

POR UMA ÉTICA DO CUIDADO: O PSICÓLOGO NO CRAS E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Hacia una ética del cuidado:
el psicólogo del CRAS y la persona con discapacidad

For an ethic of care:
the psychologist at the CRAS and people with disability

RESUMO

Este artigo busca analisar como as concepções de cuidado, dependência e interdependência, que foram trazidas ao campo dos Estudos da Deficiência por teóricas feministas, podem contribuir para pensar a atuação do/a psicólogo/a no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), junto às pessoas com deficiência. O artigo faz parte de uma dissertação de mestrado. Nove psicólogos/as que trabalham em CRAS em um município do Rio Grande do Sul foram entrevistados/as. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados sinalizam a presença de lógicas familistas na Política de Assistência Social e apontam para os papéis de gênero envolvidos no cuidado. Conclui-se que a atuação do/a psicólogo/a na Política de Assistência Social, embasada nos pressupostos da Ética do Cuidado, pode contribuir para que se avance no entendimento do cuidado enquanto justiça social.

Palavras-chave: CRAS; Cuidado; Estudos da Deficiência; Psicologia.

RESUMEN

Este artículo busca analizar cómo los conceptos de cuidado, dependencia e interdependencia, que fueron llevados al campo de los Estudios de Discapacidad (Disability Studies) por teóricas feministas, pueden contribuir a pensar el papel de los psicólogos en el Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS) con personas con discapacidad. El artículo es parte de una tesis de maestría. Fueron entrevistados nueve psicólogos que trabajan en el CRAS de un municipio de Rio Grande do Sul. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestruturada y los datos fueron sometidos al Análisis de Contenido de Bardin. Los resultados indican la presencia de lógicas familiares en la Política de Asistencia Social y señalan los roles de género involucrados en el cuidado. Se concluye que el trabajo del psicólogo en la Política de Asis-

NATHÁLIA MUSSATTO RIZZON

<https://orcid.org/0000-0001-7118-4837>

E-mail: nmrizzon@ucs.br

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Graduada em Psicologia - ênfase em Saúde e processos clínicos, pela mesma Universidade. Atualmente trabalha como psicóloga na Fundação de Assistência Social (FAS) no município de Caxias do Sul.

CLÁUDIA ALQUATI BISOL

<https://orcid.org/0000-0001-5090-5578>

E-mail: cabisol@ucs.br

Universidade de Caxias do Sul, Professora adjunta do Curso de Psicologia, do Mestrado Profissional em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Educação (Mestrado e Doutorado) da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

DOI: 10.5935/2175-1390.v24e24463



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

tencia Social, basado en los supuestos de la Ética del Cuidado, puede contribuir a avanzar en la comprensión del cuidado como justicia social.

Palabras clave: *CRAS; Cuidado; Estudios de Discapacidad; Psicología.*

ABSTRACT

This article aims to analyze how the concepts of care, dependence and interdependence, which were brought to the field of Disability Studies by feminist theorists, can contribute to the role of psychologists who work at the Social Assistance Reference Center (CRAS) with people with disabilities. This article is part of a master's thesis. Nine psychologists who work at CRAS in a municipality in Rio Grande do Sul were interviewed. Method used was the semi-structured interview and the data were subjected to Bardin's Content Analysis. The results indicate the presence of familial logic in the Social Assistance Policy and point out the gender roles involved in care. It is concluded that the psychologist's role in Social Assistance Policy, based on the concepts of the Ethic of Care, can contribute to advancing the understanding of care as social justice.

Keywords: *CRAS; Care; Disability Studies; Psychology.*

INTRODUÇÃO

A política pública de Assistência Social tem se apresentado como um importante campo de trabalho para o/a psicólogo/a, que hoje figura entre os profissionais obrigatórios nas equipes de referência dessa Política, tanto na Proteção Social Básica, quanto na Proteção Social Especial (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, 2012a). Apesar da profissão já ter consolidado o seu espaço na Assistência Social, o fazer da Psicologia nesse contexto ainda está em construção e os princípios da atuação junto a alguns grupos sociais precisam ser aprofundados para que, de fato, a Psicologia possa atuar de maneira comprometida com a transformação social e a promoção de cidadania das famílias atendidas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2008).

Nesse sentido, entende-se a importância de pensar a atuação do/a psicólogo/a junto às pessoas com deficiência, tendo em vista o contexto de segregação e exclusão social ao qual essa população tem sido submetida ao longo da história. Os Estudos da Deficiência, referencial teórico utilizado neste trabalho, podem se apresentar como um importante campo de conhecimento para que o/a psicólogo/a avance no sentido de um fazer crítico e humanizado, que seja comprometido com o rompimento das barreiras de participação que são encontradas pelas pessoas com deficiência (Olkin & Pledger, 2003).

