW, 1974, p. 89).

Gilligan (1982) também aponta para esta compreensão, quando o relacionamento promove um encontro de identidade de gênero em uma dinâmica interpessoal, aproximando-as e desenvolvendo certo apego, definindo como femininas ou masculinas. A depender destes modos de vínculos, pode ocorrer o contrário para com os filhos masculinos, que se separam de suas mães, reduzindo o amor primário e o vínculo empático. Dessa forma, "a masculinidade define-se através da separação enquanto a feminilidade define-se através do apego, a identidade de gênero masculina é ameaçada pela intimidade ao passo que a identidade de gênero feminina é ameaçada pela separação" (GILLIGAN, 1982, p. 18).

Ademais, Gilligan (1982) reconhece a contribuição de Nancy Chodorow na busca da reflexão sobre a diferença no desenvolvimento psicossocial da mulher, como também apresenta outras contribuições de estudos que consideram a formação da personalidade no início da infância. Estes estudiosos trazem os jogos infantis considerados por Jean Piaget (1932) como decisivos no desenvolvimento social nos anos escolares e terão sua repercussão no desenvolvimento moral. Este autor traz em sua obra "O Juízo Moral da Criança" a descrição de regras morais que produzem no seu desenvolvimento. Por meio dos jogos infantis – bolinhas de gude, praticado pelos meninos e os jogos de pique e amarelinha, praticados pelas meninas – apresentou como se desenvolvem as relações de respeito e moralidade nas concepções das crianças entrevistadas.

Neste estudo de Piaget, no seu jogo, os meninos estabeleciam uma organização em estágio e regras: 1º estágio, até dois anos, características motoras e individuais; 2º estágio, entre dois e seis anos, características egocêntricas infantis; 3º estágio, entre sete a onze anos, características de cooperação e equilíbrio com o grupo; 4º estágio, entre onze e doze anos, estabelece o pensamento organizado e autonomia.

Quanto às meninas, em seus jogos infantis, mesmo desenvolvendo regras, os estágios estruturados apresentam, segundo a teoria de Piaget, um *Espírito Jurídico* menos desenvolvido que o dos meninos no exercício da Jurisprudência. Deste modo, Piaget conclui que, no aspecto moral, o jogo das meninas possui três regras: motora, coercitiva e racional. Também identifica a noção de *responsabilidade objetiva*, aplicada à criança mais nova com destaque para obediência, julgamento dos atos pela consequência, consciência de regra e moral; a *responsabilidade subjetiva* prioriza a verdade, as relações de interdependência e cooperação grupal.

Deste modo, Piaget traz em seus estudos o julgamento moral das crianças sobre as regras do jogo, contudo trabalhando de maneira oculta com meninos, vendo-os como prioridade, e a partir daí vê as meninas como encaixe nas aptidões masculinas já identificadas e valorizadas por todos. Assim, categoriza os resultados apresentados pelos meninos como "crianças" de destaque na resolução de conflitos, impondo respeito nas relações e planejamento nas regras no jogo.

> As meninas, no entanto, no cotidiano de brincadeiras desenvolvem intrigas, e são mais adaptáveis nos modos de relacionamento, e evitam conflitos mesmo que tenham que desobedecer às regras do jogo, negando assim o senso legal, considerado por Piaget como falha no desenvolvimento das meninas pequenas (GILLIGAN, 1982, p. 20).

Os estudos empíricos realizados por Gilligan e apresentados no seu livro “A voz Diferente” argumentam sua teoria sobre a “ética do cuidado”. A autora mostra resultados desenvolvidos com três grupos distintos, sendo o primeiro com estudantes universitários de ambos os sexos matriculados em um curso de moral e política; o segundo estudo trata-se de mulheres que vivenciaram aborto e encaminhadas para suporte psicológico; o terceiro, teve uma amostra de homens e mulheres distribuídos em diversas faixas etárias e apresenta resultados no contexto temático sobre direitos e responsabilidades.

Gilligan também apresenta e discute resultados de estudos de Matina Horner (1972) sobre a motivação humana utilizando o TAT (Teste de Apercepção Temática), no qual buscou-se entender a motivação para a ansiedade quando em realização de competição, tendo uma percepção questionadora quanto às situações e modos diferentes que as mulheres demonstravam em contexto de competição com os homens (GILLIGAN, 1982). Assim, segundo Horner, quando o sucesso é previsível para as mulheres, elas se tornam ansiosas, com medo das repercussões sociais negativas representadas por ameaças de rejeição social e perda da feminilidade, podendo constituir-se como uma ameaça pessoal à intimidade e uma perda da sua liberdade.

Quanto a Lawrence Kohlberg, nos seus estudos com homens sobre o desenvolvimento moral da infância à fase adulta, formulou seis estágios com ênfase na equidade:

> Baseada na necessidade individual (estágios um e dois), concepção de equidade com base em convenções de acordo social e com elas partilhada (estágios três e quatro), e finalmente um entendimento da equidade que se baseia na lógica móvel de igualdade e reciprocidade (estágios cinco e seis) (GILLIGAN, 1982, p. 38).

O que significa uma orientação moral universal e de justiça. Percebe-se que apenas no terceiro estágio a mulher se enquadra. A autora ainda aborda que

> Nesse estágio, a moralidade é concebida em termos interpessoais e a bondade é igualada com o ajudar e agradar a outrem. Essa concepção de bondade é considerada por Kohlberg como funcional nas vidas de mulheres maduras, na medida em que suas vidas acontecem no lar (GILLIGAN, 1982, p. 28).

A mulher não se enquadra nestes estágios do desenvolvimento moral, sendo difícil para elas assumirem atividades fora do ambiente doméstico e até mesmo ter competência para gerir questões conflituosas fora do seu cotidiano, devido ao seu comportamento moral de bondade e altruísmo.

Portanto, Gilligan aponta para as tendências e os resultados dos estudos que trabalham com homens, sendo difícil fazê-los nos aspectos que se relacionam com o cuidado, responsabilidade, sensibilidade relacional, bondade, desenvolvimento de possibilidades de encontro com o perfil masculino, o que muito se difere dos modos de conceber a existência humana. Assim, durante muito tempo a mulher, por seu potencial afetivo, foi classificada como um ser inferior ao homem, com fragilidade e dependência para com o esse.

Desse modo, fica visível para Gilligan a condição de diferença no desenvolvimento moral entre homens e mulheres da infância à idade adulta. As mulheres querendo ser como as mães e os filhos homens como o pai. Tal comportamento irá refletir na mulher até na fase adulta, apresentando certa dificuldade de separação, o que foi desenvolvido na construção de sua identidade vivenciada com a sua mãe. Contudo, isso não significa que a ela não tenha capacidades para desenvolver responsabilidades e julgamentos morais.

As construções relacionadas com o desenvolvimento moral nos estudos com mulheres mostram modos diferentes de entender, os quais poderão surgir de situações de responsabilidades conflitantes. Neste entendimento, "à compreensão da responsabilidade e dos relacionamentos, assim como a concepção que vincula o desenvolvimento moral à compreensão de direitos e regras" (GILLIGAN, 1982, p. 29).

As diferenças entre homens e mulheres existem para um poder acrescentar à vida do outro o que há de melhor em si, para uni-los na construção da sociedade e de um mundo melhor. No entanto, estas diferenças têm prejudicado o desenvolvimento de ambos, contribuindo para o distanciamento dos sexos em vez da união. Grande parte dos homens se coloca no comando das regras do "jogo" da vida, por entenderem que são mais fortes, inteligentes, justos e mais capazes que as mulheres em lidar com questões morais. Essas, na maioria, aceitam sua subordinação à sociedade machista, duvidando de sua força e de suas potencialidades, desde sempre diminuídas pelo mesmo homem que ela cuida, acompanha, dá amor e sente-se responsabilizada, demonstrando-se assim, as diferenças de gênero e o poder do homem. "Mas, enquanto as mulheres têm assim cuidado dos homens, os homens têm, em suas teorias do desenvolvimento psicológico, assim como nos seus arranjos econômicos, tendido a presumir ou desvalorizar aquele cuidado" (GILLIGAN, 1982, p.27).

Mediante reflexão dos estudos desenvolvidos por Carol Gilligan, verifica-se como a autora entende o desenvolvimento de um juízo moral ao longo da vida humana, estabelecido pelas diferenças. Este entendimento vai desde uma compreensão biológica, passando pelas esferas psico e social. Como se estabelecem os relacionamentos que promovem conexões, bondade, altruísmo, em diálogo contrário com a separação, a razão, a neutralidade imparcial

para os fatos a serem julgados. Assim, no debate teórico da “diferença” entre homens e mulheres, apresenta-se uma Ética do Cuidado em contraponto com a Ética de Justiça. A ética do cuidado entende um conteúdo de desenvolvimento moral que permeia a compreensão de responsabilidade e os modos de relacionamento que estão presentes de forma diferente entre homens e mulheres:

> Assim, um entendimento da psicologia dos relacionamentos humanos progressivamente mais adequado – uma diferenciação cada vez maior do eu e do outro e uma compreensão crescente da dinâmica da interação social – dá corpo ao desenvolvimento de uma ética do cuidado. Essa ética, que reflete um conhecimento cumulativo dos relacionamentos humanos, progride em torno de uma visão central, de que o eu e o outro são interdependentes (GILLIGAN, 1982, p. 85).

Esta apresenta uma diferente ética desenvolvida por Piaget e Kolhberg, tendo como centro o desenvolvimento moral que se relaciona com a compreensão de responsabilidade e os modos de relacionamento, estando a voz da “justiça” nos homens, e a voz do “cuidado” nas mulheres, possibilitando também a existência de outras éticas que poderão estar tanto no homem como na mulher, na busca de resolução dos conflitos morais, atentando para a distinção da orientação das duas éticas e sua devida aplicação em situações particulares.

Segundo Radl Philipp (1996), outro modelo não hierárquico de interligação entre a ética do cuidado e a ética da justiça se direciona para um mesmo trato quanto às condições humanas das pessoas. Assim, são constitutivas e necessárias para a organização da vida humana em seu conjunto. A autora afirma que as diferenças encontradas por Gilligan mostram um caráter claramente histórico dos processos da constituição dos juízos morais nas mulheres e homens no contexto de gênero. A valorização de uma identidade feminina de gênero só pode ser conquistada por uma construção de identidade que se incorpora para homens e mulheres, sendo então imprescindível para a vida e realização humana em sua totalidade, abrangendo tanto os dispositivos psíquicos do homem como da mulher.

Neste contexto, qual a compreensão da ética do cuidado? Inicialmente poder-se-ia dizer, segundo Gilligan (1982), que essa tem na sua natureza o exercício de muitas virtudes que estão nos sentimentos positivos como a tolerância, fidelidade, compaixão, a generosidade e outras semelhantes, em que o agir constitui-se de responsabilidade que inclui tanto o eu como o outro, com obrigação de não causar danos, liberta das limitações convencionais, mantendo o ideal do cuidado quando enfrenta a realidade da escolha. Esta ética pertence histórica e coletivamente à dimensão feminina e possibilita o desenvolver de emoções e

sentimentos humanos aliados com preceitos morais e objetivo de proteção, cuidado e solidariedade às pessoas no agir moral.

Esse agir moral desenvolve a união do dever e responsabilidade moral nos relacionamentos e influencia nas relações sociais que se originam nas relações mais próximas aos indivíduos, com a família, amigos e outros. Assim, construções íntimas com amor afetividade, empatia, compaixão propiciam as relações com sensibilidade às pessoas mais distantes, evitando a parcialidade e neutralidade nos relacionamentos particulares. A ética do cuidado defende o valor desses de maneira benéfica no agir para com todas as pessoas, resultando então numa ética com justiça para toda sociedade. Também busca fortalecer a sensibilidade dos encontros mais íntimos, permitindo uma moralidade mais humana e cuidadosa nas relações sociais. Assim sendo, permite a visibilidade da justiça e a imparcialidade nesses.

Quanto à ética da justiça, segundo Gilligan, a essa se adapta a maioria dos homens, sendo de poucas emoções, e prevalece o pensamento universal de direito a dignidade para todo ser humano. Exclui os relacionamentos humanos íntimos das decisões morais, com obrigação de cumprimento, sem distinção para os relacionamentos próximos e tem como base os direitos sociais que desenvolvem a igualdade na qual os direitos individuais se fazem presentes no comportamento moral, social e imparcial.

Contudo, estes princípios éticos são como padrão ideal de comportamento estabelecido como regra, os quais se aproximam dos relacionamentos afetivos e particulares e não permitem o direito à sua violação. Tal imparcialidade no agir entre pessoas distantes e próximas, segundo Gilligan, pode influir negativamente nos relacionamentos, favorecendo o isolamento, a desconfiança, a individualidade e o egoísmo.

Concluindo parcialmente este capítulo, dialogando com Carol Gilligan, afirma-se que o olhar para o outro, com a condição até de esquecer-se de si mesma, fortalece-se quando a ética do cuidado, que se desenvolve na construção diferente de sua identidade, permite a humanização dos relacionamentos em união com um olhar de justiça construído por homens e mulheres. “O ilusório mistério do desenvolvimento das mulheres reside no seu reconhecimento da permanente importância do apego na vida humana. O lugar da mulher na vida do homem é proteger esse reconhecimento” (GILLIGAN, 1982, p. 33), e concretamente, no que diz respeito a seres humanos.

As pesquisas e a postura da autora são especialmente importantes no contexto deste trabalho. A identidade de gênero das mulheres cuidadoras caracteriza-se muito especialmente pela orientação do cuidado, toda sua atividade com as pessoas idosas dependentes tem sua

base neste aspecto tão característico da sua identidade feminina. No caso das mulheres pesquisadas, a orientação do cuidado vai ser a virtude mais relevante que as mesmas mulheres mostram, ainda levando-se em conta os casos de sofrimento, de solidão e problemas de saúde que comportam para elas mesmas. Inclusive para elas é difícil considerar, em certo modo, esta característica para a identidade de gênero masculina e deixar tarefas do cuidado em mãos de outras pessoas.

5 A PERSPECTIVA METODOLÓGICA DA PESQUISA EMPÍRICA

Este capítulo descreve o percurso e o enfoque metodológico do trabalho empírico de pesquisa, o qual inclui a natureza do estudo, a metodologia adotada e o contexto em que foi desenvolvido. Esse traz o enfoque para o sentido da memória atribuído pelas mulheres cuidadoras até as relações de cuidado vivenciadas e reveladas por meio da identificação do tipo de identidade de gênero com base nas expressões socioculturais, atitudes, natureza dos relacionamentos, desafios, opções morais e tomadas de decisões que permeiam a relação de cuidado ao(a) idoso(a) no cotidiano intrafamiliar. Do mesmo modo, considera as construções e transformações que orientam suas relações sociais em contexto histórico de vida por meio de suas experiências e sentimentos. Assim, revelando o significado dessas relações de cuidado para a mulher como um fenômeno social e cultural específico, influenciando e determinando suas condições de vida.

Esse se constitui de um material empírico permeado pelas lembranças representadas pela história de vida das mulheres que vivenciaram e/ou vivenciam o cuidado à pessoa idosa doente e/ou fragilizada em relações familiares, onde estão envolvidas em uma experiência de passagem no envelhecimento, que é seu e também do outro sob seus cuidados.

Para tanto, entramos no espaço privado destas mulheres, construído por relações históricas socioculturais, relações familiares de constituição de identidades e aprendizagens simbólicas de papéis sociais, nas quais se encontraram pessoas convivendo em quadros familiares de memórias coletivas, em que o cuidado é assumido em dois sentidos fundamentais que estão intimamente unidos: como atitude de solicitude, de atenção e de dedicação ao outro, além de preocupação e inquietação também por ele. A pessoa que cuida sente-se afetada e afetivamente ligada àquele de quem cuida. Por isso, o cuidador se caracteriza por alguém que desenvolveu pela pessoa cuidada um sentimento de estima e, por isso, dedica-se a cuidar dele (BOFF, 2002).

Portanto, no pensamento de Minayo (2004), denomina-se um processo de trabalho por “ciclo da pesquisa” como se fosse uma espiral que se inicia com um problema ou uma pergunta e conclui-se com uma produção provisória capaz de dar sentido a novas interrogações para novos estudos.

5.1 A NATUREZA DO ESTUDO

Esta investigação situa-se no âmbito do método qualitativo, devido à natureza central de sua temática e questões identificadas com a realidade humana de mulheres em processo de cuidar, objeto deste estudo. Na pesquisa qualitativa, o interesse do pesquisador não está focalizado no conhecimento quantitativo, constituído em um cenário de abordagem quantitativa na contagem de quantas vezes uma variável aparece, mas sim, na qualidade que ela apresenta (LEOPARDI, 2001). A fonte do conhecimento que se pretende produzir nasce da relação dialógica intersujeitos, cuja ênfase está no processo e não apenas no resultado. Evidentemente, a ótica científica sempre está voltada para o resultado, mas, em nosso caso, o foco se volta para o conteúdo e não para uma abordagem quantitativo-estatística.

Considerando a natureza deste estudo, a abordagem qualitativa tem o seu valor devido à aproximação com o seu objeto, quando o esse apresenta situações particulares de grupos sociais, compreendendo processos dinâmicos e processuais do comportamento humano dos indivíduos, famílias e sociedade. Segundo Minayo (2014, p. 57), “o método qualitativo é o que se aplica a história, das relações, das representações, das crenças, das percepções, e das opiniões, produtos das interpretações humanas, de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam”.

Ainda segundo pensamento de Granger citado por Minayo (2014, p. 57), os acontecimentos são percebidos inicialmente de modo qualitativo nas pesquisas sociais, “destacando o ‘vivido”’ como absoluto e único e a experiência é vivida, que pode ser compreendida por contraste (recorte de campo perceptivo) e continuidade (na unidade e indivisibilidade)”.

Enquanto método de pesquisa social e em saúde, apresenta as suas especificidades, conforme demonstrado por Demo (2000), as quais resumidamente descrevem-se abaixo: 1- O objeto das ciências sociais é *histórico*, como consequência; 2- A sociedade e os indivíduos têm consciência histórica; 3- As Ciências Sociais trabalham no nível da Identidade entre o sujeito e o objetivo da investigação. Ainda segundo este autor, o fenômeno na área humana tem o “lado subjetivo, advindos de pessoas simples” (DEMO, 2000, p. 271).

Deste modo, enquanto estudo de natureza qualitativa, tem-se o apoio teórico metodológico presente nos princípios conceituais da Memória Coletiva, segundo Halbwachs (2006), e da História Oral, com ênfase na História Oral de Vida, conforme exposto por Meihy (1996). E, assim, deve-se seguir as orientações que norteiam a investigação qualitativa: A valorização da subjetividade que está presente nos sujeitos, na qual o pesquisador compõe o

processo de estudo; as realidades e suas diversidades, descobrindo, descrevendo, compreendendo, buscando interpretar a partir do seu todo, de modo organísmico, considerando o campo em que este estudo está inserido, desenvolvendo um relatório rico de narrativas (STREUBERT; CARPENTER, 2002).

Portanto, acredita-se que este presente trabalho atendeu ao perfil de produção de um pesquisador qualitativo, quando o intervir/refletir tem uma história de vivência junto ao objeto de prática, de realidade enquanto profissional enfermeiro em contexto gerontológico e geriátrico no universo de cuidado em relações intersubjetivas com membros de famílias de pessoas idosas dependentes.

Nesta compreensão, o presente estudo tem como natureza teórica metodológica a memória em contexto da História Oral de Vida de mulheres cuidadoras, tendo o propósito de apresentar as dimensões da realidade de cuidado vivenciada por mulheres participantes de processo de envelhecimento humano em inter-relações subjetivas, intersubjetivas e simbólicas, tendo em vista o fenômeno social do cuidado em relações familiares. Assim, entende-se que a interconexão entre a história e a memória produz a condição de visibilidade da experiência e a ressignificação da vida, possibilitando a construção e reconstrução de acordo com a narrativa que se desenvolve. Neste sentido, a memória é situada em um tempo e em um lugar que processam retratos do passado e do presente com projeção para o futuro, numa relação intersubjetiva entre o ouvinte e o narrador.

Tem-se aqui a aproximação com a realidade, por meio do método da história oral de vida, em que se evocam memórias para transmitir o vivido, as experiências construídas em um viver/envelhecer, embora considerando também o silêncio, os esquecimentos e a linguagem não verbal (POLLAK, 1992). Contudo, reconhece-se que a memória não seja sinônima de História Oral.

Para o diálogo com a História Oral de vida de mulheres, citam-se estudiosas da área da História das Mulheres e relações de Gênero, as quais desenvolveram trabalhos em diálogo com fontes e metodologias da historiografia. São elas: María Antonia Garcia de León, Margareth Rago, Maria Izilda Matos, Raquel de Barros P. Miguel, Joana Maria Pedro, dentre outras. Assim, este estudo busca a combinação da temática memória com a metodologia da história oral. A história feminista desenvolve criticamente o lugar da produção do saber de gênero, sendo a “organização social da diferença sexual [...] o qual estabelece significados para as diferenças corporais” (SCOTT, 1995, p. 13-25).

Além das questões anteriormente abordadas, serão tratados, também, os aspectos conceituais de Thompson (2002) e da apresentação sistematizada do historiador José Carlos

Sebe Bom Meihy (1996; 2005; 2014) sobre a História Oral de Vida. Neste sentido, tem-se a ancoragem necessária para analisar as diversas possibilidades que a história oral de vida pode oferecer aos estudos, com ênfase ao cuidado humano no envelhecimento, em contexto de inter-relação com a categoria de gênero, no campo de estudo das identidades de gêneros da mulher cuidadora familiar.

Na concepção metodológica da historiografia, segundo Michel Certeau (1982), compreende-se a "Operação Historiográfica" como sendo formada com base em uma realidade na qual toda investigação surge de um *lugar social,* desenvolvendo métodos, tendo a história como *prática***,** estabelecendo o conhecimento historiográfico e a história escrita por meio de técnicas.

Segundo Joana Pedro (2008) e León (1996), a partir dos anos 1960, no campo da pesquisa historiográfica, cresceram as críticas quanto à relativização do método e a rigidez de conceitos, além de questionamentos quanto à compreensão da universalidade do sujeito, que não permitia a visibilidade das mulheres e, consequentemente, sua inclusão na condição de objeto de conhecimento. Assim, as mulheres, inseridas em um grupo social, passam a ter as suas identidades coletivas valorizadas, desempenhando cotidianamente papéis informais em mediações sociais.

Deste modo, além desta inclusão em um grupo social relevante, a valorização da identidade deste segmento permitiu revelar as diversas diferenças entre mulheres, bem como entre mulheres e homens, sem perder de vista, contudo, a relação de poder e desigualdades entre os sexos. Neste sentido, Scott (1995) propõe que a história seja escrita considerando os "significados subjetivos e coletivos de homens e mulheres como categorias de identidade de como foram construídos".

Segundo García de León (1996), no desenvolvimento de um estudo historiográfico, o gênero possui todas as técnicas e produtos de investigação social. Este tema influencia as ciências sociais em sua metodologia, sendo o aspecto comparativo do masculino e feminino necessário e útil nos estudos de gênero. Para tanto, com a intenção de desenvolvimento do estudo com entrevistas em profundidade, e, segundo essa autora, é necessário um plano deontológico, um plano metodológico com delimitação precisa do papel do entrevistador e, também, um problema de investigação delimitado com clareza e que tenha viabilidade para ser pesquisado.

Desta forma, este estudo tem sua concepção metodológica desenvolvida por meio de duas categorias: no campo da memória e história oral, pois, segundo Meihy (2005), a memória pode ser individual e coletiva, sendo a primeira de natureza psíquica e se relaciona

com experiências particulares; a segunda, de natureza coletiva, apresenta o grupo e sua identidade específica como suporte cultural e transcendente.

Assim, a primeira categoria teórica metodológica, Memória, corresponde à possibilidade de trazer para o presente acontecimentos ocorridos há pouco ou muito tempo, fatos que são denominados memória recente e memória remota, respectivamente. A memória busca recordações do tempo passado, podendo influenciar no presente ou no futuro, embora nem sempre da mesma forma e/ou com a mesma intensidade. Todavia, o conceito de memória tem experimentado mudanças ao longo do tempo e vem se configurando nos últimos anos sob uma perspectiva desafiadora, instigante e extremamente rica em possibilidades. A discussão sobre estes referenciais teórico-conceituais tem permeado inúmeros debates interdisciplinares e vem se constituindo como um campo fértil para a realização de pesquisas, o que permite reflexões que levam em conta as interfaces entre os elementos objetivos e subjetivos que configuram determinados construtos sociais. Para Bosi (1995, p. 81),

> Uma lembrança é um diamante bruto que precisa ser lapidado pelo espírito. Sem o trabalho da reflexão e da localização, seria uma imagem fugidia. O sentimento, também, precisa acompanhá-la para que ela não seja uma repetição do estado antigo, mas uma reaparição.