O presente estudo tem como objetivo analisar como as concepções de cuidado, dependência e interdependência, que foram trazidas ao campo dos Estudos da Deficiência por teóricas feministas como Eva Feder Kittay (2011) e Susan Wendell (2016), podem contribuir para pensar a atuação do/a psicólogo/a no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), junto às pessoas com deficiência. Ressalta-se que o CRAS é a principal unidade da Proteção Social Básica da Política de Assistência e, por estar localizado no território, costuma ser a “porta de entrada” para esta Política (MDS, 2009).

Os Estudos da Deficiência permitem compreender que, ao longo dos anos, a deficiência foi sendo entendida por meio de diferentes modelos, sendo os de maior reconhecimento o modelo moral (também conhecido como modelo caritativo ou religioso), o médico e o social. Os modelos moral e médico partem de uma perspectiva individualizante da deficiência, que é percebida como um problema do indivíduo e da sua família, ora relacionada a um teste de fé ou a uma punição, como no modelo moral, ora a uma questão de doença ou déficit, como entende o modelo médico (Goodley, 2011; Shakespeare, 2006).

O modelo moral, médico e social continuam coexistindo na nossa sociedade, sendo que ainda podem ser percebidas características de todos eles nos discursos e na maneira como compreendemos a deficiência. Além disso, esses modelos também impactam nas políticas públicas que serão desenvolvidas para as pessoas com deficiência. Uma sociedade que pensa suas políticas públicas por meio do modelo médico priorizará ações de reabilitação e de medicalização, já que esse modelo entende a deficiência a partir de uma perspectiva individualizante (Foresti & Bousfield, 2022).

O modelo social da deficiência começou a ser pensado no Reino Unido, em meados da década de 1970, por um movimento de ativismo formado por pessoas com deficiência, denominado *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), traduzido para o português como Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação. Desde seu início, é perceptível a importante relação desse modelo com os movimentos políticos das pessoas com deficiência. Entre outros aspectos, o modelo social diferencia-se dos modelos médico e moral pois compreende a deficiência não pela perspectiva de um problema individual, mas sim enquanto uma questão social (Diniz, 2007).

Os teóricos deste modelo fazem uma diferenciação entre os conceitos de impedimento (*impairment*) e deficiência (*disability*). A deficiência é entendida como uma experiência que pode ou não ser vivenciada pelas pessoas com algum tipo de impedimento, a depender das barreiras que serão encontradas no ambiente e da sociedade na qual o sujeito está inserido. Dessa forma, a ênfase do modelo social coloca-se não no corpo com impedimentos, mas nas barreiras que se apresentam na sociedade, sendo elas arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais, entre outras, e que impedem ou dificultam a participação plena das pessoas com deficiência (Diniz, 2007; Shakespeare, 2006).

Com o passar dos anos, o modelo social da deficiência foi sendo revisto e passou a receber contribuições de outras áreas do conhecimento, como é o caso das teorias feministas. Essa interlocução com outras áreas fez com que alguns dos pressupostos do modelo social fossem sendo repensados, culminando no que hoje é compreendido como uma segunda geração do modelo social ou modelo pós-social. Destaca-se que as críticas feministas ao modelo social não representam uma oposição ao modelo em si, já que permanece a ideia central de que a vivência da deficiência é marcada por opressões sociais, mas sim, tratam-se de contribuições ao que foi proposto pelos primeiros teóricos, buscando avançar em discussões que englobam a intersecção da deficiência com o gênero e outros marcadores sociais da diferença (Diniz, 2007; Bisol, Pegorini, & Valentini, 2017).

Entre outros fatores, a intersecção entre gênero e deficiência deve ser pensada tendo em vista que a nossa sociedade é perpassada por dois sistemas de opressão que afetam diretamente as mulheres com deficiência: o machismo e o capacitismo, de maneira que o mundo e o estilo de vida das sociedades atuais foram pensados para homens, sem deficiência, que performam determinados padrões de capacidade e corponormatividade. Além disso, as cobranças em relação a um modelo ideal de corpo recaem de maneira mais intensa sobre as mulheres com deficiência, que sofrem com ambas opressões: ser pessoa com deficiência em uma sociedade capacitista e ser mulher em uma sociedade patriarcal (Wendell, 2016). Sobre a relação entre o patriarcado e o capacitismo, Anahí Guedes de Mello e Gisele de Mozzi (2019) referem que

O patriarcado não é somente sexista, racista e heteronormativo, mas também corponormativo porque está embasado no ideário eugênico de corpos capazes e sãos. Desse modo, quanto mais incapaz for a estrutura social para prever a diversidade corporal/funcional, mais severa será a experiência da deficiência. (p. 32)