Diante do exposto, e considerando serem as mulheres cuidadoras alvo deste estudo, buscar-se-á apreender as memórias das vivências de mulheres no processo de cuidar de pessoas idosas em contexto familiar. Santos (2002) diz que estudos referentes à memória contribuem para conhecer como vivem os grupos excluídos e os sujeitos sociais. Para o autor, “as lembranças, as recordações, as reminiscências, bem como os silêncios e os esquecimentos, passaram a ser analisados, por exemplo, pela psicologia social, pela sociologia, pela antropologia e pela história” (SANTOS, 2002, p. 14). Ele destaca também a possibilidade de encontrarem-se memórias múltiplas e diferenciadas.

Sabe-se que as lembranças evocadas poderão fazer parte da instância pessoal ou social e que essas poderão (ou não) individualizar a memória do grupo de pertencimento ou da comunidade na qual estas pessoas estão inseridas. No entanto, a importância do estudo está na possibilidade de reviver estas lembranças que, certamente, contribuirão para caracterizar parte da história de vida com seus significados e suas vivências.

Reconhecendo ser o processo de cuidar de pessoa idosa doente e/ou fragilizada em contexto familiar uma prática multifacetada e com inúmeras repercussões de ordem socioeconômica, cultural e psicossocial, dentre outras, a memória relatada por meio das experiências das mulheres cuidadoras terá uma importante dimensão, porque as lembranças, o

dito, assim como o não dito, poderão ser impactantes para análise da problemática em seu contexto social.

A segunda categoria teórica metodológica compreende-se na História Oral com ênfase na História Oral de Vida. Segundo Thompson (2002), a História Oral permite a quebra da rigidez na objetividade do fato histórico, permitindo visualizar maneiras diversas de viver a história, conforme o gênero, a idade, a ocupação e a classe social do sujeito. A história oral tem fundamento filosófico, sociológico, antropológico (mais concretamente) e, com referência ao tema deste presente estudo, tem, na atualidade, fundamento no contexto das pesquisas sobre as mulheres e sobre o gênero, embora Meihy (2005) aborde a respeito dos procedimentos visíveis e pré-estabelecidos, o que justifica como método. Para o autor acima, a História Oral é uma História construída em torno das pessoas. Ela lança a vida para dentro da própria história e isso alarga o seu campo de ação (THOMPSON, 2002).

A História Oral compreende uma percepção do passado que tem continuidade no hoje e possui um processo histórico em construção no presente. Desta forma, a História Oral contribui para a mudança no conceito de história, garantindo sentido à vida dos depoentes e possibilita o entendimento da sequência histórica para os leitores, fazendo com que esses se sintam parte do contexto em que vivem (MEIHY, 2005).

Segundo Meihy (2005), a História Oral pode assumir isoladamente valores próprios, validados por si mesmos, sendo importante para promover o entendimento subjetivo de contextos que são apresentados por racionalismos, objetividades e neutralidades e não valorizados nas versões oficiais, ou dificultados pela lógica da documentação escrita que encerra um código diverso do oral.

Em virtude de seu caráter multidisciplinar, a História Oral não se constitui como um objeto específico de pesquisa, porém sendo válido pensá-la, como se referiu Louis Starr, um dos seus fundadores: “mais uma ferramenta, e menos que uma disciplina, também mais apta a motivar reflexões do que esgotar-se em debates inócuos sobre o seu sentido epistemológico” (MEIHY, 2005).

A História Oral de Vida constitui-se como um dos tipos de história oral e permite, segundo Meihy & Holanda (2013), a possibilidade de uma visão mais subjetiva das experiências dos depoentes. Assim, é necessário delimitar o seu uso na pesquisa, estabelecendo limites em relação às experiências individuais e coletivas, devendo, para tanto, definir previamente um grupo de pessoas para constatar a existência de um quadro de memória coletiva na experiência vivida, que deverá apresentar o registro de relato integral,

singular e organizado de acordo com a intenção do narrador, emergindo fatos relativos à colônia, mas também às situações pessoais da colaboradora.

Importa, então, para esta pesquisa, conhecer e compreender a realidade da prática de mulheres cuidadoras e/ou familiares de pessoas idosas dependentes em contexto intrafamiliar. Estas cuidadoras convivem cotidianamente em espaços intergeracionais, com pessoas que estão envelhecendo e adoecendo em decorrência do próprio processo de envelhecimento e fragilização humana. O modelo de cuidado intrafamiliar é predominantemente sociocultural, centrado na responsabilidade de proteção e atendimento às necessidades básicas do ser humano. A experiência diária das mulheres cuidadoras denota que cuidar da pessoa idosa remete à estrutura familiar e aos significados que se diferem do cuidado às pessoas de menos idade. Deste modo, a abordagem da história oral de vida adequa-se às possibilidades de explorar as situações concretas de cuidados, tal qual se manifestam com tantas deficiências, mas, ao mesmo tempo, repletos de superação dos desafios que emergem no cotidiano dessas famílias.

Portanto, compreende-se que a metodologia aqui adotada de histórias de vida foi capaz de contribuir para esta investigação, posto que o documento produzido pode representar mais uma referência acerca da temática estudada. Além disso, também permite compreender a História Oral de vida como uma forma de reconstruir uma história, onde o entrevistador elabora um instrumento por meio do qual direciona a entrevista em busca de evidências orais sobre um tema específico que, além disso, também tem sua base na visão teórico-interacionista de Mead da própria dinâmica interativa que explica as identidades, no caso deste estudo, as especificidades das identidades de gênero das mulheres pesquisadas.

5.2 HIPÓTESES DE PESQUISA

Nesta investigação empírica partilha-se da seguinte hipótese central: as lembranças evocadas nas histórias de vida de mulheres cuidadoras em famílias com pessoas idosas dependentes demonstrarão, de um lado, as relações de poder estabelecidas em contexto sociocultural familiar; e de outro, os diversos tipos de identidades do gênero, isso é, do cuidado com forte significado em função do gênero. A cuidadora de pessoas idosas que desenvolve fundamentalmente seu trabalho no contexto intrafamiliar sofre influências de um cotidiano que a impede de viver com dignidade na condição de pessoa humana. Ou seja, sem o devido reconhecimento, o que não lhe garante uma vida com respeito e também não lhe permite possuir o sentimento de liberdade e independência a fim de desejar, então, uma vida

com satisfação e melhor qualidade. Neste contexto, dando tal sentido para a vida, o não reconhecimento destes atributos pode promover repercussões físicas, emocionais, psicológicas, econômicas e sociais negativas, decorrentes da sobrecarga do cuidado em contexto familiar para as mulheres cuidadoras, resultando, assim, em relações de violência intrafamiliar para ambos os envolvidos no processo de cuidado.

Os relatos evocados por meio das histórias de vida de mulheres cuidadoras em relações intrafamiliares de cuidado ao idoso(a) dependente poderão apresentar diversos tipos de identidade de gênero. Neste sentido, as hipóteses singulares presentes neste trabalho aos diversos tipos de identidade de gênero em relação ao cuidado são:

- Hipótese1: a mulher cuidadora familiar que, com muita resignação, cuida de seu idoso(a), reflete uma identidade de gênero na qual se sente realizada e possui considerável condição de satisfação, realização e felicidade como mulher cuidadora;
- Hipótese 2: a mulher cuidadora familiar que cuida do seu idoso(a) com muito sofrimento, adoecendo e com sobrecarga de trabalho, por causa das relações de trabalho extra e intra domiciliares, com várias jornadas diárias, poderá refletir uma identidade de gênero estereotipada do cuidado como uma identidade social imposta, o que mostra falta de alegria, de liberdade e de autonomia;
- Hipótese 3: a mulher designada pela família para o cuidado intrafamiliar ao idoso(a) não se identifica com a prática do cuidado e reluta em aceitar a condição do papel de cuidadora, usando elementos de identificação de uma identidade de gênero com orientação fora do contexto familiar.

5.3 O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO EMPÍRICO

No desenvolvimento deste estudo de natureza empírica, apresentar-se-á inicialmente o local de realização do estudo, o município de Jequié-BA, Brasil; em seguida, as participantes, mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes em relações familiares. Após, serão descritos os procedimentos e técnicas para coleta das informações, seguida dos modos atendidos, operacionalizando os princípios éticos do estudo. E, por fim, serão apresentadas as categorias resultantes da pesquisa quanto ao tratamento que foi dado às informações advindas das memórias de cuidado.

5.3.1 O contexto social do estudo

O trabalho foi desenvolvido nos domicílios das mulheres cuidadoras de familiares idosos dependentes residentes no Município de Jequié, no sudoeste baiano, cidade que dista mais de 350 km da capital, Salvador. De acordo com o Censo 2010 (IBGE, 2011), a densidade demográfica deste município era de 47,07 hab./km^2, com população total de 151.895 habitantes. Da população total, 91,8% reside na área urbana e apenas 8,2% na área rural. Dos munícipes, 73.612 (48,5%) são homens e 78.283 (51,5%) mulheres. Em 2014, a população estimada foi de 161.150 habitantes, tendo um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano de 2010 de 0,665 (IBGE, 2014).

Ainda neste Censo, a população masculina mostra-se predominante até a faixa dos 19 anos de idade. Somente a partir dos 20 anos a população do sexo feminino supera a do sexo masculino, muito provavelmente pela maior exposição a situações de risco e morte dos homens por fatores externos e/ou de sua migração para outros estados e cidades em busca de emprego.

Atualmente, a população idosa total do município é de 17.330 (13,%) pessoas (IBGE, 2014). As mulheres predominam em todo o grupo etário idoso, confirmando a feminização da velhice, exigindo um olhar específico para as suas diferenças e necessidades biopsicossociais que vivenciam no envelhecimento.

Tabela 1 - Configuração da população idosa residente no Município por grupo etário e sexo, de acordo com o Censo 2010 na cidade de Jequié – BA

Grupo etário idoso	Homens idosos	Mulheres idosas	Total
60 a 69 anos	3.721	4.810	8.531 (49,2%)
70 a 79 anos	2.402	3.067	5.469 (31,5%)
80 a 89 anos	1.035	1.523	2.558 (14,8%)
90 a 99 anos	262	427	689 (4%)
100 anos e mais	27	56	83 (0,5%)
Total	**7.447**	**9.883**	**17.330 (100%)**

Fonte: Meira, 2012, in: Censo, 2010 (IBGE, 2011).

Na área econômica, o município de Jequié desenvolve-se entre a agricultura, comércio e indústria e pecuária. A desigualdade de renda calculada pelo Índice de Gini é de 0,49 e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita a preços correntes de R$ 12.1149 (IBGE, 2014).

Quanto à oferta de serviços de saúde, o município possui o total de 85 estabelecimentos, segundo Censo (IBGE, 2011), existindo 19 Unidades de Saúde da Família (USF), com 25 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, a cidade dispõe também de um hospital público geral, um hospital privado e duas clínicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo do envelhecimento humano e demográfico, desde o ano de 1996, a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no campus de Jequié – Curso de Graduação em Enfermagem, iniciou ações promocionais para um envelhecimento saudável, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Com suporte técnico de uma equipe multiprofissional, mobilizou-se a população idosa a partir das Comunidades Eclesiais de Base – Católicas – e Comunidades Evangélicas organizadas. Estas comunidades, com seus líderes, de modo voluntário, possibilitaram a implantação e implementação de ações extramuros e grupos de convivência, ampliando depois o serviço para as famílias de idosos/as dependentes por meio da assistência domiciliar, desempenhado por discentes e docentes da Disciplina Saúde do Idoso.

A partir desta iniciativa foram organizadas e mobilizadas ações nas quais idosos/as tivessem participação social, incentivando um envelhecimento ativo, contando atualmente com 26 Grupos de Convivência para idosos, com aproximadamente 1.300 participantes vinculados à Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta com a Terceira Idade (AAGRUTI), criada no ano de 2001. Essa se constitui como uma entidade sem fins lucrativos com sede no foro jurídico de Jequié.

Embora os idosos estejam engajados, ainda não ocorreu a implantação do Conselho Municipal dos Direitos e Proteção Idoso no município. Vale ressaltar que esse foi criado no ano de 2002, sob a Lei nº 1.558 (Jornal AAGRUTI, 2002), contudo houve avanços como a realização de Conferências de Saúde voltadas para este estrato social nestes últimos anos.

Tendo em vista este histórico de intervenção social junto à população idosa no cenário do Município de Jequié, permitiu-se o desenvolvimento do presente estudo nos domicílios dos idosos/as dependentes, sendo a aproximação feita inicialmente por meio das lideranças participantes da AAGRUTI, identificando as famílias de pessoas idosas dependentes que tinham a mulher como cuidadora principal, ou seja, aquela que assume as responsabilidades pelo idoso/a no cotidiano de cuidado.

5.3.2 As participantes do estudo: mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes

As participantes deste estudo compõem um grupo formado por seis mulheres, denominadas doravante M(1), M(2), M(3), M(4), M(5) e M(6), cuidadoras de pessoas idosas que vivenciaram e/ou vivenciam o processo de cuidar em relações familiares. Segundo Meihy (1996, p.53), "na história oral define-se colônia pelos padrões gerais de sua comunidade de destino, isto é, dados os traços preponderantes que ligam à trajetória de pessoas". Ainda de acordo com o mesmo autor,

> [a] definição de colônia independe da separação de gêneros (mulheres/homens), idades (gerações), estado civil, padrões de vida econômica ou outros detalhes que devem ser referidos nos critérios de definição da rede (MEIHY, 1996, p. 54).

O grupo de mulheres cuidadoras familiares de idosos (as) dependentes foi escolhido considerando os seguintes critérios: ter idade adulta e/ou idosa (com mais de 60 anos), estar em condições para expressão da linguagem oral, possuir experiência de mais de cinco anos no cuidado ao seu familiar idoso(a) dependente e aceitar a participação voluntária na pesquisa.

As características sociodemográficas apresentam mulheres que se encontravam na faixa etária compreendida entre 57 a 75 anos, sendo que quatro (4) delas tinham idade superior a sessenta anos. Em relação à situação conjugal, três (3) eram viúvas, duas (2) casadas e uma (1) solteira. Quanto ao vínculo familiar com o idoso, cinco (5) mulheres cuidadoras eram filhas e uma (1) mulher era cônjuge do idoso dependente. Sobre as condições de saúde e doença, todas as mulheres cuidadoras referiram possuir alguma doença crônica e transtornos mentais decorrentes do processo de cuidar. No que se refere à ocupação, três (3) participantes são aposentadas, uma (1) trabalhadora do lar, uma (1) pensionista e uma (1) trabalhadora de serviço público. Quanto à participação de outros membros da família no cuidado ao idoso/a maioria informou estar sozinha.

As características das participantes deste estudo denotam o papel sociocultural de gênero exercido pelas mulheres, construídos historicamente em relações familiares, sendo as cuidadoras filhas ou conjugues, vivendo essencialmente no espaço privado do ambiente doméstico, cuidando na maioria das vezes sozinha, convivendo ainda com um quadro de comorbidades.

5.3.3 Procedimentos e técnicas para coleta das informações

Para a realização de uma pesquisa com enfoque na História Oral de Vida é necessário realizar um conjunto de procedimentos que se iniciam pela elaboração do projeto e continuam com a definição de grupos de pessoas a serem entrevistadas, o planejamento da condução das gravações, seguidos das transcrições e conferência dos depoimentos (com a autorização para uso e arquivamento) e, sempre que possível, a publicação destes resultados que devem, em primeiro lugar, retornar ao grupo que gerou as entrevistas em forma de contribuições (MEIHY, 2005).

Deste modo, o trabalho de campo iniciou-se tão logo o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo em seguida apresentado e liberado para coleta de dados pela direção da AAGRUTI/ Jequié - BA. A referida atividade foi desenvolvida no período de janeiro a março de 2015 nos domicílios das mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes.

Para o desenvolvimento da coleta de informações, como instrumento, técnica e método de coleta do relato oral, foi utilizada a entrevista, a qual poderá responder às perguntas de investigação, contribuindo para o delineamento da memória coletiva de mulheres cuidadoras familiares de idosos dependentes – objeto proposto para estudo. O roteiro de entrevista aberta apresentou questões referentes a: 1. Informações sociodemográficas: condições de vida da cuidadora; 2. Informações relacionadas à formação da *identidade de gênero* e *orientação para o cuidado* na *história de vida da mulher cuidadora familiar*.

As lembranças, portanto, devem ser despertadas por meio de entrevistas em profundidade, a fim de se conhecer o sentido da memória, o que deve ser feito com naturalidade, espontaneidade e identificação com a temática, por parte da cuidadora. No intuito de oferecer melhores condições para o desenvolvimento da entrevista, o *local* será escolhido pela entrevistada. Antes de iniciar a entrevista, o grupo de mulheres cuidadoras foi orientado quanto aos modos que melhor favoreçam o fornecimento de informações, isso é, as entrevistas em um relacionamento e clima de empatia e confiança entre a pessoa entrevistada e o entrevistador, já que, segundo Meihy & Holanda (2013), quando uma narrativa centraliza o narrador, gera uma sensação de importância com a qual ele não está acostumado.

Desta forma, permite-se o exercício de uma rememoração dinâmica, revitalizada pelas lembranças, objeto de análise que favorece a interpretação do que foi (ou não) registrado pela função cognitiva das pessoas. Em seguida, as lembranças narradas deverão ser transpostas

para a escrita, produzindo a *liberdade de fala* ou uma fala descontraída, como é apontada por Meihy & Holanda (2013).

5.3.4 Aspectos éticos do estudo

Este estudo considerou os princípios éticos de pesquisa que envolve seres humanos, assumindo o compromisso de obedecer em sua totalidade às diretrizes e normas regulamentadoras instituídas por meio da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a fim de resguardar o respeito e aos direitos dos participantes (BRASIL, 2012a).

O cumprimento das exigências éticas iniciou-se logo após exame de qualificação, com a submissão do projeto de pesquisa para tramitar na Plataforma Brasil, com a finalidade de análise e monitoramento do Sistema Comitê de Ética em Pesquisa e Comitê Nacional de Ética Pesquisa - CEP/CONEP, tendo como porta de entrada o CEP da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) na Bahia, e posterior apreciação. A operacionalização do comitê permite a aprovação do projeto e fornece autorização ao responsável pela instituição na qual será desenvolvido o trabalho. A submissão deu-se após solicitação por meio de ofício dos responsáveis pela pesquisa à AAGRUTI/Jequié e teve a sua aprovação sob o protocolo nº. 791.570 e CAAE nº. 35586614.1.0000.5578.

Deste modo, seguiram-se as determinações que orientam a Resolução, tendo em vista o aceite de participação das mulheres cuidadoras logo após serem informadas, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, com a finalidade de respaldo e proteção; a garantia do sigilo das informações concedidas com sua utilização restrita ao estudo; a participação das mulheres foi voluntária e, conforme desejassem, teriam assegurado o direito de desistência a qualquer momento do estudo e a revogação da autorização para a gravação de voz, caso desejassem.

A participação das mulheres cuidadoras familiares de pessoas idosas dependentes foi voluntária, após receberem informações detalhadas sobre o estudo, os motivos que justificam sua realização, seus objetivos, procedimentos para o desenvolvimento, modo(s) de participação, riscos e incômodos potenciais, além de benefícios previstos. Após serem concedidas estas informações, as mulheres que concordaram em participar assinaram o TCLE (Apêndice A), elaborado em duas vias, sendo uma entregue às mulheres participantes da pesquisa e uma arquivada pela pesquisadora.

Em respeito aos princípios da bioética de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, foi esclarecido às mulheres cuidadoras familiares que elas poderão retirar seu consentimento em qualquer momento, se assim o desejarem, sem qualquer prejuízo. Também foi pactuado o sigilo e confidencialidade das informações e seu uso estrito para fins científicos, assegurando ter cuidadosa e responsável atenção com todo o material coletado, com os registros do relatório, bem como com as apresentações em eventos e publicações resultantes, a fim de que não seja identificada a instituição, tampouco as pessoas, evitando qualquer prejuízo individual ou de redução do prestígio pessoal e institucional.

Considerando que o estudo prevê riscos em relação ao envolvimento com a participação, tendo em vista relatos de histórias de vida vivenciadas em experiências de cuidado, desenvolveu-se a prevenção de eventual desconforto ou constrangimento ocasionados pela observação e tempo gasto para conceder a entrevista. Assim, durante a primeira visita foi pactuado o tempo de entrevista, máximo de 90 minutos, e o local onde a entrevistada tivesse o conforto e privacidade para desenvolver os relatos de história de vida. Porém, a participante da pesquisa, em qualquer momento, poderá solicitar a sua interrupção.

5.3.5 Operacionalização das categorias da pesquisa

De acordo com Meihy (1996), a análise da História Oral após a entrevista obedecerá à seguinte ordem: transcrição, textualização, uso e arquivamento. Segundo Meihy & Holanda (2013), o conceito de *transcrição* consiste na inspiração do trajeto de procedimentos e no espírito da transformação da fala do interlocutor, desde o momento da entrevista, passando pela elaboração final do texto, até sua interpretação, como uma espécie de transcrição hermenêutica que fundamentasse a realidade. Nesta fase, as palavras serão registradas em estado bruto, ou seja, como foram ditas, bem como todas as intercorrências apresentadas no momento da entrevista.

Quanto à *textualização*, ainda de acordo com o mesmo autor, foi desenvolvido o “tom vital”, um recurso utilizado para requalificar a entrevista segundo a sua essência, reordenando e apresentando o que pode e o que não pode ser eliminado do texto. Após esta ação, o texto será apresentado ao colaborador para que possa reconhecer-se nele. Isso permitirá a conferência e validação do material, pois concederá ao colaborador o reconhecimento de si mesmo em suas falas e servirá também para a composição de outras entrevistas.

A história oral possui em seu estatuto a busca por um *lugar* de memória, sendo um recurso progressivo, útil, realizado por meio da apreensão, do registro, tornando-se um

trabalho analítico sobre as experiências de pessoas e grupos que se dispõem a dar testemunho pela fala, transformando sua experiência em documento escrito. Assim, o lugar da história oral, neste estudo, foi constituído como um meio para a sua qualificação na condição de ferramenta técnica e metodológica, com destaque para a última, visto que a formulação das entrevistas representa o epicentro da pesquisa, ou seja, tudo gira em torno dela. Desse modo, seu valor encontra-se no estabelecimento do projeto sob os critérios de recolha das entrevistas, seu processamento, na sua passagem do oral para o escrito e nos resultados analíticos depreendidos. Assim, foi desenvolvido um *corpus* documental com base nas entrevistas, e posteriormente, foram realizadas as análises em diálogo com outros documentos (MEIHY; HOLANDA, 2013).

Desse modo, a história oral, como método, requer fundamentação aprimorada das soluções, desde os passos iniciais da pesquisa até a sua defesa, com a exploração das hipóteses de trabalho. Para tanto, o produto deste estudo reuniu informações oriundas de instrumentos de avaliação da família e das entrevistas gravadas e transcritas. Todo este material também foi analisado de modo processual e concomitante à coleta, em busca de um maior refinamento das informações e de sua interpretação, de acordo com as etapas da Análise de Conteúdo, modalidade temática, permitindo a descoberta dos núcleos de sentidos ao alcance dos objetivos do estudo, bem como descobrir os núcleos de sentido e propiciar uma comunicação significativa ao alcance dos objetivos propostos Bardin (2011).

Assim, a análise de conteúdo desenvolveu-se em torno de três polos: 1- a pré-análise, 2- a exploração do material e o tratamento dos resultados e 3- a inferência e interpretação.

Na primeira fase, chamada de pré-análise, a principal atividade foi a organização dos dados em meio a um universo de documentos. O conjunto de documentos a serem submetidos a procedimento analítico é chamado *corpus*. À medida que as experiências de cuidado foram observadas e registradas por meio de uma descrição densa, as informações foram transcritas, organizadas e submetidas a sucessivas leituras flutuantes, seguidas de registro de observações realizado pela pesquisadora dos elementos estruturantes, convergentes, temáticas afins e contradições, os quais receberam uma codificação: palavra, frase, símbolo ou cor, com o intuito de facilitar a localização da informação *a posteriori*. Esta codificação foi orientada também pelos objetivos propostos pelo estudo, pelos pressupostos teóricos e pelo contexto no qual se deu a observação (BARDIM, 2011).

O movimento segue para o agrupamento das temáticas afins em arquivos diferentes, facilitando a identificação das unidades de registro, buscando um agrupamento semântico do material empírico na linha da análise de conteúdo proposta por Bardim (2011), cuja

frequência possibilitou o encontro com os objetivos deste estudo, construindo um subconjunto de informações, dos elementos que dão sentido às experiências de cuidado das mulheres cuidadoras de idosos(as).