Uma das críticas feitas pelas teóricas feministas diz respeito ao ideal de independência e produtividade preconizado pelos primeiros teóricos do modelo social, que seria atingido ao serem eliminadas todas as barreiras do ambiente. Em contraponto a essa ideia, as teóricas da segunda geração do modelo social propõem reflexões sobre os conceitos de dependência e interdependência e trazem para a discussão as pessoas com deficiência com alto grau de dependência que, mesmo vivendo em uma sociedade na qual as barreiras fossem removidas por completo, continuariam dependentes de cuidados. Para essas estudiosas, o fato de a primeira geração do modelo social ser composta principalmente por homens brancos, com lesão medular, contribuiu para que questões envolvendo gênero, raça e outros marcadores sociais, assim como a questão do cuidado e da dependência, não tivessem um lugar central nas discussões nesse primeiro momento (Diniz, 2007).

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE UMA PERSPECTIVA FEMINISTA DA ÉTICA DO CUIDADO

Uma importante contribuição dos estudos feministas para o campo da deficiência diz respeito à Ética do Cuidado, que entende o cuidado enquanto uma questão de justiça social, a ser pensada pelo Estado e pelas diversas políticas públicas. Dessa forma, o cuidado se distancia de uma prática de caráter assistencialista, restrita ao âmbito privado e ao contexto familiar (Kittay, 2011). A partir do debate sobre o cuidado, as cuidadoras de pessoas com deficiência também passam a participar das discussões da área, englobando as relações existentes entre o cuidador e aquele que é cuidado (Diniz, 2007).

Uma das precursoras a pensar sobre uma Ética Feminista do Cuidado no campo dos Estudos da Deficiência foi a filósofa Eva Kittay (2011). Kittay afirma que seu encontro com a deficiência se deu primeiramente como mãe. Declara que sua vida com a filha Sesha influenciou profundamente seu trabalho, destacando que o cuidado é essencial para que algumas pessoas possam viver com dignidade, já que sua sobrevivência pode estar vinculada a essa prática (Gesser & Fietz, 2021).

A autora destaca o lugar do cuidado enquanto uma questão de justiça social e discorre sobre a importância de que o cuidar seja visto como um trabalho que deve ser valorizado e qualificado. Além

disso, questiona os pressupostos que colocam o cuidado como algo natural ao gênero feminino e que vinculam a prática a lógicas caritativas. Nesse sentido Kittay, ao ser entrevistada por Marivete Gesser e Helena Fietz (2021), refere que

o ato de cuidar é trabalho. Ele deve ser desgenerificado e desnaturalizado. Ao invés disto, devemos tratar o ato de cuidar como uma habilidade a ser cultivada, que leva a uma carreira com degraus a serem percorridos. Cuidar não pode ser um trabalho sem perspectiva de crescimento. Enquanto nós falharmos em dar ao cuidado o que lhe é de direito, ambos – os cuidadores e aqueles que recebem o cuidado – perdem. (p. 4)

Kittay (2011) também problematiza lógicas que reproduzem o entendimento de que uma vida digna esteja relacionada à independência, enquanto a dependência seria uma forma de inferiorização do sujeito. Ademais, enxerga o ideal de uma vida totalmente independente sob a perspectiva de algo apenas ilusório, destacando que todos nós iremos experienciar relações de dependência em diferentes momentos da nossa vida, seja por questões de doença ou aspectos próprios do ciclo vital. A partir desse entendimento, o cuidado passa a ser visto como uma prática a ser experienciada por todos e não destinada unicamente às pessoas com deficiência.

O CUIDADO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao pensar o cuidado dentro de uma perspectiva de justiça social, faz-se importante analisar como as políticas públicas têm compreendido esse conceito, aqui, em especial, a Política de Assistência Social. Para essa Política, a cooperação e o respeito pelo outro são elementos fundamentais do cuidado, prática que, essencialmente, está presente nas relações humanas e que é fundamental dentro do contexto familiar. O viés afetivo do cuidado e o entendimento enquanto uma prática fundamental ao ser humano balizam a compreensão do cuidado dentro da Assistência Social (MDS, 2017).

É relevante destacar o lugar de centralidade que a família ocupa nas ações da Assistência Social, sendo a matricialidade sociofamiliar uma das diretrizes da proteção social. A matricialidade sociofamiliar reforça o caráter protetivo da família em relação aos seus membros, mas também ressalta a necessidade de que sejam garantidas as condições para que a família possa exercer esse papel de proteção dos seus integrantes. Cabe apontar que, para a Política de Assistência Social, o conceito de família é compreendido como um “conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (MDS, 2005, p. 41).

Nesse sentido, as orientações técnicas do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas destacam que

Ao se pensar o cuidado no contexto familiar cabe pressupor que na família podem encontrar-se potencialidades de provisão aos seus membros que somente a família pode proporcionar, em função da natureza dos vínculos, a exemplo de bens relacionais, tais como a reciprocidade e a gratuidade, a acolhida incondicional e a totalidade da atenção. (MDS, 2017, p. 44)

Diante do exposto, percebe-se que a família é compreendida como o espaço primordial para a proteção dos seus membros e assume um lugar central nas ações que envolvem o campo do cuidado. Para se pensar no cuidado, no entanto, devem também ser consideradas características das famílias que vêm passando por modificações, como a diminuição no número de integrantes, o maior número de mulheres inseridas no mercado de trabalho, o aumento da expectativa de vida, entre outros (MDS, 2017).

Diante de tais considerações, o presente estudo busca analisar como as concepções de cuidado, dependência e interdependência, que foram trazidas ao campo dos Estudos da Deficiência por teóricas

feministas, podem contribuir para pensar a atuação do/a psicólogo/a no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), junto às pessoas com deficiência.

MÉTODO

As discussões apresentadas neste artigo são parte de uma dissertação de mestrado¹. Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativo exploratório, que teve como objetivo analisar as percepções de psicólogos/as no que se refere ao atendimento à pessoa com deficiência no CRAS, tomando como base os Estudos da Deficiência.

Foram entrevistados nove psicólogos/as que atuam como técnicos/as de nível superior nos CRAS de um município de grande porte² localizado no Rio Grande do Sul. Foram convidados a participar da pesquisa todos/as os/as 13 psicólogos/as que atualmente atuam como técnicos/as de nível superior nos CRAS do município. Dos 13 convidados, nove consentiram em participar da entrevista.

Dos nove participantes, oito são mulheres e um homem. Seis participantes são mulheres brancas, uma negra, uma parda e um homem branco, com idades entre 31 e 54 anos. O tempo de atuação na Política de Assistência Social do município varia entre quatro e 23 anos. Todos/as possuem cargo de provimento efetivo. Para fins de manutenção do sigilo, o nome próprio dos/as entrevistados/as foi substituído pela letra P, de “psicólogo”, seguido de numeração de 1 a 9, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Como instrumento de pesquisa foi utilizada uma entrevista semiestruturada, realizada no local de trabalho dos profissionais, entre os meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022. A entrevista é um instrumento de pesquisa que favorece a descrição dos fenômenos sociais, sua explicação e a compreensão de sua totalidade. A entrevista semiestruturada pressupõe um roteiro organizado pelo pesquisador com perguntas básicas e principais, voltadas a atingir o objetivo da pesquisa. O roteiro serve para organizar o processo de interação com o participante e para garantir o não esquecimento de itens no transcrito da entrevista. As perguntas principais são complementadas no momento da entrevista, de modo a favorecer que informações possam emergir de forma mais livre (Manzini, 1991, 2003; Triviños, 1987).

Os dados coletados por meio das entrevistas foram gravados, transcritos na íntegra e, posteriormente, submetidos à Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (Bardin, 1977). Os significados presentes nos discursos foram classificados em categorias a partir de perspectiva temática. Realizou-se leitura flutuante (pré-análise), seguida do que Bardin (1977) denomina de exploração e codificação dos dados brutos do texto, buscando representação do conteúdo. A seguir, realizou-se releitura aprofundada das entrevistas para realização dos recortes de temas recorrentes, separados em unidades de registro. Estas, agregadas, permitiram a criação *a posteriori* de quatro categorias de análise: (a) Concepções da deficiência; (b) A atuação do psicólogo e a garantia dos direitos; (c) Interseccionalidade e opressão e (d) Cuidado. Para fins deste artigo, foram utilizados os dados da categoria Cuidado, que buscou analisar as percepções dos/as psicólogos/as sobre o cuidado na Proteção Social Básica do SUAS e as questões de gênero que permeiam essa prática.

A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA E A LÓGICA FAMILISTA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Como mencionado anteriormente, o objetivo deste trabalho consiste em analisar as contribuições das concepções de cuidado, dependência e interdependência, propostas pelas teóricas feministas dos Estudos da Deficiência, para a atuação do/a psicólogo/a no CRAS junto às pessoas com deficiência. Para tanto, será apresentada a análise das entrevistas realizadas com nove psicólogos/as que atuam em CRAS.

1 O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias, conforme a Resolução nº 466/2012 e aprovado sob o parecer número 5.028.578.