Segundo Oliveira (2008), as categorias devem ter como características a homogeneidade (não se misturam conteúdos); exaustividade (esgotam a totalidade do texto); exclusividade (um mesmo elemento não pode ser classificado em duas categorias diferentes); objetividade (codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais); adequação ou pertinência (adaptadas ao conteúdo e ao objetivo do estudo).

Em seguida, classificaram-se e agregaram-se as categorias empíricas:

1- Historia Oral de Vida em contexto pessoal: como se desenvolveram, durante a sua vida (infância, adolescência, adulta e velhice), as suas relações interpessoais com a sua família e o(a) seu(sua) idoso(a) que hoje está sob seus cuidados; considerando as condições de sua vida, como *pensava* quando começou a situação de necessidade do cuidado do seu idoso (a); como o atendimento das necessidades de cuidado foi percebido na forma de uma condição que iria *promover mudança* na sua vida; Como se *perceberam as limitações* mediante a necessidade de cuidados do idoso(a) dependente e com a possibilidade de poder ajudar, e quais delas se caracterizaram como desafios a sua vida pessoal.

2- Identidade de gênero: Elementos e definições atuais: o que significa o ato de Cuidar, considerando o seu viver/envelhecer (memória) em família; a opinião da entrevistada sobre de quem seria a responsabilidade do cuidado de uma pessoa idosa dependente na família; a opinião sobre se o cuidado familiar ao(a) idoso(a) dependente poderia também ser igualmente desempenhado pelo homem; a sua visão quanto aos desafios, limitação, sofrimentos, experiências vivenciadas e como esta mulher tem superado no seu cotidiano de cuidado; a opinião quanto a esta realidade de cuidado que tem vivenciado, se ela preferia fazer outra atividade e colocar outra pessoa para o desempenho do cuidado; 3- sua percepção do Papel de Gênero no Cuidado ao Idoso (a) na Família, da qual formularam-se as seguintes questões: no desempenho de cuidado ao idoso (a), como a entrevistada vê o seu papel enquanto mulher; a sua opinião quanto à tarefa e o papel das mulheres na família e quanto à tarefa e o papel das mulheres na sociedade; o sentido de valor do trabalho de cuidar do seu idoso(a), para a pessoa entrevistada; para quem essa aponta como sendo importante o cuidado que ela desempenha na família; se a pessoa cuidada aceitaria outra pessoa para desempenhar esta função; e se a pessoa cuidada aceitaria um homem para desempenhar esta função.

Concluídas as etapas de ordenação e classificação das informações, teve início a interpretação da lógica interna da construção da identidade de gênero e orientação para o

cuidado de mulheres cuidadoras familiares de idosos (as) dependentes. Todas as informações encontradas foram analisadas à luz da literatura sobre as teorias psicanalíticas que orientam para a identidade de gênero, memória coletiva, envelhecimento e cuidado humano.

6 O SENTIDO DA MEMÓRIA DE MULHERES EM RELAÇÃO FAMILIAR DE CUIDADO À PESSOA IDOSA DEPENDENTE: ASPECTOS DA HISTÓRIA DE VIDA EM CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE DE GÊNERO

> *[...] a duração é o progresso contínuo do passado que rói o porvir e incha a mediada que avança...” (*BÉRGSON, 2006, p. 47*).*

Esta categoria global tem como perspectiva apresentar e discutir o material empírico das lembranças em história oral de vida representadas pela memória de mulheres que vivenciaram o cuidado em relações familiares ao longo de sua vida pessoal, desde a infância, adolescência, fase adulta e velhice, vivenciando o presente enquanto responsabilidade do cuidado à pessoa idosa dependente. Esta realidade, constituída por experiências vivenciadas num tempo passado e as condições de vida atual, reconstroem imagens e lembranças por meio de percepções mediante a necessidade de ajudar e/ou assumir o cuidado do seu familiar dependente.

Assim, busca-se compreender o sentido da constituição das identidades de gênero vivenciadas pela mulher em histórias de vida, e que permitem explicar a orientação para o cuidado que caracteriza a execução de papéis socioculturais junto ao membro familiar com características de dependência para o autocuidado e ações instrumentais de vida diária, requerendo a ajuda de outro no atendimento de suas necessidades básicas. Desse modo, o pressuposto central serão as características específicas das identidades de gênero que permitem explicar as orientações ao cuidado humano.

Nesta perspectiva, por meio dos relatos orais em coexistência do tempo passado com o presente (BÉRGSON, 1999), visa-se caracterizar as vivências da mulher cuidadora no cotidiano das relações familiares de cuidado, tendo em vista as condições de sua vida e mediante a necessidade de cuidado, o que ela pensava, a percepção quanto à condição que iria promover mudanças na sua vida e as limitações vivenciadas como desafios a sua vida pessoal.

As lembranças destas mulheres permitem visualizar a possibilidade de construção de um modelo teórico explicativo que apresente, por meio dos sentidos da memória, aspectos diferenciais de gênero que alcancem a construção social da identidade de gênero em contexto de história de vida em envelhecimento.

Diante do exposto, esta categoria tem a seguinte questão norteadora: como as mulheres vivenciaram, na experiência singular de suas histórias de vida, a construção social da identidade de gênero em relações familiares e a orientação para o cuidado com a pessoa idosa dependente?

Deste modo, teremos o seguinte objetivo: compreender o sentido e o significado da memória das mulheres em vivência de cuidado nas histórias de vida e a construção social da identidade de gênero em orientação para o cuidado, bem como as repercussões nas condições de vida.

6.1 CATEGORIA 1: CONSTRUÇÃO SOCIAL DA IDENTIDADE DE GÊNERO: IMPLICAÇÕES EM ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO NA UNIDADE FAMILIAR

Nesta categoria, as lembranças são representadas pela memória em tempo virtual de coexistência de cuidado nos relatos de história de vida das mulheres que, desde fase inicial da vida, em processo de socialização primária, vivenciaram a experiência de cuidar em aprendizagem social para o gênero em relações familiares.

Assim, a compreensão do tempo enquanto a duração no fluir contínuo do cristal do tempo e de natureza heterogênea apresenta-se nas histórias de vida, nas experiências de cuidado ao longo do tempo, da infância à velhice, tendo como método uma consciência intuitiva (BERGSON, 1999), atenta ao processo de produção de construção social da identidade de gênero (IRRIGARAY, 1982; CHODOROW, 1979; RADL, 1996a, b), em coexistência de memória virtual de cuidado, dada a possibilidade de identificação ou não para o cuidado destas mulheres em relações de convivência familiar.

Tendo em vista o fluxo do tempo vivenciado por mulheres cuidadoras deste estudo, segundo os relatos em história de vida pessoal e posterior interpretação na perspectiva do gênero, será apresentada para análise a seguinte divisão: a) infância/adolescência; b) idade adulta; c) maturidade e velhice.

Na história de vida concernente à infância/adolescência, sendo refletidos, em seguida, no relato das mulheres, foram evidenciados: a educação para o cuidado em função do gênero, de tarefas domésticas; o cuidado com irmãos pela irmã mais velha; as brincadeiras de “dona de casa”; as relações familiares na infância permeadas pelo conflito, trabalho infantil e, na adolescência, vivência de relações de alteridade com a mãe, contudo, uma identificação afetiva da mulher com o seu pai. Neste convívio, esta mulher também é forçada ao casamento e identifica a necessidade de buscar o trabalho remunerado, na maioria das vezes em ambientes domésticos.

Assim, verifica-se uma educação para a vida doméstica, para execução das tarefas que mantêm e propiciam a sobrevivência dos membros da família residentes em um domicílio, mediante necessidades de alimentação, higienização, segurança, hidratação, sono e repouso,

com a finalidade de promoção de bem estar aos membros da família, sob a responsabilidade da mãe em orientação e supervisão com a filha, em relações que permitem a construção social da identidade de gênero feminina no processo de socialização humana, ou seja, de aculturação por meio de aprendizados, significados e experiências básicas na execução de papéis sociais em função do gênero para as mulheres como cuidadoras (RADL PHILIPP, 2003; 1996b).

Nesta experiência, identificamos a construção sociocultural de educação para o cuidado nas relações familiares com a existência de divisão sexual no desempenho das tarefas domésticas. Segundo Chodorow (1979), homens e mulheres vivenciam de modo diferente as relações sociais à medida que crescem, com diferenças básicas em função do gênero, tendo significativa influência da relação mãe e filha, sendo estas atribuições interiorizadas como elementos básicos da estrutura do ego feminino, definido em relação e conexão com outra pessoa. As tarefas domésticas de cuidado estabelecem-se como memória habitual, mediada pela ação do corpo, estabelecendo uma experiência social objetiva de necessidades e interesses no processo de socialização primária e desenvolvimento da personalidade.

> [...] carregar água na cabeça, lavar roupa no rio ou na lagoa. (M1); [...] mesmo sendo criança, a minha brincadeira que ela queria era que eu lavasse louça, que eu varresse casa, e que eu cuidasse dos afazeres dentro de casa. (M2); [...] eu me lembro que eu peguei um monte de roupa e fui pro rio lavar essa roupa. (M2); [...] aí quando a minha filha nasce eu já sou aquela dona de casa, já sei lavar, passar, cozinhar, arrumar, varrer casa, limpar, e tinha momentos que eu não me achava mais como mulher dele, mas como quase uma "escrava", porque até o sapato dele eu tinha que lustrar também, as meias tinham que dobrar e botar tudo uma dentro da outra, tudo passado, tudo impecável! (M2); [...] ela me ensinou a fazer crochê, [...] em costura minha mãe me botava para ajudar ela pregando botão, essas coisas assim de costureira, pegar lenha no mato pra fazer comida, lavar roupa, ajudava nos trabalhos domésticos, varria casa, lavava prato, passar roupa. (M6); [...] minha adolescência foi boa, na igreja, com as amigas, eu ajudava em casa, quando ela levantava de manhã, eu já tinha ido para escola, feito o café, cozinhado banana, não dava trabalho pra ela, tinha cuidado com minha roupinha, nunca dei trabalho a minha mãe eu mesmo cuidava das minhas coisas. (M5); [...] interagindo com minha mãe, tinha uma empregada, então cada um tinha uma tarefa em uma semana, de lavar roupa, lavar prato, ajudar, auxiliar ela na cozinha. [...] e a fase de adolescência foi estudando em casa, fazendo as atividades em casa e ajudando o meu pai e a minha mãe. (M3); (informação verbal)[1].

Enquanto uma memória de aprendizado de gênero, a mulher evidencia nos relatos vivenciados na infância como sendo da irmã mais velha a designação para o cuidado de outros irmãos, em práticas interativas intergeracionais motivadas pela cultura androcêntrica. Nas

[1] Entrevista concedida por M(1;2;3;4;5;6). Entrevistas. [jan. 2015]. Entrevistadora: Edméia Campos Meira. Jequié, 2016. Arquivos .mp3 (60 min.).

relações, o poder está centrado no homem e o papel a ser desempenhado pela mãe é o de ensinar às filhas o cuidado para com os membros da família, como forma de construção social de identidade de gênero feminino, como atribuição da mulher na família:

> [...] foi na minha infância que comecei a cuidar com meus irmãos, pois era irmã mais velha. [...] minha mãe o colocava no cesto, aí eu ficava balançando aquele berço pra ele dormir, aí minha mãe vinha e dava água, dava comida e eu ficava ali tomando conta (M1); (informação verbal)[2].

Na aprendizagem para o cuidado na infância, em relações de socialização primária, a mulher traz à memória as lembranças das brincadeiras de "dona de casa", contribuindo para a formação de sua identidade feminina. Essa se desenvolve em contexto de relações de prazer, alegria, contribuindo para a produção de uma consciência virtual, trazendo para memória, enquanto duração, a natureza de cuidado aprendido nas relações familiares com a mãe, permitindo assim a sua atualização no presente.

> [...] não tinha uma boneca, eu pegava um pedacinho de pau, cortava aí amarrava outro pedacinho pra fazer os braços, e parece que eu nasci para ser dona de casa. [...] e alguém chegava lá e falava: - Essa menina vai dá uma boa dona de casa. (M1); [...] eu pegava as pedrinhas e fazia uma fileira de pedrinhas e dali eu dividia, aqui é o quarto, aqui é a sala e aqui a cozinha. Aí eu pegava aquele pedacinho cortava fazia uma toalhinha. (M1); [...] ir brincar na casa das minhas colegas que tinham as bonecas, e aí, eu grudava nas bonecas e aquilo pra mim ali, eu vivia o meu sonho, a minha fantasia. (M2); (informação verbal)[3].

Na memória de uma educação para o cuidado, segundo Camino (2013), dá-se a socialização enquanto aprendizagem, com significativa influência dos pais, em um Modelo de Mutualidade, sendo a criança participativa, assumindo parte ativa no crescimento. Contudo, o processo de socialização tem expectativas de resultados e esse poderá estar vinculado a uma manutenção e organização da estrutura social de cada grupo mediante sua realidade. Deste modo, perante a natureza dinâmica da socialização, quem aprende ensina, com sucessão de papéis sociais de gênero, sendo esse um fenômeno prospectivo, voltado para o futuro.

Assim, nestas experiências relatadas por estas mulheres, é evidenciada a existência da manutenção de uma ordem patriarcal (SAFIOTI, 2009) em relação de poder sobre outro, homem ou mulher, e se estabelece uma hierarquia, uma ordem particular de vida que enaltece os pais, permitindo a separação e aproximação da autoridade do pai (GILLIGAN, 2003).

---

[2] Id.
[3] Id.

É neste aprendizado para o cuidado nas experiências das histórias de vida destas mulheres que essas ainda vivenciam um patriarcado contemporâneo, com características contratuais que estruturam a sociedade capitalista. Contudo, “esse patriarcado vigente alterou sua configuração, mas manteve a premissa do patriarcado tradicional, onde o poder na família é tido como modelo e origem, e modelo de todas as relações de poder e autoridade” (FÁVERO, 2010, p. 75).

Deste modo, vê-se que a atitude de alteridade é exercida pela mãe com os membros da família sob a influência da cultura patriarcal, na qual a mulher deveria oferecer um estado de bem-estar a todos da família, cumprindo o papel de cuidadora, sendo a educadora dos filhos por meio de uma relação de poder, garantindo assim seu papel de mãe responsável pela família. Desta forma, a mulher mãe deve ensinar para as filhas as práticas domésticas de cuidado, competência para o exercício do cotidiano da vida privada. Estabelece-se então a relação de obediência, com interações sociais e pessoais distantes, sem demonstração de afeto e comunicação precária, com a finalidade de manter a ordem, as construções simbólicas e culturais, cujos valores são fortalecidos pela desigualdade de gênero, oriundos do patriarcalismo. As mulheres em geral, incluindo-se a mãe, estão a serviço de um poder, sob o comando do homem/pai chefe da família.

> [...] às vezes a gente não conseguia nem gostar muito de minha mãe, achava que ela era muito enérgica com a gente. (M1); [...], às vezes, eu me deparava com ela me gritando, mandando eu vim para casa. (M2); [...] meus pais não me deram carinho, nunca me beijaram, nunca me abraçaram, nunca! (M2); [...] eu era uma menina que eu fui descobrir um tipo de brincadeira que era de homem, então eu gostava de jogar bola, brincar de bolinha de gude, eu gostava de chutar bola, eu gostava de pular corda, amarelinha né, essas coisas. (M2); [...] minha mãe dizia que eu não tinha pai então eu teria que ser uma menina direita, uma menina obediente, uma menina calma, que não era para brigar, isso foi muito ruim assim em minha vida, isso influenciou muito, muito até na minha vida adulta. (M6); [...] minha mãe nunca foi de prosa comigo, minha mãe não foi tão aberta, nós não sabemos se ela tem tios, se tem primos. [...] sempre foi chefe da casa, sempre mandou, nunca dependeu de mim, eu também morava em outra casa separada, em meu cantinho, e ela aqui na frente, sozinha, fazia tudo, não queria que ninguém fizesse nada para ela. (M5); [...] ela era um pouco arredia, então ela não tinha negócio de abracinho pra filho, beijinho no rosto tempo todo, ela não tinha isso. [...] mas ela até hoje ela é assim: não gosta de muito carinho, muita coisa, mas assim, cuidava, levava pra médico (M3); (informação verbal)[4].

Contudo, mesmo vivenciando relações de obediência com restrição de afetos e conflitos na relação com a mãe, a mulher, nos anos iniciais da vida, desenvolve uma relação

[4] Id.

interpessoal de afeto e identificação com valores do seu pai. Segundo Chodorow (1978), a reprodução da figura materna desenvolve-se em um processo psicossocial estruturalmente induzido, em que filhos e filhas reproduzem a divisão em função do gênero familiar no trabalho. Deste modo, um impacto na personalidade e nas relações familiares, em que na vida das meninas difere da dos meninos em contexto heterossexual, tem na resolução do Édipo a inclinação para o pai como objeto erótico, constituindo-se de modo diferente ao longo do seu desenvolvimento, com uma maneira especial de ligar-se aos outros, com vínculos afetivos e rede de solidariedade.

> [...] e aquele pai adotivo ele entra na nossa família, mas ele já entra diferente, me dando atenção, parece que gosta de mim, comecei a gostar dele de uma filha pra um pai e nesse gostar ele me deu a educação, o estudo, me deu saber, ele não era ruim, era aquele pai até bom. (M2); [...] tinha com um tio meu, eu não me lembro, minha mãe que me contava, o chamava de pai(M6); [...] Com meu pai, tenho muita coisa do meu pai, me identificava mais com meu pai [...] meu pai era maravilhoso, era muito bom, amoroso, não era aquele pai de abraço e beijo, mas era um pai bom, nunca apanhei. (M5); [...] desde a infância eu me lembro que identificava muito com meu pai. (M3); [...] eu tinha o tio, que nós fomos morar vizinhos, era mesmo de ser um pai pra mim, era muito amor, tudo que ele tinha com as filhas, tinha comigo também. Um relacionamento muito bom, até hoje nós temos muita afinidade. (M4); (informação verbal)[5].

Mediante relatos de história de vida apresentados por mulheres cuidadoras, podemos constatar que houve uma significativa aprendizagem de papéis sociais para o gênero em sua vivência nos estágios iniciais da vida, por meio da educação para o cuidado em contexto de socialização primária e do processo de aculturação, o que pode explicar as concepções dos papéis sociais do homem e da mulher na sua totalidade, considerando a compreensão do gênero a partir das suas identificações e elementos de valores nas relações socioculturais e políticas, com os mecanismos reais do poder que estão presentes em determinado momento histórico da estrutura social da sociedade moderna (RADL PHLILLIP, 2011).

As mulheres na idade adulta e velhice, assumindo a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa nas relações familiares em espaço privado, conferem um sentido de memória que, enquanto estatuto ontológico, segundo Bérgson (1999), permite nas lembranças puras conservadas no plano da virtualidade a condição de atualização na ação de cuidar da mulher frente à necessidade de um envelhecimento fragilizado do seu familiar idoso/a.

Neste contexto, perante as memórias da mulher cuidadora - a lembrança pura e lembrança imagem -, buscando-se a virtualidade no presente e justificando em modos

[5] Id.

qualitativos nos saltos de memória, o cuidado familiar assume condições de enfrentamento, em processo de diferenciação em busca de novas realizações, movimentando as percepções da relação de cuidado em busca de um novo e, assim, condições de libertação para viver mais e ser feliz.

Esta mulher em condições de vivência com conflitos nas relações familiares da memória virtual, em coexistência do passado com o presente, não se impede de cuidar da sua mãe na velhice. Esta relação traz a necessidade de reconstruções de relações familiares, em que o cuidado desenvolvido nas experiências do tempo ainda vigentes no presente requer, por meio da percepção de uma realidade, atitude de generosidade, orientando ações conscientes intuitivas para se assumir a responsabilidade pelo cuidado a pessoa idosa dependente.

> [...] e minha mãe estava ali sem dormir esperando meu pai chegar. Ela ficava muito nervosa e aí qualquer coisa gente apanhava mesmo, tomava, como eu sou irmã mais velha, eu apanhei por isso. (M1); [...] ela se ajoelhou nos meus pés e me disse: "minha filha, eu lhe peço até pelo amor de nosso Senhor Jesus Cristo, você não me abandone, você venha tomar conta de mim" [...] antes de ela envelhecer de tomar conta dela, eu sempre tive esse sonho. [...] aprendi esse amor e esse respeito justamente pela própria vida que ela me ofereceu, porque por ela não ter me amado, mas eu nunca deixei de amar ela e eu fui cobrada a vida inteira por isso. (M2); [...] porque ela vai jogar comida na cara da gente, principalmente se ela ficar na cama, vai cuspir, ela vai fazer cocô e passar nas paredes porque acontece isso...com a pessoa com Alzheimer. (M3); (informação verbal)[6].

No exercício do cuidado, constituindo-se como uma aprendizagem social em função do gênero feminino, a mulher em relações familiares, vivenciando uma situação de doença crônica a qual requer assistência permanente e muitas vezes de longo prazo, tem a responsabilidade de sustentabilidade de si e da família, e vivencia o mundo do trabalho extradomiciliar, o que exige uma demanda de obrigações no seu cotidiano de vida, requerendo a compatibilização direta ou indireta da demanda de cuidados da idosa/o dependente:

> [...] tinha que conciliar trabalho, com a mãe precisando de cuidados, trabalhava sessenta horas, tinha criança, mãinha doente com depressão. [...] o meu trabalho não podia faltar, tinha que dar conta das crianças, tinham que ser educados e tudo. [...] filha única, tinha que dar atestado na escola, não tinha ninguém pra dividir o trabalho de cuidado com minha mãe, então foi muito difícil. (M4); [...] ela já tem aquele papel de ser a mãe, de ser a esposa, de ser a dona da casa, tem que saber dividir essas tarefas e ainda compartilhar lá fora quando ela trabalha fora, então ela vai a cada dia mais se identificando né, como mulher, como mãe, como trabalhadora (M2); (informação verbal)[7].

---

[6] Id.
[7] Id.

Embora tendo uma história de vida marcada pelas opressões de uma história de cultura androcêntricas nas relações familiares, esta mulher vivencia um tempo com experiências no mercado de trabalho, pela necessidade de sobrevivência e realização profissional. Segundo Galinkin (2010), a mulher brasileira tem ocupado de modo significativo o mercado de trabalho, ainda embora um modelo masculino imponha às mulheres a priorização da relação com a família.

Ainda evidencia uma crença de que a responsabilidade pelo o cuidado da casa, filhos e membros familiar dependente seja da mulher. Resta-lhe então conciliar as demandas múltiplas, tomando para si as obrigações referendadas pela sociedade, eximindo o homem da responsabilidade de cuidar da casa, dos filhos e de membros familiares dependentes (RADL-PHILIPP, 2010). Mesmo quando precisa delegar estas funções, prefere delegá-las a outra mulher. Ainda evidencia, de maneira incipiente, a participação dos homens nas funções do cuidado doméstico em relações familiares, que preferem a profissionalização e terceirização destes serviços. Contudo, a necessidade afetiva não tem como ser terceirizada (GALINKIN, 2010).

A mulher na atualidade tem assumido duplicidade de papéis sociais, vivenciando o mundo do trabalho público, acompanhado de desafios repercutidos nas desigualdades de gênero, e ainda tendo que responder pelas responsabilidades do mundo privado (representado pelo trabalho doméstico), o qual ainda continua a pesar na agenda das mulheres, sem que os homens colaborem muito, com resistência na divisão social (que é sexual) do trabalho (RADL-PHILIPP, 2001; PERROT, 2015).

Neste contexto, a vivência da condição de sobrecarga, tendo esta mulher que conciliar o mundo do trabalho e o cuidado com o seu familiar dependente, propicia fadiga, sofrimento físico, sentimentos de “fardos”, estado de estresse e processo de adoecimento para ela. Tal condição de vida representa atos de responsabilidade e sobrevivência, acompanhados de precárias condições de vida, quando esta relação de cuidado ainda não atingiu uma maturidade com o reconhecimento da necessidade da integridade pessoal, que reivindica a igualdade no conceito de direito humano em diálogo entre equidade e cuidado nas relações entre os sexos, compreendendo melhor as relações do trabalho adulto e das relações familiares (GILLIGAN, 1984).

> [...] O jeito para conciliar o meu trabalho com o cuidado era você trazer para cá, deixar perto. Eu estava cansada, estava vendo que eu já não ia suportar aquela carga por muito tempo (M1).

> [...] eu estava no trabalho era chamada correndo que ela estava passando mal, tinha que levar correndo para o hospital [...] eu ficava louca com as duas, foi na época que deixei de trabalhar, pedi férias só para cuidar delas (M6); (informação verbal)[8].

Assim sendo, o trabalho, base essencial para a construção da identidade, não se constitui somente como meio de subsistência, mas também de realização pessoal. Para a mulher, o mundo do trabalho ainda passa por certa precarização, ainda mais acentuada quando não se fortalece a construção da identidade de gênero, a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesta configuração familiar em transformação, na qual todos precisam trabalhar, os papéis ainda não estão bem definidos, restando para a mulher, na expectativa sociocultural de uma construção social de identidade de gênero para o cuidado, que ela acumule as funções de cuidadora e provedora da família (RADL-PHILIPP, 2010). Assim, estabelece-se para a mulher cuidadora da pessoa idosa dependente uma condição de sobrecarga, propiciando o estresse, adoecimento e, consequente, precarização da sua qualidade de vida (ANJOS, et al., 2015; TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014; LOUREIRO, et al., 2014; CHEMICHARO, et al., 2015).

> [...] comecei a trabalhar também, fazia unha, alguns biscates depois eu fui trabalhar como secretária de um médico. (M6); [...] e o meu sonho ser professora. Então fui morar com uma mulher que ficou viúva e precisava de uma cuidadora, ela não sabia de nada, nem ir à rua, então ela precisava de uma pessoa que tivesse conhecimento para cuidar dela e eu fiquei na casa dessa mulher durante 18 anos, só saí pra casar. (M5); [...], estudando fui para Salvador trabalhar. A gente tinha essa necessidade de criar uma independência. Estudava e trabalhava. (M3); [...] quando eu cheguei aqui, eu falei assim: “mas eu ainda estou muito jovem para ficar só dentro de casa, eu não vou querer ficar só dentro de casa”! [...] minha mãe trabalhou tanto, que ela começou a adoecer, passou a ter esgotamento físico e mental. (M4); (informação verbal)[9].

Nas relações de cuidado em família, a mulher vivencia o conflito e constrangimento entre os seus membros, como modo de maus tratos em contexto de violência, representados por atitudes de rejeição e abandono pelos membros do núcleo familiar, com destaque para os filhos e cônjuges. Nestas atitudes identificamos a influência ainda remota de uma ideologia patriarcal, que ainda resiste às sociedades igualitárias.

---

[8] Id.
[9] Id.

A violência familiar, na maioria das vezes, ocorre no interior do domicílio e vem precedida dos maus-tratos praticados no domínio do patriarca em posição de poder em hierarquia, naturalizada no corpo forte do homem sobre o poder do corpo frágil da mulher em relação de desigualdade, derivada de uma organização social de gênero que privilegia o masculino (SAFFIOTI, 2015).

A decisão da mulher em assumir o cuidado com seu familiar idoso/a, aliada à condição de estar convivendo com o cônjuge, genro ou nora, que requerem atenção, dedicação e também cuidado, mediante compromissos assumidos na relação de casamento, favorece os conflitos e atitudes de violência em convivência familiar, com repercussões nas condições dos cuidados prestados à pessoa idosa dependente, bem como na relação conjugal da pessoa cuidadora. Os desafios que estão presentes no cotidiano da mulher cuidadora familiar, quando cumpre um papel sociocultural construído na memória da construção social da identidade de gênero, têm repercussões nas suas condições de vida, favorecendo as perdas, restrições afetivas e, assim, as vivências com a desintegração da saúde mental, permitindo o seu adoecimento.

> [...] eu resmungava por alguma coisa, ela já dava tapa em minha cara, meus dentes já caiam lá no meio da sala, sangue voava para tudo que era canto, ela era rebelde mesmo, era cruel, era de bater mesmo pra ver sangue rolar, minha mãe não dava tempo nem colocava de castigo (M2); [...] o meu marido enlouqueceu, meu marido começou a me rejeitar eu e a minha mãe tudo ao mesmo tempo, eu comecei a me sentir rejeitada por ele. (M2); [...] dar certo apoio ele não dava, dava assim, em termos econômicos, mas brigava muito com ela, ela não era para brigar com ele, dar broncas, ele não compreendia que ela tinha determinados comportamentos por conta da doença, achava que ela fazia porque ela queria. Ele não compreendia isso. Então quando ela fazia alguma coisa e ele brigava, dava aquela bronca nela! (M6). [...] eu chegava pegava ela e ia para o hospital, às vezes meu marido chegava pra almoçar eu não tinha chegado ainda, ele voltava sem almoçar e aquilo me incomodava demais. (M1); [...] - não tia não posso comer não! Porque meu marido vai chegar pra almoçar. Eu corria e fazia a comida. Quando eu as pus aqui para morar do lado da minha casa, foi um descanso pra mim. (M1); [...] porque meu marido mesmo com a bebedeira dele, mas ele era uma pessoa assim, que se eu assumisse uma coisa, ele também não dizia que não. (M1); [...] E aí eu vim eu de São Paulo, com marido e meus dois filhos, como filha e cuidadora dela, na minha chegada encontro minha mãe totalmente desequilibrada. [...] o meu esposo mesmo jogava em minha cara, que ela nunca prestou pra mim, que nunca foi uma boa mãe, que nunca me ajudou quando eu precisei dela, por que eu me achava no direito de acabar com a minha vida, com a dele e dos meus filhos para vim ficar com ela? (M2); eu já tinha aceitado tudo, o problema era a minha família, o meu marido, o problema era os meus filhos, tudo que você pensar eles me cobravam. (M2); **[...]** o meu marido não gostava muito não, falava que eu dava mais assistência a minha mãe, a minha filha do que a ele, então tinha aquele ciúme, ele brigava, às vezes eu estava cansada, ele queria ter alguma

> relação, não se importava comigo, dizia: "Você tem que vim viajar, tem que vir me ver". (M6); [...] e devido também ao problema do meu pai, minha mãe ficou depressiva, porque ela foi uma mulher tão nova que não quis saber mais de casamento, se dedicava só pra mim (M4); [...] ela morava na casa dela, depois veio morar comigo, depois de uma dessas quedas, mesmo antes do meu marido morrer. (M4). [...] em alguns momentos teve alguns conflitos: ele dizia -"Só quer trabalhar fora, não quer tomar conta dos meninos". (M4); (informação verbal)[10].

Aliado não somente à condição de convivência conjugal, mas também às relações familiares que a mulher vivenciou no passado, estando essa em uma cultura androcêntrica e sendo acometida por atos de violência pela própria mãe ou pai, sendo requerida, no presente, à função de cuidadora, pesando sobre ela os cuidados a pessoas em condição de dependência e os cuidados familiares. Daí o pensamento desta mulher, em condição de memória virtual, em coexistência que se torna útil, enquanto lembrança para a sua devida atualização com repercussões na decisão de responsabilidade pelo cuidado (BERGSON, 1999).

Mediante as necessidades de cuidado à pessoa idosa dependente, a mulher assumiu esta responsabilidade, embora percebesse limitações que se caracterizaram como desafios à sua vida pessoal. Os papéis sociais de gênero assumidos como mãe, esposa, dona de casa, trabalhadora e cuidadora do(a) idoso(a) dependente na família favoreceram a condição de interação social prejudicada, vivenciando restrições à convivência social.

A mulher nas relações de cuidado ao/a idosos/a vivencia a falta de apoio de familiares, e esta análise perpassa pela compreensão da identidade sexual e de gênero em contexto dos significados culturais na sociedade que vive (GALINKIN, 2010). Numa compreensão androcêntrica, a sociedade autoriza e legitima a desigualdade entre os sexos por meio da dominação masculina e subordinação feminina, com a perpetuação de posicionamentos patriarcais hegemônicos arraigados nas relações sociais.

Deste modo, o poder está implícito nas relações entre as pessoas em relações familiares, sendo atribuído à mulher o cuidado em ambiente privado (SAFFIOTI, 2015) e com a família, em compreensão sociocultural na hierarquização das práticas e papéis constituídos historicamente nas relações entre os seus membros em coabitação.

Deste modo, a orientação do cuidado para a identidade de gênero das mulheres cuidadoras é imprescindível, constitui a base para o trabalho de atenção à vida e saúde de idosos fragilizados e dependentes de cuidados, pois se trata de questão fundamental da vida humana, é significativo tanto para a pessoa que recebe o cuidado como para a própria pessoa que cuida. Ademais, a pessoa cuidadora, quando vivencia condição de sobrecarga, ou

[10] Id.

atenuação da complexidade do cuidado, pode acometer-se de estresses e doenças, sofrer isolamento social e solidão e exigir tratamento, mas, muitas vezes, esses são subnotificados. Em tal situação, a mulher cuidadora responsável pelo cuidado de outrem poderá vir a ser um risco potencial de transformação do espaço de cuidado em um local de negligência e de maus tratos e, desta forma, instalar-se a violência intrafamiliar (POLARO, 2013).

> [...] os anos foram se passando e eu fui ficando envolvida com essa doença dela e também acabando com os meus dias de vida eu não estava bem cheguei a tomar medicamento para depressão, eu tive uma menopausa precoce, com quarenta anos. [...] eu comecei a ficar nervosa, a sofrer insônia, já sou nervosa de natureza, mas aí o meu nervoso aumentou mais e também cheguei ao ponto de ficar apavorada porque tinha horas que eu não sabia mais como cuidar dela, porque tudo o que eu queria fazer era cuidar dela. (M2); [...] "sua filha está se sentindo mal", e eu no hospital com o marido, eu chorava, eu ia pro banheiro atender o telefone e chorava, não queria mostrar para o meu marido. Era assim direto, foi muita barra! (M6). [...] tenho a limitação, com problemas de saúde, na minha idade com 75 anos de idade, e cada dia mais minha mãe precisa dedicar cuidado integral [...] sinceramente fiquei preocupada, com ela e comigo, eu me pergunto até quando eu vou ficar nessa situação? Eu não sei! Eu já me sinto cansada, sobrecarregada. (M5); [...] hoje estou angustiando muito mais, porque eu era mais forte, eu era mais jovem, eu tinha outra cabeça. Hoje me sinto mais frágil. (M3); [...] Até em cima do cansaço a gente vai lá e resolve como se não estivesse cansada. Mesmo cansada preciso continuar fazendo. [...] gente acostuma com o que é bom e o que é ruim também, porque a gente precisa sobreviver com aquilo. (M3); [...], mesmo que eu tivesse de ir a algum lugar, eu não poderia ir, eu sou filha única, não tinha e nem tenho ninguém pra dividir. Tudo é limitado e imprevisível. (M4); (informação verbal)[11].

Esta situação torna-se ainda mais grave quando esta mulher cuidadora é idosa, vivenciando as limitações da velhice acompanhadas do sentimento de solidão, por muitas vezes não mais ter o companheirismo e a partilha dos seus cônjuges (OLIVEIRA, 2012; RODRIGUES, 2013; PEREIRA, 2014).

A convivência com o cuidado nas relações familiares desenvolve- se em interação social intergeracional em coabitação, compreendendo que essas relações desenvolvem-se entre pessoas de diferentes gerações, trazendo memórias de aprendizagem entre seus membros, tias e tios, irmãs e irmãos, avó e avô, filhas e filhos, netas e netos e outros. Entre o compartilhar de pensamentos, valores de mundo e comportamentos são estabelecidas construções de vida por meio de aprendizagens recíprocas em um tempo virtual que se atualiza com novas diferenciações de tempo (BÉRGSON, 1999).

---

[11] Id.

Este compartilhar na família desenvolve-se em interações significativas para o cuidado, na sua maioria desempenhada pela mulher em eleição familiar, muitas vezes não sendo a sua escolha, sendo ela filha ou cônjuge, a que tem mais idade e/ou que assumiu ao longo da vida uma convivência de relações familiares em espaço privado, mesmo os outros membros da família compreendendo que a responsabilidade pelo cuidado necessita ser de todos, conforme relatos que se seguem nas lembranças da mulher cuidadora:

> [...] é de todos nós que somos da família, em conjunto, porque se eu tivesse esse tanto de irmã e tivesse sozinha eu estava revoltada [...]. (M3); [...] o mais velho sempre fica para cuidar dos mais novos. Sempre a responsabilidade cai mais pra um. É sempre assim [...]. (M1); [...] quando existe a família concreta com pais, filhos, netos, genros, noras, o primeiro quem se cuida do outro é o próprio casal, se a mulher adoece o marido que vai cuidar dela, se o marido adoece, ela vai cuidar, quando não existe essa possibilidade, são os filhos, os netos, porque também tem muitos netos que amam os seus avós, às vezes tem netos que amam mais os avós do que os próprios pais, são loucos por eles, fazem qualquer coisa por eles [...]. (M2).

As vivências intergeracionais na família desenvolvem-se ao longo da vida e são permeadas de trocas simbólicas (MEAD, 2010), com suporte educativo favorecendo as aprendizagens significativas nas relações sociais de cuidado que, desde o nascimento, o adoecer, o atender às necessidades humanas básicas no cotidiano da vida, determinam e condicionam uma prática estabelecida por uma tradição que se transmite às gerações e alcança a velhice com a fragilidade do envelhecimento e/ou o adoecer e morrer.

O cuidado desempenhado pela mulher desenvolve-se também por meio de trocas de aprendizagem de papéis intergeracionais com diferenças em função do gênero, fundamentais numa visão para um futuro próximo de envelhecimento humano com dependência, estabelecendo uma memória coletiva. Ao promover uma educação intergeracional em que se aprende hoje para se executar no amanhã próximo, como um ato de solidariedade e convivência entre pessoas de gerações diferentes.

Segundo Boff (2006), a convivência como uma virtude maior desenvolve-se por meio do respeito e da tolerância, sendo um aprendizado imperativo para todos. Para tanto, exige o exercício da compaixão, o que implica em dois momentos: o primeiro, a capacidade de despojamento, um ato de esquecer-se de si para concentrar-se totalmente no outro. O segundo, o cuidado, o qual expressa a saída de si para o outro e se traduz em solidariedade. Quando se dobra ao outro eis que surge o próximo, sendo assim uma atitude ética.

Assim, identifica-se que uma convivência intergeracional em família constitui-se de uma relação de convivência que significa o resultado de processos de aproximação e de

conhecimento do outro e do diferente. Este outro representa sempre um desafio de compreensão e de deciframento (BOFF, 2006). Tal convivência apreende uma realidade em que, convivendo com o diferente, uma condição de necessidade de cuidados com a dependência humana conduzirá um legado para o futuro como condição de aprendizagem a outras gerações em condição de envelhecimento humano.

> [...] tem que pensar também no dia de amanhã, quando um dia também vai precisar. Eu nunca quero, se eu chegar a idade mais do que eu estou e eu depender de alguém, que alguém fale e diga assim: -Mas tia quando cuidava dos outro não fazia desse jeito, agora porque que quer que a gente cuide bem? - Eu quero que alguém que me acompanhou no cuidado com eles diga: - Não, ela cuidou bem, ela tomava conta, ela não maltratava [...]. (M1);
> [...] ele, o meu neto, também me ajudava com a minha mãe, me ajudava dar comida, cantava com ela, rezava com ela, pra ver se ela ficava mais calma pra mim conseguir dar alimentação com a mamadeira pra ela não engasgar, ele ia alisando ela pra acalmá-la, então, isso também é uma forma de cuidar que ele aprendeu. Às vezes, na hora do banho ele ajudava, empurrava a cadeira com ela, então é uma forma também de contribuir [...]. (M6); (informação verbal)[12].

Este espaço de convivência e de conhecimento do universo simbólico do outro propicia a comunicação por meio da aprendizagem carregada de símbolos que falam e fazem pensar, e que se constitui ao longo da vida, desde a infância. Nesta relação de convivência a mulher é educada para o cuidado e transmite para as outras gerações em situação de identificação com o outro em convivência familiar. Esta construção educativa desenvolve-se nas relações entre as pessoas no cotidiano de execução e troca de papéis em ambiente de convivência (BOFF, 2006).

A convivência multigeracional apreende uma realidade de convivência com o diferente e, em situações extremas de necessidade de cuidados de outrem, conduzirá inevitavelmente a um legado de aprendizagem para o futuro, com atribuição e execução de novos papéis normatizados enquanto a identidade social de gênero.

Quanto às mulheres que vivenciam a experiência de cuidado na família, observa-se, em tempos atuais, quando a longevidade se estende, que muitas cuidadoras são mulheres idosas cuidando de outros idosos/as (CHERNICHARO; CARVALHO; ANJOS, 2015). Os achados da literatura apontam que foram predominantemente as mulheres e aquelas pessoas com idade mais avançada os cuidadores que mais se responsabilizavam pelo cuidado direto ao idoso e, portanto, os que mais estavam expostos às condições adversas do cuidar (NOVAIS et al., 2013).

---

[12] Id.

Mediante construções biopsicossociais de história de vida vivenciada pelas mulheres, em relações familiares de cuidado, constatou-se a existência de um sentido de memória de desenvolvimento de aprendizagem social de gênero em momentos iniciais de vida, contribuindo para uma identidade de gênero com orientação para o cuidado. Essa é permeada por construções psicossociais em um momento histórico em que a cultura patriarcal/ androcêntrica foi determinante para a identidade, modelada e resignificada nas vivências das relações em ambiente doméstico.

Assim, os papéis sociais fundamentados em desigualdades de gênero, junto a valores androcêntricos, assim como as práticas domésticas direcionadas para a mulher, fortalecem a identidade de gênero que orienta as mulheres à necessidade de vivenciar o mundo do trabalho juntamente com cuidado e a demanda da condição de dependência apresentada pela pessoa idosa dependente à qual deve obrigações, responsabilidade, em memória de coexistência de um tempo passado com o tempo presente, e identifica aspectos de diferença em função do gênero para homens e mulheres.

Essa relação de cuidado familiar com a pessoa idosa dependente em convívio intergeracional e as desigualdades de papéis sociais de gênero, nas condições de saúde-doença da mulher cuidadora, desenvolvem uma condição de sobrecarga, acometimento das condições de saúde mental, potencialização das doenças de base, influenciando na sua qualidade de vida.

A mulher cuidadora vivencia o envelhecimento humano e as suas alterações multidimensionais, em que as desigualdades de gênero em relações multigeracionais contribuem para o desenvolvimento de conflito com potencial de risco para os maus tratos na relação binomial de cuidados entre a mulher que cuida e a pessoa idosa dependente de cuidado.

6.2 CATEGORIA 2 - IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO OU NÃO PARA O CUIDADO NAS RELAÇÕES FAMILIARES DAS MULHERES CUIDADORAS E AS PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES

Nesta categoria, as lembranças nos relatos de história de vida das mulheres representadas pela memória apresentam os elementos e definições atuais que caracterizam a construção social da identidade de gênero e que poderão orientar ou não para o cuidado à pessoa idosa dependente em relações familiares. Enquanto um processo, estas lembranças desenvolvem significados com base em atributos socioculturais que, em conjunto inter-relacionado, prevalecem sobre outras fontes de significado e estão relacionadas com os papéis

sociais, influenciando comportamentos, organizando funções definidas por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade.

Insere-se na linha epistemológica inovadora dos estudos das mulheres e de gênero a ótica que enfoca o cuidado como uma questão empírica, coletiva e historicamente relacionada à identidade de gênero feminino, analisando as lembranças de vivências de relação de cuidado na família pelas mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes.

A identidade de gênero é entendida no presente contexto como uma construção que aponta para os aspectos essenciais da pessoa como feminino ou masculino em suas configurações culturais, sociais e psicológicas. Além disso, entende-se que os diferentes aspectos da identidade da pessoa, incluindo o sexual, não se desvinculam de sua identidade de gênero (GILLIGAN, 1982; IRIGARAY, 1992).

O estudo parte da hipótese central de que as vivências em relação com o cuidado fundamentam-se especialmente nos aspetos identitários do cuidado que entendem a identidade de gênero feminino de forma tradicional e histórico-coletiva, predisposta especialmente para o labor do cuidado. Neste sentindo, mesmo rejeitando-se a ideia que o gênero masculino pudesse exercer da mesma forma este trabalho do cuidado às pessoas dependentes na velhice, as mulheres cuidadoras podem estar vivenciando doenças crônicas, solidão, isolamento social, condições desfavoráveis no cuidado da pessoa idosa dependente.

A relevância do estudo desta categoria consiste na possibilidade de identificar, por meio das lembranças, como a mulher cuidadora familiar de pessoas idosas dependentes tem vivenciado as relações de cuidado como um fenômeno social e cultural específico, determinando elementos da construção social de identidade de gênero e influência nas suas condições de vida. Do exposto, apresenta-se como questão-problema: quais são as lembranças de vivências de relação de cuidado na família pelas mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes, considerando os elementos e definições atuais que estão relacionados com a construção social de identidade de gênero e orientação para o cuidado?

Tendo em vista as vivências representadas por atributos significativos experimentados por mulheres cuidadoras e relatados em histórias de vida, apresentam-se os elementos que permitem a construção social da identidade de gênero: a) O significado para as mulheres do ato de cuidar da pessoa idosa dependente: lembranças percebidas e atualizadas no presente de cuidado à pessoa idosa/dependente; b) A responsabilidade do cuidado de uma pessoa idosa dependente: a mulher (filha) assume o cuidado; c) O cuidado familiar à pessoa idosa dependente poderia também ser igualmente desempenhado pelo homem: opinião das mulheres; d) Experiências vivenciadas no cotidiano de cuidado: desafios, limitações,

sofrimentos e modos de superação; e) O papel das mulheres no desempenho do cuidado: preferência ou transferência.

Os significados atribuídos pelas mulheres por meio das lembranças percebidas e atualizadas no presente de cuidado à pessoa idosa dependente são constituídos de sentimentos relevantes para a sobrevivência humana e representam condição de responsabilidade, ocupação, envolvimento afetivo, em relações subjetivas permeadas de símbolos significantes que, em interação, contribuem para a construção de identidades. Em uma perspectiva de identidade de gênero feminina, o cuidado em relatos de história de vida das mulheres, identifica orientação sociocultural significativa e, com isso, o potencial e valor baseados nas diferenças em função do gênero, que caracterizam os papéis de ambos os sexos, responsabilizando de modo especial as mulheres para o cuidado humano (IRRIGARAY, 1992). Assim, as mulheres têm assumido as ações primárias de cuidar de familiares no processo de finitude da vida, enquanto o homem responsabiliza-se por ações secundárias do cuidar (NOVAIS, 2013).

Como elementos de definição atual da identidade de gênero, questiona-se às mulheres participantes sobre o que significa o ato de cuidar, considerando a sua história de família. Experiência vivenciada pelas mulheres, o ato de cuidar do familiar idoso dependente representa um significativo sentimento de amor materno, como cumprimento de uma obrigação humana constituída em história de vida permeada de obediência a preceitos religiosos de dever filial e gratidão, aprendida ao longo da vida em interações simbólicas significativas de relações familiares.

Desse modo, constatamos como a orientação do cuidado impregna a identidade de gênero das mulheres cuidadoras e condiciona seu papel junto ao familiar idoso dependente, inclusive sofrendo estresse, doenças, isolamento social, solidão, entre outros (CAMARANO, 2009; KUCHENMAN, 2013).

> [...] O cuidado é doação/amor, humanidade para com a minha mãe mesmo tendo as minhas limitações físicas [...] (M4); [...] é, você poder se aproximar, dar amor que a pessoa está necessitando, que você acolha, compreenda, que você vai se doar para ela, ou para ele [...] (M2); [...] é o ato de amor pela pessoa, é obrigação da gente, é obrigação do filho cuidar da mãe. Amor e obrigação [...] (M5); [...] é minha obrigação, eu não posso renunciar a isso agora [...] (M3); [...] minha mãe foi tudo na minha vida, tudo o que sou hoje eu devo a ela, foi ela que me incentivou, foi ela que orava pra que eu pudesse arranjar os trabalhos, foi ela que estagiou junto comigo, a vida dela era minha vida, ela não se dedicava a nada mais, só a mim [...]. (M4); (informação verbal)[13].

[13] Id.

Os relatos orais de vida das mulheres participantes permitem identificar o sentimento de cuidado revestido de amor, como ação simbólica incondicional e que se amplia numa atitude de doação, dedicação e abdicação com compaixão desinteressada. Nas relações de cuidado vivenciadas em histórias de vida, as mulheres internalizam processos de autoconstrução e individualização, com identificação simbólica em relações familiares de afeto e valorização enquanto ser feminino (CASTELLES, 2010).

O cuidado desempenhado por mulheres à pessoa idosa dependente, revestido de sentimentos de amor e obrigação, provém dos aspetos identitários do cuidado e da valorização de capacidade subjetiva enquanto ser humano mulher. Isso coaduna com estudos que tratam desta relação familiar, a qual permite que a mulher, por meio de suas lembranças, atualize realizações interpessoais de cuidado dedicado e constante no presente, com novos conhecimentos e capacidades potencializadas mediante desafios do cotidiano (IRRIGARAY, 1989).