2 População de 463.338 habitantes de acordo com dados do Censo 2022.

Em uma primeira observação, percebe-se que as principais reflexões sobre o cuidado foram trazidas pelos profissionais que estão, ou estiveram em algum momento, envolvidos em oficinas denominadas “Cuidar de quem cuida”. Trata-se de um dos temas sugeridos pelas orientações técnicas para a realização de oficinas com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e tem como objetivo promover espaços de socialização e troca de experiência para os cuidadores, visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (MDS, 2012b). Em relação a essas oficinas, a participante P7 afirma que:

Hoje o nosso foco, com a capacidade que a gente tem, tá sendo cuidar do cuidador, ter esse apoio né, pra pessoa que cuida da pessoa com deficiência, né, porque eles têm bastante atividades assim, né, então o foco é na família mesmo. (P7)

Assim como as orientações técnicas da Política, as falas dos profissionais dão conta do lugar de centralidade que a família ocupa nas ações da Assistência Social, tendo em vista que as ações buscam fortalecer o papel protetivo da família, orientando e apoiando, mas sem visar substituir as práticas familiares que, na maior parte dos casos, são entendidas como o principal espaço de cuidado e proteção (MDS, 2017).

Entretanto, os/as psicólogos/as entrevistados/as sugerem que as famílias nem sempre possuem os meios ou recebem o suporte necessário para realizar o cuidado dos seus membros. Esses fatores, associados às limitações do próprio serviço, podem gerar dificuldades para a participação dos cuidadores nas atividades do CRAS, como mostra a fala de P3:

Acho que foi em 2019, eu tentei fazer um grupo para cuidadores aqui, né, e até isso é difícil, porque daí o cuidador não tem com quem deixar né, a pessoa, a criança enfim, e acaba não vindo. Então a gente tem muita dificuldade de acessar mesmo essas famílias. Pela questão deles, pela dificuldade deles, e pela nossa também, de não ter às vezes nem o carro para ir até lá, ou não ter alguém específico para essas questões mais domiciliares assim, né. (P3)

Esta tendência de responsabilização da família pelo bem-estar dos seus membros vem sendo problematizada por alguns autores e recebe o nome de familismo. De acordo com Regina Célia Tamasso Mioto e Keli Regina Dal Prá (2015) o viés familista, que se faz presente nas políticas sociais brasileiras, exime o Estado de suas responsabilidades, que são deslocadas para as famílias.

Wederson Rufino dos Santos (2017) pontua que o familismo nas políticas públicas de saúde mental e Assistência Social pode se apresentar de três diferentes formas. A primeira delas, o familismo do tipo compartilhamento acontece quando a responsabilidade pela proteção dos indivíduos é compartilhada com as famílias, como é o caso, por exemplo, do Benefício de Prestação Continuada (BPC), em que o Estado assume a responsabilidade pela garantia de renda apenas quando a família não possui condições econômicas de prover o sustento dos seus membros. As restrições relacionadas ao acesso ao BPC, em especial o fato de a renda familiar contar para o cálculo do benefício, restringindo a renda *per capita* a ¼ do salário-mínimo, foram trazidas pelos participantes como dificultadores para a garantia de renda das pessoas com deficiência:

Então, eu acho que hoje em dia a gente tem um conjunto legal, mais protetivo, legislação, mas volto a dizer, o acesso a isso tudo ainda tá muito restritivo. Então tu ter o BPC, que é um baita avanço, o BPC/PCD lá de 88 e ter um baita limitador de ¼ de salário-mínimo pra ele. Tu já jogou no lixo uma grande parte da população necessitada. (P8)

Os outros dois tipos de familismo são descritos como familismo de transferência e por omissão. O primeiro deles envolve os casos em que as responsabilidades são transferidas do Estado para as famílias, inclusive por meio de diretrizes legais. Já o segundo tipo se caracteriza por uma ausência ou insuficiência

de políticas públicas ou serviços, o que faz com que as famílias tenham que assumir as necessidades para o bem-estar dos membros (Santos, 2017).

Ademais, em especial nas famílias de maior vulnerabilidade econômica, é comum que o cuidador assuma, concomitantemente ao trabalho de cuidar, outras responsabilidades, como tarefas domésticas ou serviços informais, dada a dificuldade de custear um cuidador formal, assim como a fragilidade ou a inexistência das redes de apoio (MDS, 2017). A responsabilização das famílias pelo cuidado dos seus membros faz com que a prática fique restrita ao âmbito privado, invisibilizando o trabalho do cuidador e aumentando as chances de ocorrência de situações de risco, como sobrecarga, adoecimento do cuidador e violência contra a pessoa cuidada (Fietz & Mello, 2018).

No que diz respeito à pessoa com deficiência, a Política de Assistência Social prevê, na Proteção Social Básica, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas que tem como objetivos oferecer um olhar mais próximo a esse público, trabalhando na prevenção das situações de risco e dos agravos relacionados à vivência da velhice ou deficiência. Assim como os demais serviços, também traz a centralidade na família, buscando, entre outros objetivos, qualificar o cuidado familiar.