A memória atualiza-se no presente, trazendo uma subjetividade de sentimentos (BERGSON, 1999), pois o tempo enquanto *duração* traz uma nova condição de renovação de uma situação vivida com realizações para um *todo aberto* em finitude cósmica. (BÉRGSON, 2005).

A atitude de obrigação, segundo Bérgson (1999), é norteada pela inteligência, pois essa orienta para as atitudes práticas e interessadas por atos mecânicos, produzindo na existência do ser humano uma realidade de necessidades, desenvolvendo assim uma memória hábito.

Indo mais além na compreensão dos sentimentos que norteiam o cuidado nos relatos orais de vida, uma mulher cuidadora afirmou que a responsabilidade pelo cuidado do seu familiar não foi planejada para a sua vida, tampouco se identificava com essa forma de assumir tarefas e papéis sem planejamento. Neste sentido, identificamos uma construção social de identidade de gênero para o cuidado que atualiza o presente em coexistência com o passado, de uma realidade familiar que define o novo padrão de relações sociais e, deste modo, também impõe desafios ao padrão de atribuições no processo de cuidar (ALMEIDA, 2011; CAMARANO, 2013).

> [...] então, não foi uma coisa que eu planejei cuidar de idoso, nem estava nos meus planos, não é assim que eu gosto que venha pra mim. Tive essa sorte desses idosos, veio ficando na minha responsabilidade, e aí tomo conta [...] (M1); (informação verbal)[14].

[14] Id.

O cuidado à pessoa idosa dependente, enquanto construção social de identidade de gênero, constitui-se numa responsabilidade religiosa, também com implicações desde a definição da identidade de gênero feminino, de contexto cultural aprendido na história de vida de socialização de relações familiares e posterior processo de individualização e identificação da mulher no cumprir um dever, uma obrigação que permite uma relação de apego à pessoa idosa sob seus cuidados (FAVERO, 2010).

> [...] minha devoção a Nossa Senhora de Fátima entra nessa história, na revelação do sonho, porque é ela que me leva a revelação de amar, multiplicar o amor pela mãe [...] (M2); (informação verbal)[15].

O cuidado desempenhado por M(2) fortalece-se pela prática da religiosidade com sentimentos de amor, doação e resignação em face de enfrentamentos próprios do cotidiano do cuidar de um idoso dependente. Constitui-se com identificação do modelo feminino religioso, um poder advindo de uma crença, em que a fé emerge como fonte de energia, esperança e confiança num poder advindo da crença numa divindade, buscando ajuda e conforto para o ato de cuidar, mas desde uma ótica do papel social e de uma identificação com esse papel social feminino (FONTANELLA, 2011; SEIMA, 2014).

A partir das vivências e sentimentos apresentados, emerge a necessidade de valorização por parte dos profissionais de saúde, especialmente a enfermeira, quanto à existência de um cuidado familiar construído ao longo da vida social de papéis identitários de gênero feminino, permeado de sentimentos humanos. Contudo, requerem-se nessa construção adaptações aos olhares de diferença sexual e de gênero na perspectiva sociocultural, e estabelecer valores diferentes sem domínios do homem sobre a mulher (IRRIGARAY,1992).

Desse modo, a orientação do cuidado para a identidade de gênero das mulheres cuidadoras é imprescindível para o trabalho de atenção à vida e saúde de pessoas idosas fragilizadas e dependentes de cuidados, pois se trata de questão fundamental da vida humana, é significativo tanto para quem recebe o cuidado como para a própria pessoa que cuida.

As mulheres assumem o cuidado mediante responsabilidade do cuidar de uma pessoa idosa dependente na família. Os papéis e tarefas desenvolvidas pela mulher mediante processo de cuidar da pessoa idosa dependente no atendimento às necessidades biopsicossociais e espirituais estão presentes nos relatos da história de vida como algo que foi pragmático, concretamente vivenciado e que estão registrados na memória coletiva das relações familiares. Halbwachs (2006) ressalta que, considerando o espaço sociocultural da família,

---

[15] Id.

não existe memória coletiva que se desenvolva fora de um quadro espacial, sendo uma realidade na qual nossas impressões se sucedem uma a outra, se conservam, com efeito, no meio material que nos cerca.

Também, no passado, esta mulher que cuida vivenciou uma educação voltada para a ação de cuidar, experienciou relações familiares por meio de interações de papéis sociais que de modo significativo contribuíram para relações simbólicas (MEAD, 2010). Deste modo, desenvolveu-se uma identidade com determinações de gênero para o cuidado, que em memória virtual estabelece para as mulheres a condição de cuidadora, assumindo este tempo com natureza de duração no envelhecimento humano (Bérgson, (1999).

Então podem ser vistas como legítimas a expressão da experiência coletiva e a ação virtual do cuidado desempenhadas por estas mulheres, identificando o grupo e conferindo-lhe uma identidade peculiar, proporcionando sentido ao seu passado, dando coerência a seu presente e definindo as suas aspirações futuras:

> [...] o ato de cuidar é um cuidar como um todo, espiritualmente, cuidar com amor, dar amor, carinho, não só esse cuidar de trocas de trabalhos, não só do físico, mas do emocional também, cuidar é dar aquilo que a pessoa está precisando, de repente ele está necessitando não só de um banho, mas também de ser ouvida, de você dar o carinho... às vezes, a pessoa sente uma dor que não é uma dor física, é uma dor espiritual, emocional, que você conversa e de repente ela está precisando ser ouvida, então o cuidar é uma coisa complexa assim porque você tem que cuidar como um todo [...]. (M6); [...] eu estando em casa, só eu é que dou a comida, só eu é que troco, só eu dou banho, só eu que faço [...]. (M4); [...] eu só confiava vendo ela, eu descia várias vezes do meu quarto à noite, descia pra ver se ela estava acordada, se estava respirando. Só vinha para o trabalho depois que dava o banho junto com ela. Eu fazia massagem, depois passava creme, para dar um conforto melhor para ela [...]. (M6); [...] mas eu sei como cuidar, sei limpar se precisar, se precisar pôr fralda, tudo isso eu aprendi na vida [...]. (M1); (informação verbal)[16].

É na família, sob a responsabilidade dos filhos, em uma abordagem linguística universal com ênfase ao gênero masculino, que os relatos apontam para a designação de responsabilidade para o cuidado a pessoa idosa dependente. Embora a eleição para o cuidado e o ato de desempenho do papel de cuidar deste idoso seja das filhas, cônjuge ou esposa, essas são, na sua maioria, mulheres idosas cuidando de outros idosos/as (ANJOS et al., 2015; TOMOMITSU, PERRACINI; NERI, 2014; LOUREIRO et al., 2014; CHERNICHARO; FERREIRA, 2015). Este cuidado se constitui como uma ação moral, em construção histórica

[16] Id.

social, com cumprimento ético e moral dos recursos humanos familiares (RADL PHILIPP, 2010), conforme os relatos a seguir:

> [...] a gente tem filhos, cria eles, educa, prepara para o mundo, quando a gente já não tem condição de se preparar pra nada, nem de fazer nada, é os filhos que tem que cuidar, a responsabilidade é dos filhos [...]. (M1); [...] com certeza, deve ser dos filhos, absoluta! [...]. (M4); [...] seria dos filhos, nós filhos. Em primeiro lugar, deve ser os filhos, que têm obrigação moral de cuidar dos pais idosos e doentes [...]. (M5); [...] é o filho, o filho é a pessoa mais certa para cuidar, porque ela tem toda assim uma afinidade com aquele ser que ela criou que saiu de dentro dela, então eu acho que o principal é o filho que tem de cuidar com carinho [...]. (M6); (informação verbal)[17].

A demanda de necessidade de cuidado evidenciada pela condição de dependência apresentada pela pessoa idosa requer a participação de um membro familiar no processo cuidativo, o qual decorre mais como uma imposição circunstancial do que uma escolha por parte da pessoa cuidadora (LOUREIRO et al., 2014).

Contudo, esta escolha e determinação de aceitar o cuidado desempenhado pelas mulheres na família também se constitui como uma construção sociocultural de identidade de gênero (RADL PHILLIP, 1996b), com repercussões para uma memória virtual com orientação para o cuidado posto que, desde a infância, a formação de uma orientação de gênero diferencia os papéis que devem ser do homem ou da mulher, em jogos de papéis de interação nas relações familiares, com os quais os indivíduos são socializados (FAVERO, 2010) na convivência intergeracional, e desenvolvem na a mulher a educação para o cuidado (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Esta condição de ser cuidadora, constituída nas relações socioculturais de poder, define a mulher subalterna à ordem simbólica das relações familiares, ao exercer um cuidado com sentimentos virtuosos (CAMINO, 2013), contudo, vivenciando uma condição de opressão com marcas da desigualdade de gênero caracterizada pela sobrecarga, limitações, condições de adoecer e situações de vulnerabilidade nas condições de saúde (SEIMA et al., 2014).

Portanto, mediante esta realidade, urge o reposicionamento da mulher na família do idoso(a) dependente, com atitude de empoderamento diante das tomadas de decisões para o desempenho deste cuidado, tendo em vista o direito de cuidar e viver com dignidade nas relações que são também permeadas por sentimentos virtuosos de amor, obediência e

---

[17] Id.

gratidão, buscando o cumprimento de um ato que é moral, ético e que valoriza a vida em família.

Na opinião das mulheres, o cuidado familiar a pessoas idosas dependentes poderia também ser igualmente desempenhado pelo homem. Contudo, na maioria das vezes, ainda se constitui como uma tarefa de mulher e poucas vezes vê-se como também uma tarefa que pode ser desenvolvida pelo homem. Este ato social tem uma construção de identidade em que o ser humano, homem ou mulher, vivencia uma construção de personalidade sob as influências de determinantes sociais por meio de trocas entre si e as relações socioculturais num complexo de construção estabelecido entre o *self* e os símbolos significantes, com a mente e o comportamento que respondem a papéis que outros moldam e definem para a pessoa (MEAD, 2010).

Aliado ao pensamento de Bérgson (1996), este ato pode constituir-se pela importância da compreensão da efetividade da existência do passado mediante possibilidade de ele ter deixado de ser útil, em que o presente, devendo existir, ainda não existe; e quando se pensa na sua existência, ele já passou. Tem-se, desta forma, um passado imediato em um presente concreto, com possibilidades de problematização em função de se viver a experiência do tempo em busca do novo. Assim, a experiência "[...] pasada o presente, vivida por cada sujeito encarnado, sexuado y situado, que a la vez es artífice y artefacto de sus experiencias, es un proceso contínuo a lo largo de su existencia" (BACH, 2010, p. 128).

> eu mesmo pra ficar com ela, tem que ser uma mulher pra ficar com ela aqui, às vezes ela dá vontade de ir ao banheiro, trocar uma fralda, então tem que ser uma mulher. (M5); [...] então já era coisa mesmo trabalho da mulher, o homem pode ajudar, porque também a gente precisa da ajuda do homem. Eu mesmo aqui já precisei muito do meu irmão. Precisa levar no médico, meu irmão ia ajudar a levar pra botar na cadeira, pra tirar da cadeira, pôr no carro, tirar do carro. Mas é uma tarefa mais pra mulher. Mulher tem mais jeito (M1). [...] mesma coisa, não há diferença, a diferença é só o sexo, o resto na competência do cuidado é a mesma coisa (M2); (informação verbal)[18].

Desta forma, as mulheres ao longo do tempo têm assumido o papel de cuidar dos membros da família. Segundo Gilligan (1984), identificam-se no desenvolvimento humano em socialização primária modos diferentes entre meninos e meninas. Nas respostas a problemas éticos constituem-se a relações de poder e posição social, com repercussões nas experiências individuais e coletivas, como explicitado nos relatos a seguir:

[18] Id.

> [...] isso pode ser no caso de não ter mulher pra cuidar, mas eu acho que isso é uma tarefa de mulher (M1). [...] a gente mulher, desde pequenininha você já brinca com uma boneca, (risos) você já fica balançando uma boneca, você coloca a boneca para dormir, dele ser uma bonequinha, tinha a mãe, tinha as filhas (M1). [...] não, porque ele falou que não leva jeito, o outro também, tem problema de coluna, então, pra cuidar tem que ser a mulher mesmo. De nós cinco irmãos, quem tem mais saúde sou eu, e ainda sou a mais velha (Risos) (M5). [...] eu conheço homens que já cuidaram muito bem de suas mães, muito bem cuidadas como se fossem filhas, agora raramente. Eu acho que em tese, geralmente as filhas são mais dedicadas (M4); (informação verbal)[19].

O cuidado então se constituiu socialmente e de forma coletiva ao longo da história, desde a gênese do eu e das relações sociais em aprendizagem com o outro, como um papel a ser desempenhado pelas mulheres. A socialização coletiva dos homens não se constituiu neste lugar de cuidado, ou seja, não se desenvolveu neles uma identidade para este ato social. Quando em processo de socialização, no encontro com a institucionalização, representado pela escola, grupos sociais e religião, eles encontram culturas que ainda sustentam uma desigualdade de gênero por meio de valores que orientam a separação (GILLIGAN, 1984). Para o mundo público onde estão o valor social e o poder, há o conflito com os papéis e tarefas que são desenvolvidas no âmbito privado, permeadas pelo apego, o acolhimento, ou seja, sensibilidades destituídas de valores sociais.

No contexto familiar em que se vivencia o cuidado com os seus membros, tornam-se de importância os desafios de vivenciar as diferenças entre os gêneros, desenvolver uma cultura nas relações sociais em que se estabeleça a solidariedade, considerando a orientação moral de justiça e a diferença na ética para o cuidado para ambos os gêneros, mulheres e homens, com reconhecimento de diferenças nas suas necessidades e a descoberta de uma ética de cuidado na premissa da não-violência (GILLIGAN, 1984). Ou seja, uma cultura de convivência com respeito e tolerância entre as pessoas no ato social de cuidar (BOFF, 2006).

> [...] podia sim, mas tem mulheres que não iria aceitar, porque minha mãe mesmo não aceitaria, até pra gente a preferência dela é pra mim (M3). [...] eu conheço homens que já cuidaram muito bem de suas mães, muito bem cuidadas como se fossem filhas, agora raramente. Eu acho que em tese, geralmente as filhas são mais dedicadas (M2). [...] é um trabalho que também pode ser desempenhado pelo homem, porém, é mais difícil. O cuidado pode ser assumido pelo homem, porém a mulher é mais dedicada (M4); [...] não posso pagar, tem que ser eu mesmo pra ficar com ela, tem que ser uma mulher pra ficar com ela aqui, às vezes ela dá vontade de ir ao banheiro, trocar uma fralda, então tem que ser uma mulher. (M5); (informação verbal)[20].

---

[19] Id.
[20] Id.

Deste modo, percebemos a importância de reconhecer, por parte de todos os membros da família que vivencia um cuidado a uma pessoa dependente, as mudanças no papel social de gênero dos homens, ainda que incipiente. A condição de trabalhador assalariado favoreceu a divisão de responsabilidades, quando nas últimas décadas permitiu-se que as mulheres participassem do mundo do trabalho, embora essas assumissem um alto custo ainda convivendo coma as desigualdades de gênero (GALINKIN, 2010), vivenciando então de modo rígido e pelas normas estritas de convivência que impõem socioculturalmente um trabalho rotulado como de "mulher":

> [...] então já era coisa mesmo trabalho da mulher, o homem pode ajudar, porque também a gente precisa da ajuda do homem. Eu mesmo aqui já precisei muito do meu irmão. Precisa levar no médico, meu irmão ia ajudar a levar pra botar na cadeira, pra tirar da cadeira, pôr no carro, tirar do carro. Mas é uma tarefa mais pra mulher. Mulher tem mais jeito (M1). [...] mesma coisa, não há diferença, a diferença é só o sexo, o resto na competência do cuidado é a mesma coisa (M2).

A eleição para o cuidado pela pessoa idosa, mãe ou cônjuge, tem a referência das lembranças do tempo no passado, que atravessa uma história de vida em que, sendo filha, uma construção sociocultural de identidade de gênero o qual coexiste com o passado, ajudando o presente, atualizando pela consciência atenta a vida possibilitam pela percepção lembranças contribuindo com o tempo na perspectiva de sucessão de coexistência entre o passado e o presente. A mulher que cuida reconhece que este lugar de cuidado poderia ser desempenhado pelo homem, mas identifica, de acordo com os valores de gênero, que o cuidado é responsabilidade da filha, pois ela vivenciou experiências de cuidado desde a sua infância e, deste modo, a competência para exercer o cuidado já está eleita em tempo virtual (BÉRGSON, 1999) para assumir o cuidar neste momento.

Deste modo, uma ética de cuidado repousa na premissa da não violência (GILLIGAN, 1984). Uma cultura de convivência com respeito e tolerância entre as pessoas no ato social de cuidar (BOFF, 2006), o qual pode ser desempenhado por homens e mulheres em relação de respeito e tolerância com as diferenças um do outro, ainda que a realidade indique que esta visão ainda é incipiente nas relações familiares de cuidado.

O ato de cuidar de sujeitos idosos doentes no domicílio constitui-se de experiências vivenciadas caracterizadas por desafios, limitações, sofrimentos e modos de superação. É um aprendizado e desafio constante, de acordo com as necessidades físicas, biológicas e a nível de dependência do/a idoso/a. Torna-se uma tarefa árdua para a mulher cuidadora, posto que vão surgindo novas demandas, passando essa a realizar atividades que antes a pessoa idosa

realizava sozinha, como ajudar nas Atividades de Vida Diária (AVD), que partem de atividades mais simples, como apoio ao andar na rua, ajuda ao vestir-se, ajuda em atividades que exigem conhecimento e habilidades de acordo com as necessidades do idoso. A maioria das mulheres cuidadoras é inexperiente e tem aprendido o cuidado no dia a dia, contudo constitui-se como forte ponto de apoio para o enfrentamento da dependência (WACHHOLZ, 2013).

Deste modo, ressaltamos que as tarefas de cuidado desempenhadas pela mulher cuidadora da pessoa idosa dependente favorecem manifestações de cansaço físico e emocional. Cuidar de uma pessoa idosa doente exige o esforço físico na realização de alguns cuidados associados à atividade do lar, o que requer da cuidadora muito esforço para conseguir realizar todas as atividades. Assim, é evidenciado o relato de cansaço emocional que é caracterizado por perda progressiva de energia, fadiga e esgotamento emocional (FERREIRA, 2012; MEIRA, 2007; PEDREIRA, 2012; GONÇALVES, 2011; ROCHA, 2013).

No Brasil, de modo geral, a pessoa idosa e sua família ainda são vistos como segmento excluído da sociedade, principalmente quando o este idoso é dependente e possui poucos recursos econômicos e sociais. A esse respeito, Caldas (2003 apud CALDAS 2002, p. 778) ressalta que

> [...] Quando contam com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, os cuidadores têm a possibilidade de exercer o cuidado e permanecer inseridos socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante atenção ao doente dependente.

A pessoa idosa que vivencia a dependência convive com uma variedade de sinais e sintomas provenientes do quadro de pluripatologias que produzem mudanças na sua vida e de sua família, pois dificultam gradativamente a execução de atividades pessoais básicas para manter uma vida independente. A doença exige um tratamento permanente e, com sua evolução, surgem limitações e incapacidades na vida diária do/a idoso/a que demandam a presença de um/a cuidador/a (CALDAS, 2014; FERNANDES, 2014; GONÇALVES, 2013).

> [...] aprendi esse amor e esse respeito justamente pela própria vida que ela me ofereceu, porque por ela não ter me amado, mas eu nunca deixei de amar ela e eu fui cobrada a vida inteira por isso. (M2); [...] porque ela vai jogar comida na cara da gente, principalmente se ela ficar na cama, vai cuspir, ela vai fazer cocô e passar nas paredes porque acontece isso...com a pessoa com Alzheimer. (M3); [...] peço a eles e ajudam, mas eu achava que podia ser

> mais, dia de domingo não vem uma aqui me ver, não vem um. Dia de domingo eu fico sozinha, só minha amiga que fica comigo, minha cunhada que aparece aqui, não aparece ninguém, fico sozinha, eu e Deus aqui. (M5); [...] se a gente não morrer cedo a gente vai acabar na mesma coisa. Vai chegando uma idade, que a pessoa nunca acha que a pessoa está ali agradando ou que está fazendo tudo. Por mais que faz, acha que não faz. (M1); [...] só que ela caiu, quebrou o fêmur, e veio ficar aqui comigo, tinha dias que minha mãe ficava aqui. A gente fazia a comida, quer comer agora mãe? Não. Porque a senhora não come logo? Porque não estou com fome. Aí, quando meu irmão chegava ela falava que a comida hoje aqui foi um purgante, (risos). E que ela tinha vontade de comer outra coisa. (M1); [...] teve um dia que ele queria ir ao banheiro, e não podia e aí ele começou a gritar, começou a me pedir e eu comecei a chorar, ele era gordinho e eu não podia levar, ele deu um nervoso para ir ao banheiro, porque ele queria fazer as necessidades fisiológicas e ele não podia mais, e aí foi muito difícil essa hora, eu chorava, dizia que ele não podia, foi muito difícil esse momento. (M6); [...] eu sabia que ele queria viver, ele não queria morrer, ele gostava muito da vida e ele falava isso para Deus, que não queria morrer, então eu ficava lembrando, meu Deus meu marido quer viver e está passando por essa, foi muito difícil. (M6); [...] eu estou deixando de viver uma parte da minha vida, porque quando eu me aposentei, eles ainda eram jovens (M3); (informação verbal)[21].

A mulher nas relações de cuidado familiar à pessoa idosa dependente vivencia as desigualdades de gênero com a falta de apoio de familiares, e essa análise perpassa pela compreensão das identidades de gênero e sexuais em contexto dos significados culturais na sociedade que vivemos (GALINKIN, 2010). Numa compreensão androcêntrica, autoriza e legitima a desigualdade em função do gênero entre os sexos por meio da dominação masculina e subordinação feminina, com a perpetuação de posicionamentos patriarcais hegemônicos presentes na memória do passado e que ainda coexistem virtualmente com o presente (BERGSON. 1999) das relações de cuidado familiar.

Por sua vez, estas mulheres ainda encontram-se vivenciando limitações físicas com a presença de comorbidades e identificam-se sozinhas cuidando da pessoa idosa dependente, o que se constitui como um desafio mediante as suas necessidades de vida. Tudo leva a crer numa condição incompatível com a sua condição de ser humano. Contudo, estas mulheres assumem as responsabilidades pelo cuidado em constantes desafios, perante sua condição e desenvolvimento de seu ciclo de vida. Um desenvolvimento moral baseado no compromisso experimentado no cuidado em conexão como outro, ou seja, um cuidado relacional (GILLIGAN, 1982).

---

[21] Id.

> [...] eu só, a ajuda é pouca, não viajei mais, cancelei duas viagens. (M5); [...]. Eu ia percebendo o tempo que eu perdi a noite, o grupo tinha dias que eu não podia ir. Começou a haver limitações! (M3); [...] deixo às vezes de ir à igreja, dia vou, dia não posso, vou conciliando. [...] com certeza teve limitações! Eu não posso ter esse lazer de sair, viajar, passear. [...] meus filhos também me chamam pra almoçar, pra viajar para praia, mas eu não posso, eu tenho esse compromisso, essa responsabilidade, não posso ir. (M4); [...] eu ficava louca com as duas, foi na época que deixei de trabalhar, pedi férias só para cuidar delas. (M6); [...] tenho a limitação, com problemas de saúde, na minha idade com 75 anos de idade, e cada dia mais minha mãe precisa dedicar cuidado integral [...] sinceramente fiquei preocupada, com ela e comigo, eu me pergunto até quando eu vou ficar nessa situação? Eu não sei! Eu já me sinto cansada, sobrecarregada. (M5); [...] hoje estou angustiando muito mais, porque eu era mais forte, eu era mais jovem, eu tinha outra cabeça. Hoje me sinto mais frágil. (M3); [...] Até em cima do cansaço a gente vai lá e resolve como se não estivesse cansada. Mesmo cansada preciso continuar fazendo. [...] gente acostuma com o que é bom e o que é ruim também, porque a gente precisa sobreviver com aquilo. [...] Mas também fica um dano na gente. Cada um tem a sua experiência. (M3); (informação verbal)[22].

Tal realidade estabelece-se numa relação de sobrecarga, por ter que cumprir responsabilidades advindas de um tempo em sucessão. Deste modo, o cuidado com seu familiar requer o seu papel de realização junto de si mesmo e o encontro de memórias em coexistência requer modos de superação nesta realidade de sobrevivência e constituem, para as mulheres, atitudes de desafio por meio de ações de empoderamento:

> [...] mulher é tudo, é completa, com certeza ela já é preparada, ou já vem preparada de seus pais, já com uma missão, a vida vai oferecendo obstáculos, mas ela vai lutando, vai desempenhando seja na doença, seja em uma profissão que ela tem. (M2); [...] tinha que conciliar trabalho, com a mãe precisando de cuidados, trabalhava sessenta horas, tinha criança, mâinha doente com depressão. [...] o meu trabalho não podia faltar, tinha que dar conta das crianças, tinham que ser educados e tudo. [...] filha única, tinha que dar atestado na escola, não tinha ninguém pra dividir o trabalho de cuidado com minha mãe, então foi muito difícil. (M4); [...] ela já tem aquele papel de ser a mãe, de ser a esposa, de ser a dona da casa, tem que saber dividir essas tarefas e ainda compartilhar lá fora quando ela trabalha fora, então ela vai a cada dia mais se identificando né, como mulher, como mãe, como trabalhadora. (M2); (informação verbal)[23].

Este cuidado desempenhado pela mulher coabitando com a pessoa idosa (SILVA et al., 2012; ALMEIDA et al., 2014) possibilita que as relações de cuidado sejam constituídas de sentimentos de angústia, decorrentes da sua complexidade ao promover certa condição de limitação, com repercussões na vida desta mulher cuidadora:

---

[22] Id.
[23] Id.

> [...] eu não vou mentir para você, ser falsa, porque têm momentos que a gente angustia, a gente vai botar a comida, é difícil, a comida volta, ela não quer, tem que fazer outra [...]. (M5); [...] sempre fica um dano, mas assim, eu não condeno, eu não sou revoltada e toda hora eu falo com Deus, eu só não queria me estragar muito, porque ainda tem muita gente pra eu ajudar [...]. (M3); [...] e aí gente fica assim numa tristeza, porque com tantos cuidados que a gente tem ainda coisas escapam, entendeu? Eu me decepcionei comigo mesma [...]. (M3); [...] os anos foram se passando e eu fui ficando envolvida com essa doença dela e também acabando com os meus dias de vida eu não estava bem, cheguei a tomar medicamento para depressão, eu tive uma menopausa precoce, com quarenta anos. [...] eu comecei a ficar nervosa, a sofrer insônia, já sou nervosa de natureza, mas aí o meu nervoso aumentou mais e também cheguei ao ponto de ficar apavorada porque tinha horas que eu não sabia mais como cuidar dela, porque tudo o que eu queria fazer era cuidar dela [...]. (M2).

A mulher cuidadora familiar sofre quando atualiza uma memória virtual de cuidado e tem no cotidiano presente o impacto que as doenças crônicas neurodegenerativas causam na relação do cuidar que, de maneira permanente e de longo prazo, promovem efeitos advindos da rotina de cuidados dispensados à pessoa idosa dependente, relacionando-se com a progressão da doença e ampliação no atendimento das suas necessidades às atividades básicas de vida diária (LOUREIRO et al., 2014; ALMEIDA et al., 2014). Deste modo, estabelece-se na vida das mulheres cuidadoras uma condição de sobrecarga, provocando uma turbulência de sentimentos. Embora ela ame o seu ente querido, por vezes tem dificuldades de entender o que sente, estabelecendo-se conflitos, estresse e muitas vezes adoecendo, complicando-se, assim, as condições das relações de cuidado (SILVA; SANTOS, 2012; TOMOMITSU et al.,2014; LOUREIRO et al., 2014).

Esta mulher requer, em contexto de integralidade, intervenções de cuidado na perspectiva de gênero e saúde, mediante situação relacional de cuidado longo e permanente que desenvolve alterações nas condições de saúde da mulher cuidadora familiar. Estas ações devem desafiar, nas vertentes da produção da construção sociocultural para identidade de gênero, a construção de estereótipos de gênero que limitam o cuidado enquanto ação de responsabilidade da mulher, bem como a ainda existência de uma cultura patriarcal norteando a relação familiar no entorno de um tempo, permeada de interesses em que se favorece a condição do ser mulher com dificuldades de vivenciar autonomia e independência na gestão de sua vida adulta ou velhice.

Portanto, são fundamentais investimentos de ações multiprofissionais de saúde junto à família, como educação e saúde de natureza sociocultural, incentivando o autocuidado e a

melhoria da qualidade de vida da mulher cuidadora e da pessoa idosa dependente. (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

Assim, em decorrência das limitações e complexidade do cuidado, a família e as respectivas cuidadoras necessitam de alternativas que as ajudem a superar as dificuldades geradas pela sobrecarga no processo de cuidar de seu idoso dependente, com repercussões na participação social e lazer:

> [...] deixo às vezes de ir à igreja, dia vou, dia não posso, vou conciliando [...] com certeza teve limitações! Eu não posso ter esse lazer de sair, viajar, passear [...] meus filhos também me chamam pra almoçar, pra viajar para praia, mas eu não posso, eu tenho esse compromisso, essa responsabilidade, não posso ir (M4); (informação verbal)[24].

Então, acredita-se que esta família esteja buscando suporte social para atender à demanda de necessidades de saúde vivenciada por este idoso/a, com oportunidades de divisão de tarefas e viabilidade das redes de interação social por meio de intercâmbios e trocas de apoio informativo e emocional (ALMEIDA, 2014; ANJOS, 2015). Esta necessidade se desenvolve no contexto das demandas permanentes de cuidado de uma pessoa idosa dependente e a responsabilidade de estar e sentir-se sozinha cuidando de outrem:

> [...] com minha mãe foi essa parte assim de alimentação, eu sofria muito na hora de alimentar, era o pior horário da minha vida o horário de alimentação dela, antes da sonda porque ela engasgava e eu chorava muito, quando chegava meio-dia e a noite, eu já ficava imaginando porque ela engasgava muito (M6); (informação verbal)[25].

O exercício da religiosidade no cotidiano de vida das mulheres cuidadoras proporciona uma condição de suporte, oferecendo segurança religiosa, resignação e responsabilidade para o cuidado:

> [...] O ato de cuidar pra mim é assim, Deus diz assim**:** Tudo que tiver que fazer faça com amor. (M1); [...] não aparece ninguém, fico sozinha, eu e Deus aqui. (M5); [...] tem que pensar assim, que um dia Deus, a Bíblia fala: - Deus dá o sofrimento até onde a gente pode suportar, então sempre pensava assim. Quando Deus vê que eu não estou suportando mais, aí Deus vai me dar um descanso, Deus vai me libertar. (M1); [...] essa fase foi muito difícil, mas eu pedia muito a Deus pra me orientar, eu chorava, não na frente dela, quando saía, eu chorava, falava com Deus, pedia que Deus fizesse alguma coisa, que me desse orientação, mas eu consegui superar. (M6); [...] então essa formação espiritual da vida da minha mãe, me deixava espelhos pra eu admirar e na verdade até ter medo de uma desobediência, aí eu pensava: se

[24] Id.
[25] Id.

> eu não aceitar o espiritismo será que eu vou ficar igual aos meus irmãos? (M2); [...] eu amo a minha mãe, agora se ela é merecedora ou não de eu acolher, essa resposta Deus dará entre a mim e ela. (M2); (informação verbal)[26].

As mulheres percebem a força da influência Divina na decisão de cuidar da mãe. O cuidado desempenhado alcança o exercício da religiosidade como forma de sentimentos e da atitude de resignação diante dos enfrentamentos advindos do cotidiano de cuidado de uma pessoa idosa dependente.

A mulher que vivencia a realidade de cuidado não prefere fazer outra atividade, nem colocar outra pessoa para o desempenho da função de cuidar da pessoa idosa dependente. O sentimento de responsabilidade é tão significativo na sua construção sociocultural de identidade de gênero para o cuidado que esta cuidadora abdica da vida pessoal, de realizações profissionais e afetivas e até mesmo de participação em atividades de lazer para dar prioridade ao desempenho do cuidado direto à pessoa idosa. O cuidado só era delegado a outrem quando a cuidadora não tinha condição de assumir.

> [...] O cuidado é de minha responsabilidade. (M1, M2); [...] eu não! Não vai ter marido nem trabalho que me empate na época que papai e mamãe precisar de mim. (M3); [...] eu quem cuido quando estou, dou a comida, só eu é que troco, dou banho, mesmo tendo secretária em casa, só eu que faço. A não ser em uma necessidade grande, que preciso sair, aí eu peço para a secretária dar comida. Até para um compromisso, planejo para depois do horário de banho dela. (M4); [...]. Não! Eu preferiria ficar cuidando dela mesmo, minhas viagens que eu gosto tanto abdiquei de todas elas, cancelei todas, a irmã fala para mim: “deixar uma cuidadora e vai”, mas eu digo: “Irmâ, não adianta, eu não vou”. Eu abdiquei tudo pra ficar com ela, não sinto bem em sair e deixar ela, ela é muito pegada a mim, eu não iria, não iria por nada, vou ficar aqui até o dia que ela partir para o outro lado da vida. (M5); **[...]**não teria outra pessoa para o cuidado. Com ele, com a minha mãe, com a minha filha, inclusive eu coloquei uma técnica de enfermagem assim a noite, eu não confiava, só eu vendo, eu descia várias vezes a noite ia para ver se estava respirando. O trabalho, só ia depois que dava o banho junto com ela, nunca deixava a técnica cuidar sozinha, mas para mim ela teria que cuidar do meu jeito. Eu fazia massagem, depois passava creme, para dar um conforto melhor para ela. (M6); (informação verbal)[27].

A construção social da identidade de gênero vivenciada pelas mulheres (como filhas, por exemplo) em experiência de papéis sociais de gênero na sua história de vida, determina a condição de assumir o cuidado do seu familiar dependente. Diversas condições poderiam ser empecilho para cuidar. Contudo, mesmo adoecidas, elas percebem-se com limitações,

---

[26] Id.
[27] Id.

sozinhas e sem apoio dos familiares. No passado de vida, vivenciaram conflitos e relações de violência com a mãe, mas no momento da necessidade de cuidado, as mulheres, filhas, retornam para casa da mãe para ajudá-la no contexto de fragilização e adoecimento da sua genitora, mediante a “obrigação” atribuída ao seu gênero para o cuidado.

Na perspectiva de gênero, nas relações familiares de cuidado, identificaram-se as desigualdades nas relações com o cônjuge, sendo a mulher abandonada e rejeitada, caracterizando-se, desta forma, relações de poder, estabelecendo-se conflitos e atitudes de maus tratos. Deste modo, ainda é vigente uma cultura patriarcal nas relações familiares de cuidado, bem como a condição de dependência das mulheres, acompanhada dos estereótipos de gênero.

6.3 CATEGORIA 3 - PERCEPÇÃO DA MULHER MEDIANTE O PAPEL DE GÊNERO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA FAMÍLIA

Nesta categoria, têm-se as lembranças nos relatos de história de vida das mulheres representadas pela percepção que caracterizam o papel de gênero no cuidado à pessoa idosa em relações familiares, por meio do desempenho de cuidado, o sentido de valor para si enquanto cuidadora, a sua importância nas relações com outros membros da família. Ainda, vê-se a sua opinião quanto à tarefa e o papel das mulheres na família e sociedade e o aceite da pessoa idosa quanto a outra pessoa ou um homem para o cuidado da pessoa idosa dependente.

As funções e valores a serem desempenhados neste grupo específico trazem diferenciações básicas na construção social da identidade pessoal para os gêneros masculino e feminino. Assim, mãe e pai têm atribuições diferentes na estrutura familiar, influenciando a aprendizagem de papéis na socialização primária, desenvolvendo uma divisão social de trabalho em função do gênero, proporcionando uma aprendizagem de gênero que desvaloriza o papel feminino.

Desta forma, os papéis que se relacionam com o gênero feminino e masculino têm repercussões sociais no perfil feminino construído culturalmente na execução do cuidado junto à pessoa idosa na família, quando as mulheres assumem cada vez mais valores de auto realização, independência e autonomia pessoal nas relações familiares, permitindo transformações nos papéis de gênero na velhice e, deste modo, o repensar das condições objetivas de cuidado direcionado somente para a mulher em relações familiares.

Para as mulheres, o desempenho do papel social de cuidado à pessoa idosa dependente e a orientação para o cuidado ainda se constitui de uma aprendizagem sociocultural com

diferenças em função do gênero, quando, em fases inicias da vida, esta mulher teve educação para a proteção à vida por meio das relações familiares com a mãe, motivada para as tarefas domésticas (CHODOROW, 1979).

A construção social da identidade de gênero dá-se como um processo de individualização ao longo do tempo, em que o processo de socialização primária inclui aquisição de papéis e significados de gênero como experiências básicas e fundamentais. Os aspectos geracionais e as relações de gênero entre pais e filhos diferenciam-se na sua formação e constituem-se de poder no exercício dos papeis de gênero. O papel feminino está relacionado ao papel social da mãe, enquanto os homens relacionam-se para outros aspectos socioculturais mais valorizados, com repercussões nas condições que os diferenciam na vida: a mulher direcionando-se para a casa, o lar, o cuidado; o homem, para as atividades públicas, fora do espaço doméstico e, desta forma, configura-se o contexto da experiência primária no processo de socialização para identidade de gênero.

A concepção tradicional do papel de gênero feminino e a função social das mulheres na sociedade praticamente sempre se desenvolveram com atividades em âmbito doméstico, com funções que não eram relevantes. Contudo, na sociedade, tanto o trabalho doméstico quanto o público fazem parte da história da identidade humana e se constituem como base para a realização do ser humano. Assim, a constituição das identidades de gênero, como modelo biológico superior, serve de modelo comparativo para o masculino, considerando o ponto de vista psicológico e evolutivo das qualidades femininas vinculadas: a capacidade de cuidado humano é desvalorizada e sem prestígio social e político (RADL PHILIPP, 2010; MURARO, 2010).

> [...] papel de mulher é esse mesmo[...], mas eu sei como cuidar, sei limpar, se precisar de um eu sei fazer, se precisar pôr fralda, tudo isso eu aprendi. (M1); [...]-mulher é tudo, é completa, com certeza ela já é preparada, ou já vem preparada de seus pais, já com uma missão, a vida vai oferecendo obstáculos, mas ela vai lutando, vai desempenhando seja na doença, seja em uma profissão que ela tem, ela vai desempenhar de qualquer forma a direção dela, então ela vai estar sempre se pondo com prazer, porque a mulher tem isso, o prazer de não só cuidar, mas também cumprir essas tarefas diárias que a vida oferece. Eu acho que a mulher tem o prazer de ser mulher, ela já tem esse prazer do cuidado, esse cuidado de cuidar de tudo, toda direção que vem sobre a mulher ela sabe desempenhar. (M1); [...] na família, ela tem que ser bastante mulher, porque ela só tem uma cabeça e vai ter que se dividir, vai ter que compartilhar, não só a vida dela, como a vida da própria família que ela constituiu, então ela já tem aquele papel de ser a mãe, de ser a esposa, de ser a dona da casa, tem que saber dividir essas tarefas e ainda compartilhar lá fora quando ela trabalha fora, então ela vai a cada dia mais se identificando né, como mulher, como mãe, como trabalhadora. (M2); [...] A missão da mulher é de ser mais sensível, nós somos mais sensíveis. Eu tenho filho

> homem, eu sinto que os meninos são maravilhosos, mas em termos de sensibilidade, de amor, de carinho, de afeto, a filha (mulher) é muito mais. Ela tem mais sensibilidade. (M4); [...] Eu gosto de cuidar, isso é uma coisa que vem comigo desde criança, então eu me sinto importante como mulher, cuidando dessas pessoas, é tanto que eu tenho um grupo e quando eu viajo, enquanto eu não cuidar, não fazer, não der almoço pra todo mundo, eu não almoço; [...]Eu acho que é uma coisa assim de Deus e acho que também aprendi isso com a minha mãe também, minha mãe gostava muito de cuidar, gostava muito das pessoas, ela se doava para as pessoas, morria um ela ia, fazia as mortalhas, providenciava flores, não media distâncias, se você dissesse assim: vai dar um recado a alguém, ela ia! Não que ela me ensinou a ser assim, mas eu via, então é uma coisa que nem sei explicar. Minha prima me fala quando eu viajo com o grupo, que fico procurando coisas para se cansar, mas eu não canso, eu gosto muito de servir, principalmente as pessoas idosas. (M6); (informação verbal)[28].

O desempenho do cuidado à pessoa idosa dependente, sendo de responsabilidade das mulheres, ainda se constitui como objeto de autocrítica, gerando auto cobrança mediante limitações para o cuidado, sendo insuficiente e incompetente na sua avaliação pessoal. Enquanto vínculo que está implícito para o papel feminino, tem uma responsabilidade prática para com o mesmo. Deste modo, a realidade da função social do âmbito doméstico e da orientação para o cuidado é insignificante para a definição dos papéis, das relações intergêneros e para igualdade dos gêneros (RADL PHILIPP, 2010).

> [...] enquanto mulher eu acho que tem assim uma perda. Eu estou perdendo alguma coisa, mas é como eu já te disse, em troca eu estou fazendo uma coisa para um bem, daquela pessoa, entendeu? Dele, que eu já fiz (pai), dela, que a gente tá fazendo (mãe), mesmo com rebeldia deles, agora eu acho que eu ainda estou falhando, eu me esforço pra puder fazer o que eu fiz e melhorar. (M3); [...] não acho eficiente não, acho razoável, podia ser melhor. Porque tem horas que me falta até paciência com ela, fico estressada, ela me tira do sério (Risos), me chama toda hora pra me perguntar bobagem, me tira da cama pra perguntar bobagem, aquilo ali me estressa, principalmente à noite, fico estressada. Por isso eu acho que eu poderia cuidar dela melhor, eu poderia tratar dela melhor. (M5); (informação verbal)[29].

Além da sua percepção quanto ao papel do cuidado à pessoa idosa dependente, a mulher identifica o valor do papel de cuidar de outrem como uma oportunidade de aprendizagem por trocas mútuas de saberes, por reconhecer as partes envolvidas como sujeitos de direitos uns dos outros, por respeitar as relações entre as pessoas, fortalecendo o caráter humanístico; e, assim, tendo o exercício ético como uma virtude humana (BOFF, 2006), este cuidado reveste-se de uma responsabilidade com compromisso e envolvimento.

---

[28] Id.
[29] Id.

> [...] a gente adquire muita experiência, tem horas que o próprio idoso está ensinando a gente, às vezes a gente só tá cuidando dele [...] já sou idosa, mas tenho minha tia que é mais idosa que eu, mas ela tem coisas para me ensinar. O valor de ensinar é um valor [...] (M1).
> [...] eu me sinto muito valorizada, muito importante nesse contexto de cuidar, porque você aprende muita coisa, é uma escola para você [...]. (M6); (informação verbal)[30].

O cuidado humano estabelecido entre a mulher e o idoso reveste-se da própria natureza feminina, que é entendida a partir da orientação do cuidado como elemento substantivo da identidade de gênero feminino, com perfil de responsabilidade, sensibilidade e possibilidade de adaptação, permitindo a potencialização dos relacionamentos nos quais as mulheres cuidadoras comportam-se com fidelidade para consigo e com os outros, priorizando os seus sentimentos e pensamentos, de modo a não os esconder de si nem de quem lhe é mais íntimo. Assim, pode tornar-se uma âncora escolhida por vontade própria para a integridade pessoal e competência para o cuidar (IRRIGARAY, 1992; GILLIGAN, 1982).

> [...] o maior valor mesmo é a própria vida que nos dá toda essa oportunidade, dentro dessa própria vida que a gente lida, ela vem trazendo tudo isso, a saúde, a doença, a perda, os ganhos, as conquistas, as decepções, as derrotas, as vitórias [...] (M2).
> [...] porque estou cuidando e sei que eu estou dando o melhor de mim, sem contar que tenho falhas também [...] (M3); (informação verbal)[31].

O cuidado humano estabelecido entre a mulher cuidadora e o idoso (a) dependente reveste-se de uma ética natural, vinculada tradicionalmente às mulheres, as quais tem o perfil de responsabilidade, sensibilidade, com possibilidade de adaptação.

> [...] o maior valor mesmo é a própria vida que nos dá toda essa oportunidade, dentro dessa própria vida que a gente lida, ela vem trazendo tudo isso, a saúde, a doença, a perda, os ganhos, as conquistas, as decepções, as derrotas, as vitórias [...]. (M2); [...] porque estou cuidando e sei que eu estou dando o melhor de mim, sem contar que têm falhas também [...]. (M3); (informação verbal)[32].

A concepção de cuidado em diálogo com a ética desenvolve relações simbólicas entre o eu e o outro, quando os sentimentos dos indivíduos necessitam desta validade interativa entre conhecimento e reconhecimento. Por exemplo, se alguém tem valores comportamentais que se tornam benefícios em sua vida, esta pessoa pode conhecer esta verdade numa relação

---

[30] Id.
[31] Id.
[32] Id.

de convívio com outras pessoas que também possibilitam a visibilidade de condutas erradas e/ou acertadas e até as suas virtudes, respondendo à importância das interações com as pessoas que são significativas para as suas vidas (BOFF, 2006).

Estas mulheres expressam o significado de valor para si, resultante de uma convivência ao longo da vida com o seu familiar, na comunhão de mentes e corações vibrando juntos, quando são criados laços de envolvimento, amizade e amor. Esta dimensão concreta inclui solidariedade, apoio mútuo e sentimento de pertencimento das pessoas em relações humanas (BOFF, 2006).

> [...] tem sentido de valor! É o amor, é minha mãe, o valor é esse, o amor por ela, é minha mãe, me deu vida, cuidou de mim, agora estou dando um retorno. Cuidar do idoso agora é lei né (Risos), e não precisava ter essa lei né, não precisava [...]. (M5); (informação verbal)[33].

Também o cuidado, enquanto aprendizagem social em memória de coexistência, investe no futuro que há de vir, nas relações de troca com outras gerações, que aprendem no presente com a mulher cuidadora, para que quando ela fragilizar-se e/ou adoecer, com possibilidades de tornar-se dependente, tenha a segurança que não ficara abandonada, tendo alguém para cuidar dela própria.

> [...] Pro meu neto ficou valor de conhecimento, valor de cuidar, ele aprendeu com o sofrimento da mãe, até para o caminhar dele na vida dele, ele pode dizer: “ minha mãe passou por isso, teve isso, minha avó cuidou dela”. Ele já está fazendo coisas de cuidado comigo. Com a mãe dele ele rezava, fazia uma oração, teve um dia que ele chegou e me falou: “Minha avó, não tem mais o que fazer com minha mãe, vamos rezar por ela, vamos cantar e aquilo tudo servia”. Ele já está entrosado com o pessoal da terceira idade, me ajuda, leva músicas pra fazer movimentos com os idosos, é um conhecimento que ele está adquirindo e passando (M6); (informação verbal)[34].

Mediante experiência de cuidado em relações familiares, as mulheres emitem opinião quanto à tarefa e ao papel feminino na família, quando assumem a posição de cuidado, mesmo com as mudanças ocorridas na sociedade. O reconhecimento deste lugar como sendo dela, com toda autoridade, identificando as diferenças sexuais para a função do cuidado, sendo essas significativas para a sobrevivência humana. (MURARO, 2010).

> [...] hoje até está tudo meio que equiparado com os homens, mas nós desempenhamos um papel que eu acho que os homens não conseguiriam,

[33] Id.
[34] Id.

> eles fazem, mas pode ver que há um pouco de dificuldade e eu acho que a gente é ali, [...] eu acho também que é tarefa da mulher organizar a casa, as coisa se cuidar internamente e externamente, ela não vai fazer um papel bom, se amar muito pra poder ter uma força que vem de dentro, e se apegar muito com outras entidades, ter uma coisa pra acreditar, tudo isso a gente a nível de religião, a nível também de fazer o bem, não só assim aquela obrigação não, fazendo porque acha que deve fazer, porque surgiu a oportunidade, então faz também, então são coisas assim que é muita, a mulher tem muita responsabilidade.(M3); [...] Ela quem é a formadora dos filhos, ela quem é a "mola mestra", educação dos filhos, ela é quem orientadora, cuidadora, mãe é que chega junto mesmo, por mais que o marido seja bom, mas ninguém substitui o que uma mãe faz. O papel real de uma mãe, a intuição que a mãe tem, a mãe senti tudo, ela sabe, ela tem visão, não tem pra onde correr. O filho tem um problema, ele tenta esconder, mas não adianta, a gente que é mãe conheci. (M4); [...]Cuidar da casa, do esposo, dos filhos. (M5); [...] eu acho que é cuidar da família, cuidar em orientar, dar amor, passar os conhecimentos que você tem para aqueles que não têm, orientar aqueles que é menos que você em sabedoria. (M6); (informação verbal)[35].

Além da visão social do papel de cuidar na família, as mulheres cuidadoras também emitem opinião quanto à tarefa e ao papel das mulheres na sociedade. Essas identificam a importância da mulher se libertar de um estado de submissão a uma ordem patriarcal-androcêntrica ainda vigente em nosso meio (SAFIOTI, 2009) por meio de uma atitude de empoderamento em busca de uma condição de independência.