Entretanto, apesar de o serviço estar previsto na *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Resolução CNAS, nº 109/2009), dados do Censo SUAS 2020 (MDS, 2021) mostram que apenas 30,2% dos CRAS do Brasil possuem esse serviço. No município analisado, não há nenhum CRAS que realize esse serviço, situação que é problematizada pelos participantes, como pode ser visto na fala de P1:

Então a gente também não consegue acessar essas pessoas que estão acamadas, que né, por uma maneira ou outra ela não consegue acessar ela o serviço, ou não tem quem traga e mesmo se tivesse ela não consegue acessar, elas ficam mais desassistidas porque a gente não tem esse serviço à domicílio. Faz uma, alguns atendimentos ou outros pontuais, porque de alguma maneira o familiar procurou, ou enfim..., mas não tem esse serviço de proteção à pessoa com deficiência ou idosos no domicílio. (P1)

A ausência do serviço citado dificulta o acesso das pessoas com deficiência aos seus direitos no campo da Assistência Social, indicando as lacunas ainda existentes entre o que está preconizado na legislação e nas diretrizes da Política, e a realidade. Percebe-se uma fragilidade da Política de Assistência Social em pensar serviços destinados às pessoas com deficiência e seus cuidadores que, de fato, possam assegurar a participação e auxiliar a romper com as lógicas familistas que permeiam essa Política.

ATRAVESSAMENTOS ENTRE CUIDADO E GÊNERO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A partir do exposto, é possível estabelecer algumas relações entre o que a Política de Assistência Social preconiza sobre o cuidado e o que foi trazido ao campo dos Estudos da Deficiência pelas teóricas feministas.

Uma dessas relações diz respeito ao reconhecimento do cuidado enquanto um direito social, ponto referido pelas duas áreas. No entanto, apesar de ser sustentado pela Política de Assistência Social como um direito, pôde ser visto que as práticas de cuidado se encontram entremeadas com noções familistas, que direcionam o cuidado a um fazer caritativo entre os membros da família, destacando-se principalmente a dimensão afetiva dessa prática. Em contrapartida, Kittay (2011) refere que apesar do aspecto emocional ser necessário para o cuidado, por ser fundamental para uma compreensão do que o outro precisa para o seu bem-estar, a prática deve também ser pensada enquanto um trabalho qualificado. Além disso, ao reconhecer as cuidadoras enquanto trabalhadoras que necessitam de qualificação e remuneração, o cuidado se distancia de uma prática apenas restrita ao âmbito privado e passa a ser entendido como uma questão de política pública, a ser pensada também pelo Estado (Gesser & Fietz, 2021; Panisson, Gesser, & Gomes, 2018).

Outro ponto destacado pela Política quanto ao cuidado, diz respeito à questão de gênero, já que se identifica que o papel de cuidadora normalmente é desempenhado pelas mulheres da família (MDS, 2017). Essa situação foi reconhecida pelos participantes, como mostram as falas de P5 e P9, nas quais os profissionais mencionam sobre quem normalmente realiza o cuidado nas famílias atendidas:

Geralmente a mulher mais próxima. Então se for uma criança a mãe, se for um adulto, pode continuar sendo a mãe, ou a esposa. Geralmente alguma mulher que seja próxima. E quando é mulher, às vezes temos dificuldades quanto a isso, né, porque o contrário não acontece. (P5)

Sempre mais a mãe buscando os serviços, isso é a realidade, né, não só das mães de deficientes, mas assim, né, no geral. A questão do gênero feminino, né, acho que isso é o que marca muito o gênero feminino, essa responsabilidade maior assim, de representar a família, né, de fazer, acho que isso é uma questão muito do nosso, do que é esperado, né, de uma mulher. (P9)

A questão do gênero relacionada ao cuidado foi discutida pelas teóricas feministas que afirmam que as mulheres, historicamente, têm sido as principais responsáveis pelo trabalho de cuidar, sendo uma prática socialmente esperada de ser realizada pelas mulheres (Kittay, 2011). Nesse sentido, Gelson Panisson, Marivete Gesser e Marcela de Andrade Gomes (2018) referem que entender o cuidado enquanto uma prática social e distanciá-lo do âmbito privado pode contribuir para que essas associações entre gênero e cuidado sejam rompidas.