> [...] A mulher antigamente na sociedade não era nada. A mulher até parece que ela só nasceu, pra cuidar de casa, pra cuidar das coisa, cuidar de marido, cuidar de filho, enfrentar problemas, porque, hoje se a mulher ela casa, e assim não está tudo bem, ela separa, ela vai cuidar da vida dela. Antigamente não, a mulher era muito sofredora. A mulher tinha que aguentar o que fosse, casou tinha que viver! Hoje não, acho que o papel da mulher é assim, a mulher tem que ser independente, tem que ter sua liberdade, ter que estudar, a mulher tem que estudar, tem que ser sabida…ela não precisa ser submissa a um homem. Tem mulher que vive submissa a um homem, não é tanto porque ela quer, porque ela é muito boazinha, não é, é porque ela não tem outro meio para viver (M1); [...] estava assistindo uma reportagem do pastor, dizendo que a maioria são mulheres, e defendeu a mulher, a diferença do homem pra mulher, foi esse o tema, ele falando: "Como é diferente a mulher"! Ela tem uma visão melhor, uma visão ampla, é mais amorosa, mais cuidadosa, mesmo fora da família. Uma mulher consegue desempenhar vários papéis, sabe ser dona de casa, trabalhar fora, consegue conciliar uma amizade, sabe conciliar tudo, ela sabe fazer esse jogo de cintura, e conseguia fazer muita coisa ao mesmo tempo e ele não acertava fazer. (M4); (informação verbal)[36].

---

[35] Id.
[36] Id.

Segundo Gilligan (1982), poder e separação garantem uma identidade masculina por meio do trabalho que afasta, diferente da experiência empírica das mulheres nas sociedades contemporâneas, que trazem o eu em conexão com os outros na vivencia da experiência do relacionamento, preocupação com o próximo, até com disposição de respeitar direitos. Deste modo, as mulheres constroem a sua identidade por meio da intimidade e cuidado, sendo de uma espécie diferente, e trazem para si os problemas morais. As diferentes perspectivas refletem duas ideologias: a separação, uma ética de direitos e, e enquanto a ligação, uma ética de cuidado.

> [...] eu acho que para minha família agora talvez até que tenha um pouquinho, eu acho que agora já tem, no início não tinha, mas agora já tem. (M2);
> [...] meu filho fala assim para mim: "ô mãe, será que tu vai dar trabalho para a gente assim, igual vó te dá?" Isso preocupa ele, ver o trabalho que eu tenho com minha mãe, eu digo: " ô meu Deus, tu que sabe de todas as coisas, tu sabes que eu não tenho filha, está em tuas mãos, mas eu quero que não fique assim precisando ser cuidada, quando eu começo a cuidar dela assim, dá uma pena... tão fragilizada, ô meu Deus, eu não quero ficar assim, porque eu vejo que é muito difícil (M4); (informação verbal)[37].

A família enquanto lugar de cuidado à pessoa idosa dependente, e de encontro com outras gerações, desenvolve a percepção de uma ação que processa um cuidado, sendo a vida enquanto *Ellan Vital*, que sobrevive ao tempo em duração e, no envelhecimento humano, está sempre se atualizando com um presente que passa e um futuro em consonância com um todo aberto, na concepção de vida em transcendência cósmica (BERGSON, 2005)

As mulheres cuidadoras percebem as repercussões do papel que desempenham na memória dos filhos e, nas suas lembranças, constroem uma imagem que, de alguma forma, já estão despertando os filhos para a natureza deles próprios. O outro filho assume a postura de observador do cenário de cuidado.

> [...] O outro filho não é de conversar muito não, ele fica só observando, mas não fala nada não, fica mais calado. (M4); (informação verbal)[38].

Nas relações familiares de cuidado, a pessoa idosa dependente não aceita a condição de outra pessoa para o cuidado. Por conta da relação de cuidado construída ao longo da vida, tanto em aprendizagem social em relacionamento, com os papéis sociais diferenciais em função do gênero e a identidade de gênero quanto em trocas afetivas e obrigação religiosa. Há

---

[37] Id.
[38] Id.

também uma construção de memória em coexistência de tempo passado com o presente, constituída por interações simbólicas de papéis sociais para a escolha da pessoa idosa (a filha) para ser a sua cuidadora.

> [...] eu fui à primeira sobrinha, e quando eu nasci o que eu quisesse elas faziam, ai assim elas se apegaram muito a mim, elas gostam muito das outras sobrinhas, mas se apegou muito a mim, e justo por isso, por que fui eu, foram elas que me criaram; [...] não quer, é a preferência mesmo de cada, eu não sei se é o meu cuidado, acredito mais que é a liberdade que cada um tem. [...] (M1); [...] Primeiro ela relutaria, mas assim, eu acho que ela tem muita confiança em mim. (M3); [...] no estado que ela está que praticamente não está nem me conhecendo mais, eu acho que até nisso ela sente a diferença, porque quando saio de casa, ela não aceita tomar a água com outra pessoa. (M4); [...] aceitaria não, aceitaria assim: constrangida. Porque já teve uma cuidadora aqui, depois de sete meses ela invocou com a menina, que teve que dispensar a menina, invocou que não queria mais, que não queria. Eu disse, mas mãe fica cansativo pra mim, ela diz: - "que nada, só pra dar um banhozinho em mim, não é cansativo não, quero ninguém em minha casa não, eu não estou doente! Precisa ninguém para cuidar de mim não, você mesmo cuida". Quando outra pessoa me ajuda a dar banho nela, ela só aceita constrangida. (M5); [...]. Acho que não! Porque minha mãe ela me queria perto dela, quando eu viajava eu sentia que ela ficava triste. Minha filha, não gostava quando eu viajava e quando internava ela só queria que eu ficasse perto, ela tinha uma confiança em mim, não queria outra pessoa. E meu marido foi a mesma coisa também, quando eu deixei outra pessoa com ele no hospital, ele não quis, só queria ser cuidado por mim. Eles faziam muita questão de mim. (M); (informação verbal)[39].

Quanto à condição da pessoa idosa aceitar o homem para o cuidado, ficou evidente a negação desta hipótese nos relatos das mulheres. O cuidado humano construído socialmente numa identidade de gênero, enquanto papel de mulher, tem a representação do preconceito no que tange à aceitação como sendo esse um papel masculino em relações familiares.

> [...] não, não, nem pensar elas não querem outra mulher, muito menos um homem. (M1); [...] Não, de jeito nenhum! (M2); [...] não, com certeza absoluta. (M3); [...] minha mãe não conhece ninguém. (M4); [..] Homem não! (M5); [...]. Não! Nem minha mãe, nem meu esposo, nem a minha filha aceitariam. (M6); (informação verbal)[40].

Na perspectiva histórica, a atitude preconceituosa desenvolveu-se na tradição e na falta de mobilidade entre grupos sociais. O objeto do preconceito neste estudo apresenta uma dinâmica cognitiva e estrutural da identidade de gênero em processo de socialização, construída nas relações familiares vivenciadas na história de vida das mulheres cuidadoras

---

[39] Id.
[40] Id.

que têm um forte significado diferencial em função do gênero e de papéis de gênero, em verdade estereotipais.

O cuidado humano estabelecido entre as mulheres cuidadoras e as pessoas idosas dependentes, enquanto uma ética que se desenvolve na história da sua vida como mulher, traz uma natureza de diferença em que o modelo social androcêntrico favorece a desigualdade nos papéis sociais das relações familiares.

Em vista disso, são necessárias transformações nos papéis de gênero nas relações de cuidado desde os processos iniciais de socialização primária, quando são desenvolvidas as interações significativas que permitem uma educação para o cuidado, especialmente quando da formação de profissionais da educação nas áreas das identidades e dos papéis de gênero, reeducando hábitos, costumes e crenças igualitárias em orientação para valores do cuidado, particularmente para os homens, no que concerne à socialização masculina, referente ao papel social e a identidade de gênero masculino.

7 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FINAIS

Os relatos orais de história de vida das mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes foram instigantes, buscando a compreensão do contexto do sentido da memória em construção social da identidade de gênero, o que permitiu ou não a orientação para o cuidado em relações familiares, principalmente quando se propôs a adentrar no espaço doméstico privado e deparou-se com os desafios de enfrentamento de cuidado às condições de dependência na velhice.

Todavia, diante da realidade retratada pelas mulheres cuidadoras, este presente trabalho propôs-se motivar reflexões sobre a necessidade de redirecionar o cuidado às mulheres que vivenciam o ato de cuidar de pessoas idosas dependentes na família, a partir de sua inserção no contexto sócio histórico e cultural da construção social de sua identidade de gênero, onde estão implícitos os papéis sociais de gênero que determinam as relações desiguais, os estereótipos de gênero que se relacionam com a sobrecarga e adoecimento das mulheres e a desvalorização diante da competência do cuidar, por parte da família e sociedade.

Identificou-se certa dificuldade para se realizar a contextualização do estado da arte em virtude da escassez de estudos que abordassem as relações de cuidado familiar exercidos pelas mulheres à pessoa idosa dependente sob um olhar da perspectiva de gênero, bem como abordagens de uma ótica epistemológica dos estudos das mulheres.

Os aspectos epistemológicos fundamentais dos estudos de gênero e das mulheres, bem como o sentido da memória - que permitem explicar a construção social das identidades de gênero, com especificidade para a mulher em experiência de cuidado, como referencial teórico - foram adequados ao demandar a utilização da técnica de história oral de vida com aplicação da entrevista semiestruturada como técnicas de coleta que propiciassem o alcance do objetivo geral: compreender o sentido e o significado da memória percebidos pelas mulheres nas relações que as orientam para o cuidado familiar, na perspectiva da construção social da identidade de gênero feminina.

Para tanto, embasou-se o estudo a partir da perspectiva psicossociológica das teorias feministas que apontam para a diferença entre o homem e a mulher em função do gênero, bem como as especificidades inerentes a cada gênero, o que oportunizou a aproximação do contexto sócio histórico com as relações familiares desenvolvidas na história de vida em interações simbólicas significativas relacionadas ao cotidiano do cuidado à pessoa idosa dependente.

A análise das informações foi consubstanciada pelo procedimento do método da História Oral de Vida com a transposição de um estado da palavra (oral) para outro (escrito), e de três temas da organização das informações, através da técnica de análise de conteúdo e modalidade temática, com suas respectivas categorias.

A análise dos resultados confirmou a hipótese central do nosso trabalho acerca do sentido e o significado da memória percebidos pelas mulheres quanto às relações que orientam a identidade de gênero feminina para o cuidado familiar à pessoa idosa dependente, onde essas têm uma vivencia de sobrecarga devido às relações de trabalho extra e intra doméstico com várias jornadas. Esta mulher possui, na sua construção social de identidade de gênero, uma dupla orientação, ou seja, ao mesmo tempo em que está centrada na orientação para o cuidado, também está voltada para a realização do trabalho extradoméstico.

As lembranças evocadas nas histórias de vida de mulheres cuidadoras em famílias com pessoas idosas dependentes demonstraram concretamente, de um lado, as relações de poder estabelecidas em contexto sociocultural familiar; e de outro, os diversos tipos de identidades do gênero, isso é, do cuidado com forte significado em função do gênero. A cuidadora de pessoas idosas que desenvolve fundamentalmente seu trabalho no contexto intrafamiliar sofre influências de um cotidiano que a impede de viver com dignidade na condição de pessoa humana. Ou seja, ela vive sem o devido reconhecimento, o que não lhe garante uma vida com respeito, bem como não lhe permite possuir o sentimento de liberdade e independência, a fim de desejar, então, uma vida com satisfação e melhor qualidade.

Assim, as nossas hipóteses singulares, referentes aos diversos tipos de identidade de gênero em relação ao cuidado confirmam:

- Hipótese1: efetivamente um tipo de mulher cuidadora familiar que, com muita resignação, cuida de seu idoso(a). Ela reflete uma identidade de gênero na qual se sente realizada e possui considerável condição de satisfação, realização e felicidade como mulher cuidadora;
- Hipótese 2: também encontrou-se a mulher cuidadora familiar que zela do seu idoso(a) com muito sofrimento, adoecendo e com sobrecarga de trabalho, por conta das relações de trabalho extra e intra domiciliares, com várias jornadas diárias. Ela reflete uma identidade de gênero estereotipada do cuidado como uma identidade social imposta, o que mostra falta de alegria, de liberdade e de autonomia;
- Hipótese 3: os dados também confirmam o terceiro tipo de mulher cuidadora, aquela designada pela família para o cuidado intrafamiliar ao idoso(a), que não se identifica

com a prática do cuidado e reluta em aceitar a condição do papel de cuidadora, usando elementos de identificação de uma identidade de gênero com orientação fora do contexto familiar.

É importante sublinhar, também, que os dados confirmam especialmente uma mistura dos três tipos de identidade de gênero nas mulheres cuidadoras.

As informações empíricas advindas da história oral de vida das mulheres cuidadoras, após análise e interpretação mais aprofundada, buscando-se a transversalização entre as categorias e uma discussão a partir das categorias analítica gênero e cuidado, possibilitaram a apreensão da construção social da identidade de gênero feminino, a qual permite a orientação para o cuidado, denotando uma vivência com desigualdades e estereótipos de gênero, bem como a condição específica da sua diferença enquanto mulher, exercendo um cuidado com ética, competência e sentimentos virtuosos.

Na primeira categoria intitulada "O sentido da memória de mulheres em relação familiar de cuidado à pessoa idosa dependente: aspectos da história de vida em construção social de identidade de gênero" apresentaram-se e discutiram-se as informações empíricas que emergiram dos relatos orais organizados no primeiro tema: As relações interpessoais desenvolvidas durante a sua vida com a família e o idoso(a) que hoje está sob seus cuidados, identificando as percepções mediante necessidade de cuidado permanente em contexto de dependência.

A primeira categoria mostrou, nos relatos de história de vida apresentado por mulheres cuidadoras, a sua vivência nos estágios iniciais da vida, construções biopsicossociais em relações familiares de cuidado, a coexistência de um sentido de memória em um significativo desenvolvimento de aprendizagem social de gênero por meio da educação para o cuidado, em efeito de uma educação diferencial em função do gênero no contexto de socialização primária e processo de aculturação, contribuindo para a construção social de identidade de gênero com orientação das mulheres para o cuidado.

A mulher cuidadora em relação de cuidado familiar com a pessoa idosa dependente, em convívio multigeracional e em desigualdades de papéis sociais de gênero, vivencia o envelhecimento humano aliado com condições de sobrecarga ou atenuação da complexidade do cuidado, fatos que potencializam o processo de fragilização e o adoecer e contribuem para o desenvolvimento de conflitos com risco de os maus tratos na relação binomial de cuidados entre a mulher que cuida (muitas vezes vivenciando a própria velhice) e a pessoa idosa

dependente de cuidado, sendo esta realidade ainda subnotificada nas políticas públicas de saúde.

A convivência multigeracional apreende uma realidade de convivência com o diferente que, em situações extremas de necessidade de cuidados de outrem, conduzirá inevitavelmente a um legado de aprendizagem para o futuro, com atribuição e execução de novos papéis normatizados em identidade social de gênero.

Mediante a realidade do envelhecimento populacional brasileiro com aumento da expectativa de vida, urge a necessidade de revisão das políticas públicas de saúde e de seguridade social quanto ao suporte à família cuidadora de pessoas idosas dependentes, bem como o olhar de gênero para as relações familiares na perspectiva de promoção de um envelhecimento ativo para todos em convivência multigeracional.

Na segunda categoria, intitulada "Identidade de Gênero e Orientação ou não para o Cuidado nas Relações Familiares da Mulher Cuidadora e a Pessoa Idosa Dependente" apresentam-se e discutem-se informações empíricas das lembranças em histórias de vida nas entrevistas organizadas no primeiro tema: elementos e definições atuais que caracterizam a construção social da identidade de gênero e que poderão orientar ou não para o cuidado à pessoa idosa dependente em relações familiares. Vê-se, neste ponto, o desenvolvimento de significados com base em atributos socioculturais e os aspectos que estão relacionados com os papéis sociais de gênero, influenciando comportamentos, organizando funções definidas por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade em função do gênero.

Nesta categoria, as mulheres cuidadoras expressaram a vivência das relações de cuidado enquanto fenômeno social e cultural específico, determinando elementos da construção social de identidade de gênero e a influência nas suas condições de vida. A orientação para o cuidado é constituída de significados construídos em uma história de vida de relações familiares e representa sentimentos de amor materno, como cumprimento de uma obrigação permeada de obediência a preceitos religiosos, de dever filial e gratidão, conceitos aprendidos ao longo da vida em interações simbólicas significativas na família.

O cuidado familiar à pessoa idosa dependente, caracterizado como "jeito de mulher", justificaria o fato de que são mesmo as mulheres que devem assumir a responsabilidade do cuidado, por possuírem atributos essenciais, por meio de definições sociais de sentimentos virtuosos que propiciam o cuidado humanizado, construídos, também, em coexistência de memórias com a pessoa idosa sob seus cuidados. Em comparação com os homens de modo geral, esses não possuem vocações para tarefas e papéis tidos como do espaço doméstico privado, demarcando então uma ação específica de trabalho feminino como qualidade que

está relacionada ao papel social de gênero feminino, em detrimento da igualdade e da dignidade de se viver com melhores condições humanas.

Assim, podemos afirmar que o cuidado familiar exercido pela mulher ainda se constitui como um fazer desvalorizado, inclusive enquanto trabalho de qualificação profissional, sendo essa função valorizada pelas qualidades ligadas aos sentimentos desenvolvidos no processo social da constituição da identidade feminina na vocação de cuidar. Por isso, uma atribuição feminina e desvalorizada socialmente. Esta visão mantém a mulher subjugada nas relações familiares de cuidado no espaço doméstico privado, com repercussões nas suas condições de vida. Esta situação produz a invisibilidade do trabalho feminino no processo de cuidar, muitas vezes até impossibilitando a participação do homem por falta de competência, apontando para a direção da associação do cuidado ao universo feminino, legitimando as mulheres no espaço sociocultural das relações familiares.

O cuidado familiar a ser exercido por todos os membros da família, enquanto uma ética que priorize os valores de equidade na convivência humana, deveria promover a liberdade, o respeito com tolerância em convivência enquanto seres humanos que vivenciam o envelhecimento humano e desejam viver mais e melhor. Deste modo, uma ética para o cuidado na perspectiva do gênero, mas não só para a identidade de gênero feminino, como também para o masculino, com princípios de solidariedade, a qual permita a superação da desigualdade, do preconceito e comporte a vivência das mulheres nas relações de cuidado em respeito às suas diferenças, com autonomia e independência, e consequente melhoria da qualidade de vida.

A terceira categoria, intitulada “Percepção da mulher mediante o papel de gênero no cuidado ao/a idoso/a na família”, apresenta e discute as lembranças das mulheres, organizadas nos conteúdos temáticos que caracterizam o papel de gênero no cuidado à pessoa idosa dependente: o sentido de valor enquanto cuidadora para si e outros membros da família, a opinião quanto à tarefa, o papel das mulheres na família e na sociedade e o aceite da pessoa idosa quanto a outra pessoa (ou um homem) exercer o cuidado.

Esta categoria retratou que a experiência das mulheres em relação de cuidado na família ainda tem uma concepção tradicional do papel social de gênero feminino no âmbito doméstico como função irrelevante, contudo, faz parte da história da identidade humana e se constitui como base para a sobrevivência e realização do ser humano.

O cuidado humano estabelecido entre a mulher cuidadora e o/a idoso/a dependente, enquanto uma ética que se desenvolve na história da sua vida como mulher, traz uma natureza de diferença que, em modelo social androcêntrico, favorece a desigualdade nos papéis sociais

de gênero das relações familiares. Então, aponta-se a democratização do cuidado com novos papeis de gênero para homens e mulheres com possibilidade de relações iguais, respeitando-se as diferenças existentes. Para tanto, são importantes as desconstruções nas funções no âmbito doméstico, com organização e libertação dos estereótipos de gênero, para que as mulheres compartilhem as tarefas com os homens, desenvolvendo uma orientação centrada na importância do cuidado humano (RADL, 2010).

Deste modo, ressalta-se a família como uma estratégia importante para o enfrentamento das desigualdades e estereótipos de gênero, principalmente quando o estudo constatou nas mulheres um envolvimento significativo nas relações familiares de cuidado, sendo que esta orientação requer transformações nas estruturas androcêntricas em que se desenvolvem o processo de socialização e educação do ser humano.

Destaca-se também que com o modelo androcêntrico do mercado de trabalho, onde está a mulher na esfera pública, somado à sobrecarga das atribuições domésticas, os valores femininos estão incorporando-se na identidade masculina, prevalecendo assim os valores para ambos os sexos (RADL, 2010).

Diante ao exposto, identificou-se a necessidade de um novo olhar para o cuidado em saúde, considerando que é preciso analisar as necessidades da saúde das mulheres de maneira integral, a partir da inserção dessas no seu grupo familiar de pertencimento, procedendo-se a uma análise crítica e reflexiva sobre a vivência das relações de cuidado na perspectiva do gênero, desde uma ótica epistemológica feminista e voltada para a percepção das mulheres, quando se propicia a elas um espaço para a escuta e a confiança, no intuito de se evitar as repercussões advindas da sobrecarga do processo de cuidar.

Deste modo, a compreensão da construção social da identidade de gênero que possibilite a orientação das mulheres para o cuidado nas relações familiares direciona para a abrangência do cuidado no contexto da integralidade em saúde no sentido de mudança nas relações familiares de cuidado. Neste processo, deve-se dar destaque para a enfermeira, sendo o cuidado o seu objeto de trabalho e a família a sua unidade, levando-se em consideração aspectos como a singularidade, particularidade e vivências, a exemplo das questões de gênero, propiciando a toda a família a construção sociocultural do cuidado.

Portanto, esta relação de cuidado, face às transformações que operam na sociedade humana, poderá e deverá ser continuamente repensada com base em aproximação e flexibilização na redefinição das identidades de gênero por meio do reconhecimento do outro, do diferente, das mudanças societárias, em processo de compreensão e deciframento.

O presente estudo tem a limitação de suas informações e, por isso, tornam-se necessários mais estudos deste tipo e em contextos e realidades sociais diferentes, com vistas à desconstrução de estereótipos de gênero, trabalhos esses que permitam novas atualizações de uma memória em evolução permanente, na perspectiva de um novo tempo no viver/envelhecer das mulheres. Assim, permitir a visibilidade a questões advindas das experiências coletivas e históricas das mulheres em relações de cuidado na família, na perspectiva do gênero, com eficazes investimentos em saúde na expectativa da integralidade em saúde.

Pretende-se com essa pesquisa desenvolver ações assistenciais voltadas para a família cuidadora, com olhar de equidade para as mulheres no processo de cuidar da pessoa idosa dependente, enquanto docente do contexto da Estratégia de Saúde da Família, incluindo também ações de ensino, pesquisa e extensão, por meio de um trabalho conveniado, no intuito de trabalhar esta política de maneira mais efetiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.G.R.S.; JARDIM, M.G.; FRANCO, E.C.D. (2014). O cuidar de Alzheimer: sentimentos e experiências vivenciados por seus cuidadores. *Revista Enfermagem UFSM*, 4(2), 303-312. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10023>. Acesso em Out. 2012.

ANJOS, K.F., BOERY, R.N.S.O., PEREIRA, R. (2014). Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicilio. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(3), 600-608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf>. Acesso em Out. 2012.

ANJOS, Karla Ferraz et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(5); 1321-1330. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501321&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em Out. 2012.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada. *RDC*, nº 283 de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?.> Acesso em: 20 out. 2012.

BACH, Ana Maria. *Las vocês de la experiencia:* el viraje de la filosofia feminista. 1ª. Ed. Buenos Aires: Biblos, 2010

BAZO, Mª.T. *Los mayores en Europa*. El Euro, um apoyo para el futuro, Madrid: CIS,1990.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 6. ed. Lisboa, Portugal, 2011, p.42.

BARROS, Myriam Moraes Lins de. Memória e Família. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 2, n. 3, 1989, p. 29-42.

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo*. V.\2: a experiência vivida. 2.ed. Difusão Europeia do Livro. 1967.

BÉRGSON, Henri. *Matéria e Memória*. [1897] Trad. Paulo Neves. 2.ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999.

_____. *Mélanges.* Paris, PUF, 1972.

_____. *La pensée et le mouvant*. Paris: PUF, 1993a.

_____. *Matéria e vida***.** São Paulo, Martins Fontes, 2011.

_____. *Evolução Criadora*. Tradução: Bento Prado Neto, São Paulo: Martins Fontes, 2005.

BLUMER, H. *Symbolic Interactinism*: perspective and method. Berkeley: University of California Press, 1969. 208 p.