Ademais, a relação que se estabelece entre (a) o viés familista das políticas públicas, adotadas especialmente nos governos neoliberais, (b) as práticas baseadas no modelo médico e a consequente individualização da deficiência e (c) as questões de gênero historicamente envolvidas no cuidado, contribui para o não-investimento em políticas públicas e o não reconhecimento, por parte do Estado, do cuidado enquanto um direito (Gesser, Zirbel, & Luiz, 2022). Nesse sentido Laureane Marília de Lima Costa, Carla Biancha Angelucci e Mariana Rosa (2022), pontuam que

A ausência de políticas públicas de cuidado explicita uma decisão política. Não se trata de campo impensado, ausência de demanda social ou mesmo de inexistência de experiências públicas; trata-se de decisão política de manter o cuidado na esfera da personalidade ou, no máximo, da filantropia. (p. 519)

Associado à questão do gênero, alguns participantes trazem falas que relacionam o abandono paterno à descoberta de uma deficiência no filho. Lígia Assumpção Amaral (2022) destaca o abandono como uma forma explícita da rejeição à deficiência, pontuando, no entanto, que ele também pode se apresentar de maneira velada, através do não investimento no filho. O recorte abaixo, de P3, apresenta um relato de abandono:

Porque eu já peguei situações e não é, talvez não sejam exceções, de quando eles descobrem, quando os pais descobrem, por exemplo, que a criança tem uma deficiência, ele some do mapa, né. Esses dias atendi uma que, na barriga ainda, ela descobriu que a menina teria hidrocefalia. A hora que o pai soube disso, sumiu, desapareceu, né. (P3)

Outro aspecto que pode ser analisado diz respeito à ideia de dependência e interdependência trazida pelas teóricas feministas. A Política de Assistência Social reconhece o ser humano como interdependente, marcado pela incompletude e que, em diferentes situações da vida, irá necessitar do outro, seja em termos de cuidado, auxílio econômico, entre outros (MDS, 2017). Kittay amplia essa ideia, reconhecendo que

todos nós passamos por situações de dependência ao longo da vida, nas quais necessitamos de cuidado, não sendo, portanto, uma experiência restrita às pessoas com deficiência. A partir do reconhecimento de que a dependência é algo comum a todo ser humano em algum momento das nossas vidas, a autora discorre que

nossas sociedades deveriam ser estruturadas para acomodar a inevitável dependência dentro de uma vida próspera e digna – tanto para quem é cuidado quanto para o cuidador. Afinal, se nós vemos a nós mesmos sempre como seres relacionais, nós compreendemos que nossa própria noção de bem-estar está atrelada a um cuidado adequado e ao bem-estar do outro. (Kittay, 2011, p. 54, tradução nossa)

Remover o estigma que atravessa as questões de dependência e afastar-se do ideal do ser humano enquanto totalmente independente, contribui para que nossas relações se desenvolvam pautadas na reciprocidade e cooperação com o outro (Kittay, 2011). Tal fato também contribui para que o cuidado possa ser pensado em um viés comunitário, que substitua os ideais capitalistas de autonomia por uma perspectiva de solidariedade, sem no entanto deixar de reconhecer a prática enquanto um trabalho socialmente reconhecido. O cuidado, assim, deixa de estar restrito ao espaço privado da família e passa a ter lugar enquanto prática coletivizada e imprescindível para a vida em sociedade (Sanchís, 2020). Além disso, auxilia para que o lugar das cuidadoras ganhe visibilidade, pois o cuidado passa a ser compreendido como algo comum a todos e, para algumas pessoas com deficiência, uma prática indispensável para que possam ter uma vida digna (Kittay, 2011).

Incluir as cuidadoras representa também atribuir-lhes os direitos que, até então, não têm sido reconhecidos (Kittay, 2011). Em especial, é necessário dar visibilidade aos casos em que a mulher se afasta do mercado de trabalho para exercer o cuidado em tempo integral, ficando exposta à situação de desproteção legal, em um campo de trabalho marcadamente informal e não remunerado (Santos, 2011).

Além da questão do gênero, outras intersecções devem ser levadas em conta quando se discute o cuidado, tendo em vista que, no Brasil, essa prática é historicamente perpassada também por marcadores de raça e classe social. Ademais, as reformas e políticas de austeridade que vêm sendo implementadas no nosso país nos últimos anos impactam no desenvolvimento das políticas públicas, aumentando tanto as desigualdades sociais quanto a informalidade no trabalho. Dessa forma, o atual cenário contribui para que o trabalho das cuidadoras permaneça invisibilizado e para que o acesso aos serviços fique restrito àqueles que têm condições de pagar, levando as famílias que não possuem recursos a se organizarem sem o apoio do Estado (Groisman & Passos, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados sugere que a Política de Assistência Social tem realizado alguns movimentos na direção de construir uma visão do cuidado baseada em reconhecer a prática enquanto uma questão de direito social, refletindo sobre conceitos como a interdependência do ser humano e as relações de gênero implicadas no ato de cuidar. No CRAS, principal unidade da Proteção Social Básica, as discussões sobre o cuidado que podem auxiliar o/a psicólogo/a a pensar a atuação com as pessoas com deficiência apresentam-se, principalmente, nas *Orientações Técnicas relacionadas ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas* (MDS, 2017). Entretanto, algumas dificuldades permanecem presentes quando pensamos o cuidado na Proteção Social Básica. Entre elas, podem ser citadas o baixo número de CRAS no país que realizam o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, embora esteja previsto na tipificação, assim como, os obstáculos para a participação dos cuidadores nas atividades propostas, situação que foi mencionada pelos/as psicólogos/as entrevistados/as. Tais fatores revelam que avanços ainda precisam ser feitos para que as práticas preconizadas pela política pública se mostrem efetivas e para que o cuidado seja, de fato, pensado enquanto um direito social.