BOFF L. Cuidar da vida e da criação. In: Beozzo J.O. Organizador. *Saúde*: cuidar da vida e da integridade da criação. São Paulo: CESEP, 2002, p.89-108.

_____. Cuidar da vida e da criação. In: Beozzo J.O. (Org.). *Saúde*: cuidar da vida e da integridade da criação. São Paulo: CESEP, 2002, p.89-108.

_____. *Saber cuidar*: ética do homem – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

_____. *Virtudes para um outro mundo possível*. vol II. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

BOSI, E. *Memória e Sociedade*: lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____ Estatuto do Idoso. *Lei n. 10741*, de 1° de outubro 2003. Brasília: Ministério da Saúde: 2003. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em Out. 2012.

_____. Estatuto do Idoso. *Lei N° 8.842*, de 4 de janeiro de 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em Out. 2012.

_____. *Portaria n.º 1.395*/GM Em 10 de dezembro de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília 10 de dezembro. 1999b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 jul.2014

_____. *Síntese de indicadores Sociais.* Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e socioeconômica, nº 27. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 250p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores*. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, 2015.

BUTLER, Judith. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do "pós-modernismo". *Cadernos Pagu*, vol. 11, 1998. p. 11-28.

_____. *Problemas de gênero*: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (3): 773-781, mai-jun, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em: 22 out. 2012.

_____Contribuindo para a construção da rede de cuidados trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. Rio de Janeiro, *Textos Envelhecimento*, v. 4, n.8. 2002.

CAMARANO, A.A. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 20. In: CAMARANO, Ana. Amélia; KANSO, Solange. *Perspectivas de crescimento para a população brasileira*: velhos e novos resultados. IPEA. Rio de Janeiro, 2009.

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO A.A., (Org.). *Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004, p. 137-67.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa*: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 352 p.

_____. *Estatuto do Idoso:* avanços com contradições. 1840, texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA – Brasília, Rio de Janeiro (RJ); 2013.

CAMINO, L. et al. *Psicologia social:* temas e teoria. 2.ed. revista e ampliada. Brasília (DF): Technopolitik; 2013

CARVALHO, D.P. et al. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):450-458. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00450.pdf> Acesso em: 22 out. 2012.

CASTELLS, M. *O poder da Identidade - a era da informação:* economia, sociedade e cultura. Trad. Klauss Brandini Gerhardt. São Paulo (SP): Editora Paz e Terra, 2010.

CATTANI, R. B.; GIRADON-PERLINI, N.M.O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, vol.06, n.02, 2004. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig11_idoso.pdf>. Acesso em: 22 out. 2012.

CERTEAU, Michel de. *A escrita da história*. Trad. Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CHERNICHARO, I.M.; FERREIRA, M. A. *Meanings of care for the hospitalized elderly from the perspective of caregivers*. Esc Anna Nery. 2015; 19(1): 80-85. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100080&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 22 out. 2012.

CHODOROW, Nancy. Estrutura Familiar e Personalidade Feminina. In: ZIMBALIST, R.&LAMPHERE, L. (Org.). *A Mulher, a Cultura e a Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979, p.65-94.

_____. *The Reproduction of Mothering*. New Haven: Yale University Press, 1979.

COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida*: Da prática das mulheres de virtude, aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CHODOROW, Nancy. Estrutura Familiar e Personalidade Feminina. In: ZIMBALIST, R.&LAMPHERE, L. (Org.). *A Mulher, a Cultura e a Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979, p.65-94.

CORALINA, Cora. *Vintém de cobre*: meias confissões de Aninha. São Paulo: Global, 2001.

DEMO, Pedro. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 2000

DELEUZE, Gilles. *Bergsonismo.* São Paulo: Ed. 34, 1999.

DUARTE, Yeda Aparecida de O.; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento Domiciliar*: um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

FÁVERO, Maria Helena. *Psicologia do gênero:* psicobiografia, sociocultura e transformações. Curitiba: Ed. UFPR, 2010.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Telma Ribeiro. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev. esc. enferm.* USP vol.43 no.4 São Paulo Dec. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400012>. Acesso em Out. 2012.

FERREIRA, H.P. et al. O Impacto da Doença Crônica no Cuidador. *Revista Brasileira Clínica Medicina*. São Paulo, 2012. 10(4), 278-84. Disponível em: < http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3045.pdf>. Acesso em Out. 2012.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro,27(2),389-394, fev., 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em Out. 2012.

FRAISSE, Geneviève. Entre igualdade e liberdade. *Ponto de Vista*. Ano 3. 1° semestre de 95.

FREUD, S. *Obras Completas*. Biblioteca Nueva, Madrid, tomos V y VII. 1972y 1974.

FRIEDMAN, H.S. & SHUSTACK, M. W. *Teorias da Personalidade*: Da Teoria Clássica à Pesquisa Moderna, 2. ed. São Paulo: h Hall, 2004. Tradução Beth Honorato.

GALINKIN, Ana Lúcia; SANTOS, Claudiene; ZAULI-FELLOWS, Amanda. Estudos de Gênero na psicologia social. In: GALINKIN, Ana Lúcia; SANTOS, Claudiene (Org.). *Gênero e psicologia social:* interfaces. Brasília, DF: Techno Politik, 2010.

GARCÍA-CALVENTE, M. M.; MATEO-RODRÍGUEZ, I.; MAROTO-NAVARRO, G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitária*, Barcelona, v.18, p. 83-92, 2004. Disponível em:< www.scielosp.org/scielo>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

GILLIGAN, C. *Uma voz diferente:* Psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro (RJ): Rosa dos Tempos;1982.

_____. *O Nascimento do Prazer*. São Paulo: Rocco, 2003.

GONÇALVES, L.H.T. et al. O Convívio Familiar do Idoso na Quarta Idade e seu Cuidador. Rev. *Ciência Cuidado Saúde*.10(4), 2011:746-754. Disponível em: < http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18319>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. Tradução de Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2006.
_____. *Los Marcos Sociales de La Memória***.** (traducción de Mamuel A Baeza Y Michel Mujica), Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2004.

HOUAISS. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro Instituto Antônio Houaiss. Ed. Objetiva, 2001.

IRIGARAY, L. *Yo, tu, nosotras*. Valencia: Cátedra, 1992

IZQUIERDO, M.J. *El malestar en la desigualdad*. Madrid: Cátedra, 1998.

KARSCH, Ursula. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Rio de Janeiro, *Cad. Saúde Pública*, v.19, n. 3, p. 861-66, mai/jun, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. Estado*. vol.27 no.1 Brasília Jan./Apr. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

LEOPARDI, M.T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LEÓN, M. A. La Élite Académica Femenina: una investigación sociológica sobre las catedráticas de Universidadad em España. En: Radl Philipp, Rita (ed.). *Mujeres e Institución universitaria enOccidente, Conocimiento, investigación y roles de género*, Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela, 1996. p.331-345.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves et al. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev. Bras. Enferm*. vol.67 no.2 Brasília Mar./Apr. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200227>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, história e educação: construção e desconstrução. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 101-132, jul./dez. 1995.

MEAD, G. H. *Espíritu, persona, y sociedade:* desde el punto de vista del conductivismo social (4a ed.). Madrid (SPA): Paidós; 2010.

MEIRA, Edméia, Campos; GONÇALVES, Lucia, Hisako, Takase; XAVIER, *acilene de Oliveira* Relatos Orais de Cuidadores de Idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. *Rev. Ciência Cuidado e Saúde*. 6(2): abril/junho, 2007. P.171-180. Disponível em: < http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4148>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

MEIHY, José Carlos Sebe B. *Manual de História Oral*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEIHY, José Carlos Sebe B.; HOLANDA, Fabíola, Hi*stória Oral*: como fazer, como pensar. 2.ed, São Paulo: Contexto, 2013.

MERIGH, Miriam Aparecida Barbosa et al. Women: revealing their experiences and care needs. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013; 47(2): 408-414. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342013000200019&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

MINAYO, M. C. S. Ciência, Técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F. et al. (Org.) *Pesquisa social*: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, Cap. 1, p. 9-29, 2004.

_____. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; CRUZ NETO, O. *O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: HUCITEC-BRASCO, 2004.

MONEY, John. Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. *Bull. Johns Hopkins Hosp.*, n. 96, 1955, p. 253-264.

_____. Sex reassignment as related to hermafroditism. In: Benjamin H. *The transsexual phenomenon*. New York: Julien, 1966.

MOTA, Alda Britto da. A Atualidade do Conceito de Gerações na Pesquisa sobre Envelhecimento. *Soc. estado.* vol.25 no.2 Brasília May/Aug. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922010000200005>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

MURARO, L. *La verdade de las mujeres*. DUODA: Estudis de la Diferéncia Sexual, 2010.

NERI, A. L. et al. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: NERI, A.L. (Org.) et al. *Cuidar de Idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas, SP: Alinea, 2002, p. 165-201.

NERI, A. L; JORGE, M. D. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v.23(2), p.127-137, abril-junho, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

NICHOLSON, L. Interpreting gender. *Signs*, Chicago, v. 20, n. 1, p. 79-105, 1994.

NOVAIS, N. N. et al. Qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos longevos: interferências intrafamiliares. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2013; 27(1): 64-75. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6926>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

PAPALÉO NETO, Matheus. Estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. e col. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PEDRO, Joana Maria. Traduzindo o Debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. *Rev. História*, São Paulo, v. 24, n.15, p.77-98, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-90742005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

_____. Relações de Gênero como Categoria Transversal na Historiografia Contemporânea. *Rev. Topoi*, Rio de Janeiro, V(12). n.22, p. 270-283, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/topoi/v12n22/1518-3319-topoi-12-22-00270.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

POLLAK, M. Memória, Esquecimento, Silêncio. In: *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol.2, n. 3, 1989, p. 3-15.

POLARO, S. H. I. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(4):935-942. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400009>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental do idoso. *Pensando Famílias*. vol.18 no.1 Porto Alegre jun. 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

RADL PHILIPP, Rita. El proceso de la constitución social de las identidades de género femenina y masculina. Una crítica al modelo imperante. En: VV.AA.: *Sociología de las Relaciones de Género.* Ministério de Assuntos Sociales: Instituto de la Mujer, Madrid, 1996a, p. 37-43.

_____. Los procesos de la constitución social de las identidades de género en el contexto de la socialización humana: Bases para un modelo teórico-interacionista. En: Radl Philipp, Rita (ed.) *Mujeres e Institución universitaria enOccidente, Conocimiento, investigación y roles de género*, Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela, 1996.b

_____. Reflexiones sobre la capacidad linguística y el origen de la lengua de J.G. Fichte desde uma perspectiva sociológica, Madrid: Tecnos, p. IX-XXV), 1996c

_____. Família y Vejez: Uma realidade Cambiante. *Revista de Ciências de La Educación.* nº 190, abril-junho, Universidad de Santiago de Compostela, 2002.

_____. Transformaciones en el comportamiento en función del género em la Vejez: El caso de las relaciones familiares actuales entre abuelas, abuelos y nietas y nietos. Universidade de Santiago de Compostela. *Rev. o Diário: Papers*, n º 70. Barcelona. 2003. p. 117-134.

_____. La socialización y educación en función del género en las sociedades modernas. En: TOBIO SOLER, C. (ed.): *Una nueva Sociedad*:mujeres y hombres a partes iguales. Comunidad de Madrid, Madrid, 2003. p. 189-207**.**

_____. Universidade Estadual de Ponta Grossa, *Ciências Humanas, IFCS em Língua Aplicada, Letras e Artes*, n. 16, (Vol.1). Ponta Grossa, Brasil, 2008. Disponível em: < http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/view/613/601>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

_____. Gênero e Direitos humanos. *Cadernos CEDES*, n.81, vol. 30 de maio- agosto. São Paulo, Brasil. 2010a. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622010000200001>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

_____. Diferencias de género, empleo de las Mujeres y el nuevo rol de género femenino**"**, en: RADL PHILIPP, R. (ed.): *Investigaciones Actuales de las Mujeres y del Género.* Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 2010 B, p. 91-107.

_____. Feminismo y conocimiento. Implicaciones epistemológicas para los estúdios de las mujeres y del gênero. In: MARÍN, J. G.& VAZQUEZ, Mª.B.G. *Diálogos en la cultura de la paridade.* Reflexiones sobre feminismo, socialización y poder. Universidade de Santiago de Compostela, 2012.

REIS, C. C. A.; SENA, E.L.S.; MENEZES, T. M. O. Experiences of family caregivers of hospitalized elderlies and the experience of intercorporeality. *Esc. Anna Nery*, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300214&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

ROCHA, B. M. P.; PACHECO, J. E. P. Idoso em Situação de dependência: estresse e *coping* do Cuidador Informal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 50-6. São Paulo, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100009>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

RODRIGUES, J.S.M; OLIVEIRA, S.C.; ANDRADE, N.M.L.A. Morbidade e perfil de Cuidadores Familiares de Idosos com câncer: um desafio para a saúde pública. *Revista Ciência Médica*, 22(3), 137-145. (2013). Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2138>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

ROSSI, M. J. S. O curar e o cuidar. A história de uma relação. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. v.44, n.1, p. 16-21, jan/mar, 1991. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. *Gênero, patriarcado e violência*. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

_____. Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos. *Flacso Brasil*, Rio de Janeiro, p.1-44, jun. 2009. Disponível em: <http://www.flacso.org.br/portal/pdf/serie_estudos_ensaios/Heleieth_Saffioti.pdf >. Acesso em: 18 abr. 2013.

SANTOS, S. M. A. *Idosos, família e cultura*: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, S P: Alínea, 2003.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, v. 20, n.2, jul./dez. 1995, p. 71-99. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016.

_____. O enigma da Igualdade. *Estudos Feministas*. Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005, p. 11-30. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a02v13n1.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016

_____. Gender: A useful category of historical analysis. *The American Historical Review, 91*(5), 1053-1101z. 1986.

SEIMA, Marcia Daniele; LENARDT, Maria Helena; CALDAS, Célia Pereira. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm.* 2014*;* 67(2):233-240. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233>. Acesso em: 12. Mai. 2016

STOLLER, R. *Masculinidade e Feminilidade:* apresentações de gênero. Porto Alegre: Artes Médica, 1993.

THOMPSON, P. *A voz do Passado*: história oral. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TOMOMITSU, M.R.S.V.; PERRACINI, M.R.; NERI, A.L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(8): 3429-3440, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429>. Acesso em: 12. Mai. 2016

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*; v. 3, n.43, p. 548-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016

VIEIRA, C.P.B.; FIALHO, A.V.M.; MOREIRA, T.M.M. Dissertações e Teses de Enfermagem sobre o Cuidador Informal do Idoso, Brasil, 1972-2007. *Rev. Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jan-Mar, 20(1): 2011, p.160-6. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/19.pdf>. Acesso em: 12. Mai. 2016

WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*. A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WALDOW, V. R. *Cuidado humano*: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

_____. As relações de cuidado; O cuidado com o meio que nos cerca. In. *O cuidado na saúde*: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

WACHHOLZ, P.A., Santos, R.C.C., Wolf, L.S.P. Reconhecendo a Sobrecarga e a Qualidade de Vida de Cuidadores familiares de Idosos Frágeis. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 513-526, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300010>. Acesso em Out. 2016.

ANEXOS

ANEXO A: AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS, GRUPOS DE CONVIVÊNCIA E UNIVERSIDADE ABERTA COM A TERCEIRA IDADE - AAGRUTI
CNPJ 04.824.845/0001- 52
Reconhecimento de Utilidade Pública Municipal – Lei 1.666/2005
Reconhecimento de Utilidade Pública Estadual - Lei 9.613/2005
Rua Dois de Julho, 70 – sala 2 – Centro – Jequié (BA) – CEP 45.200-270
(Sede provisória)
Email: aagruti@yahoo.com.br - Presid. (73) 8843 4334
Secretária (73) 8814 8571

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS

Eu, Neide Cabral Tavares, ocupante do cargo de presidente da AAGRUTI-ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS, GRUPOS DE CONVIVÊNCIA E UNIVERSIDADE ABERTA COM A TERCEIRA IDADE, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado – "O Sentido da Memória de Mulheres Cuidadoras de Idosos (as) Dependentes: Identidade de Gênero e Cuidado", do pesquisador responsável Luciana Araújo dos Reis, após a aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR).

Jequié (BA), 06 de julho de 2013.

Neide Cabral Tavares
Presidente

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE - CEP/FAINOR

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SENTIDO DA MEMÓRIA DE MULHERES CUIDADORAS DE IDOSOS (AS) DEPENDENTES: IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO
Pesquisador: Edméia Campos Meira
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 35586614.1.0000.5578
Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL DA BAHIA S/C LIMITADA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 791.570
Data da Relatoria: 15/09/2014

Apresentação do Projeto:
Este projeto de pesquisa se propõe a estudar, como material empírico, as lembranças representadas pela memória de mulheres que vivenciaram o cuidado a pessoa idosa doente e/ou fragilizada em contexto familiar. Busca compreender a expressão das identidades sociais que caracterizam a execução de papéis junto ao membro familiar com características de dependência para o autocuidado e ações instrumentais de vida diária, requerendo a ajuda de outro no atendimento de suas necessidades básicas. Assim, tem como pressuposto central as características específicas das identidades de gênero que permitem explicar as orientações do cuidado humano.

Objetivo da Pesquisa:
Identificar a identidade de gênero da pessoa cuidadora nas expressões socioculturais, atitudes, natureza dos relacionamentos, desafios, opções morais, tomada de decisões, que permeiam a relação do cuidado ao idoso (a) dependente no cotidiano intrafamiliar;10
- Compreender o sentido e significado da memória atribuído pela mulher

Endereço: Av. Luís Eduardo Magalhães, 1305
Bairro: Bairro Candeias **CEP:** 45.050-030
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3161-1071 **E-mail:** cep@fainor.com.br

Considerações Finais a critério do CEP:

VITORIA DA CONQUISTA, 15 de Setembro de 2014

Assinado por:
Stenio Fernando Pimentel Duarte
(Coordenador)

cuidadora às relações do cuidado, no espaço organizativo de instituição familiar, e pela sua identidade de gênero;
- Construir um modelo teórico explicativo sobre a relação da identidade de gênero no cuidado das pessoas idosas dependentes, desempenhado principalmente pela mulher no espaço institucional da família, e as devidas motivações que conduz a uma prática ainda exercida com exclusividade pelas mulheres;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos previstos na participação dos colaboradores serão o eventual desconforto ou constrangimento trazido pela observação e tempo gasto para conceder a entrevista.

Como possíveis benefícios este estudo pretende contribuir para a construção do conhecimento do estudo sobre as mulheres em contexto da construção da identidade de gênero e orientação para o cuidado, e oferecer subsídios para a elaboração de políticas públicas que melhor ofereça garantias de dignidade e melhorias das condições de vida para as mulheres desta população, como também colaborar no ensino da enfermagem com vistas a primar pelo bem-estar da família cuidadora idosos(as) enquanto seres humanos,e cidadãos de direito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa atende a regulamentação da Resolução 466/12 para pesquisas com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadas

Recomendações:

Nenhuma recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE - FAINOR

Credenciada pela Portaria MEC n.º 1.393, de 04 de julho de 2001

Publicado no DOU de 09 de julho de 2001

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo em atendimento à Resolução 466/12, destina-se a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada: **"O SENTIDO DA MEMÓRIA DE MULHERES CUIDADORAS DE IDOSOS (AS) DEPENDENTES: IDENTIDADE DE GÊNERO E CUIDADO,** sob responsabilidade dos pesquisadores **Luciana Araújo Reis, Rita Radl Philipp e Edméia Campos Meira**, do curso de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, nível de doutorado, os seguintes aspectos:

Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você é um**a Mulher Cuidadora Familiar de um idoso (a) dependente,** e sua participação poderá aumentar o conhecimento a respeito da importância da identidade do ser feminino e as condições de cuidado que se desenvolvem na família.

O QUE PRETENDE O ESTUDO?

Este estudo pretende compreender como se desenvolve o sentido da memória de mulheres cuidadoras em relação ao cuidado intrafamiliar junto a pessoa idosa dependente, considerando a identidade de gênero construída no seu viver/envelhecer, as responsabilidades assumidas, experiências de conflito

vivenciadas decorrentes do processo de cuidar e as opções morais como tomada de decisão direcionadas para a sua sobrevivência enquanto pessoa humana. Acreditamos que ela seja importante porque a mulher na família, apesar de ser agente do cuidado de seus membros, em situação de total dependência e sendo cuidadora principal torna-se fragilizada e também necessita de ser ouvida, respeitada, tendo direito a liberdade com dignidade no seu viver/envelhecer, o que transforma a escuta e a compreensão desse momento, em elementos promotores de bem-estar biopsicossocial e amenizadores de sofrimentos e desconfortos.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

O estudo será realizado por meio de encontros em local designado por você, o qual se sinta segura e tranquila, em que teremos um diálogo em forma de entrevista com perguntas abertas, sendo abordado situações de experiência e construção de identidade do ser feminino no contexto do sentido da memória do cuidado familiar expresso em sua história oral de vida. Para tanto terá o auxílio de um gravador. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O estudo não trará riscos para sua integridade física, mental ou moral, sendo garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas. Entretanto, podem surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa.

Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar a **pesquisadora responsável: Edmeia Campos Meira** pelo email edmeiameira@yahoo.com.br ou pelo telefone: 73 9135 5251; 77 8828 0950.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAINOR, está disponível no telefone:

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

_____
Edméia Campos Meira
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da UESB

_____
Prof.ª Drª Luciana Araújo Reis
Co- Orientadora

_____
Participante da Pesquisa

RG:_____

Polegar Direito

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA: LINGUAGEM E SOCIEDADE

Docentes: Dra. Rita Radl Philipp, Dra. Luciana Araújo Reis e Doutoranda: Edméia Campos Meira

PESQUISA: O SENTIDO DA MEMÓRIA DE MULHERES CUIDADORAS DE IDOSOS (AS) DEPENDENTES: IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

-Questões de Entrevista Semi Estruturada, sobre as informações relacionadas a formação da Identidade de Gênero e Orientação para o Cuidado, na História de Vida da Mulher Cuidadora Familiar.

1-HISTORIA ORAL DE VIDA EM CONTEXTO PESSOAL:

- Como se desenvolveu durante a sua vida (infância, adolescência, adulta e velhice), as suas relações interpessoais com a sua família e o seu idoso (a) que hoje está sob seus cuidados?
- Considerando as condições de sua vida, como você *pensava* quando começou a situação de necessidade do cuidado do seu idoso (a);
-Como foi percebido o atendimento das necessidades de cuidado, como uma condição que iria *promover mudança* na sua vida?
- Mediante necessidade de cuidados do idoso (a) dependente, e com a possibilidade de poder ajudar, *percebeu limitações*, os quais se caracterizarão como desafios a sua vida pessoal?

2- IDENTIDADE DE GÊNERO: Elementos e definições atuais.

- Para você o que significa o ato de cuidar, considerando o seu viver/envelhecer (memória) em família?

- Em sua opinião de quem seria a responsabilidade do cuidado de uma pessoa idosa dependente na família?
-O cuidado familiar ao idoso (a) dependente, poderia também ser igualmente desempenhado pelo o homem? (Justificar a resposta).
-Quanto aos desafios, limitação, sofrimentos, poderia falar das experiências vivenciadas, e como têm superado no seu cotidiano de cuidado?
- Quanto a esta realidade de cuidado que têm vivenciado, preferia fazer outra atividade e colocar outra pessoa para o desempenho do cuidado?

3- Percepção do Papel de Gênero no Cuidado ao Idoso (a) na Família.

- No desempenho de cuidado ao idoso (a), como ver o seu papel como mulher?
-Qual a sua opinião quanto a tarefa e o papel das mulheres na família?
- Qual a sua opinião quanto a tarefa e o papel das mulheres na sociedade?
-Tem sentido de valor o trabalho de cuidar do seu idoso (a), para sua pessoa?
- Para quem você aponta como sendo importante, o cuidado que você desempenha na família?
- A pessoa cuidada por você aceitaria outra pessoa para desempenhar esta função?
- A pessoa cuidada por você aceitaria um homem para desempenhar esta função?

5.4- Recomendações da Cuidadora Familiar para todas as Mulheres que vivenciam semelhante ação de Cuidar de um idoso (a) dependente na família.
5.5 - Recomendações da Cuidadora Familiar para todas as pessoas da sociedade em geral, que vivenciam semelhante realidade de Cuidar de um Idoso (a) dependente na família.
5.6- - Recomendações da Cuidadora Familiar para os representantes governamentais, quanto ao compromisso com a realidade de Cuidado do Idoso (a) dependente na família.

4- OUTRAS PERCEPÇÕES DO ENTREVISTADOR:

_____

_____

_____