Outro fator a ser pensado criticamente pelos/as psicólogos/as que atuam no CRAS diz respeito ao familismo, isto é, a responsabilização da família pelos cuidados com seus integrantes, o que exige o Estado de propor alternativas que retirem o cuidado do âmbito privado e o insira em uma discussão social. Essa responsabilização geralmente implica em uma sobrecarga para as famílias, especialmente para as mulheres que, devido aos papéis de gênero, são as principais responsáveis pelo cuidado. Além disso, dada a necessidade de se dedicarem integralmente ao cuidado, muitas mulheres precisam abandonar o mercado de trabalho formal e ficam sem nenhuma forma de proteção legal.

Nesse sentido, entende-se a importância de pensar políticas de proteção às cuidadoras que considerem também as relações de gênero envolvidas no cuidado. Destaca-se que a manutenção de lógicas familistas e assistencialistas, assim como a reprodução dos papéis de gênero no campo do cuidado, contribui para que o trabalho das cuidadoras permaneça na invisibilidade e que não se avance em discussões, como as propostas pelas teóricas feministas, que trazem o cuidado enquanto um debate social.

Por fim, entende-se que as concepções propostas pelas teóricas feministas contribuem para uma ampliação das noções de dependência, interdependência e de cuidado. Dessa forma, a atuação da Psicologia no CRAS, embasada nos pressupostos da Ética do Cuidado, pode propiciar uma compreensão do cuidado enquanto uma questão de justiça social, contribuindo para a proposição de políticas públicas que caminhem nessa direção.

REFERÊNCIAS

- Amaral, L. A.** (2022). *Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules* (2a ed.). Blucher.
- Bardin, L.** (1977). *Análise de Conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, trads.). Edições 70.
- Bisol, C. A., Pegorini, N. N., & Valentini, C. B.** (2017). Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. *Cad. Pesq.*, 24(1), 87-100. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v24n1p87-100>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP** (2008). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS* (2a ed.). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2008-crepop-cras-suas.pdf>
- Costa, L. M. L., Angelucci, C. B., & Rosa, M. L. A. C.** (2022). Confluências entre deficiência e infância: um ensaio sobre opressões e políticas de cuidado. *Zero-a-seis*, 24(nspe.), 508-525. <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e89898>
- Diniz, D.** (2007). *O que é deficiência?* (Coleção Primeiros Passos). Brasiliense.
- Fietz, H. M. & Mello, A. G.** (2018). A multiplicidade do cuidado na experiência da deficiência. *Revista Antropológicas*, 29(2), 114-141. <https://doi.org/10.51359/2525-5223.2018.238990>
- Foresti, T & Bousfield, A. B. S.** (2022). A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. *Revista Psicologia Política*, 22(55), 654-667. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300010&lng=pt&tlng=pt
- Gesser, M. & Fietz, H.** (2021). Ética do cuidado e a experiência da deficiência: uma entrevista com Eva Feder Kittay. *Revista Estudos Feministas*, 29(2), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n264987>
- Gesser, M., Zirbel, I., & Luiz, K. G.** (2022). Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. *Revista Estudos Feministas*, 30(2), e86995. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286995>
- Goodley, D.** (2011). *Disability studies: an interdisciplinary introduction*. Sage.
- Groisman, D. & Passos, R. G.** (2019). Políticas de austeridade e trabalho do cuidado no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Latinoamericana del Estudios del Trabajo*, 23(28/29), 171-193. [_http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/396](http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/396)
- Kittay, E. F.** (2011). The ethics of care, dependence and disability. *Ratio Juris*, 24(1), 49-58. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x>
- Manzini, E. J.** (1991). A entrevista na pesquisa social. *Didática*, 26/27, 149-158.
- Manzini, E. J.** (2013). Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In M. Marquezine, M. Almeida, & S. Omote (Orgs.), *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial* (pp. 11-25). Eduel.
- Mello, A. G. & Mozzi, G.** (2019). Deficiência e psicologia: perspectivas interseccionais. In M. Gesser et al (Orgs.), *Psicologia e pessoas com deficiência* (pp. 26-42). Tribo da Ilha.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS** (2005). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Norma Operacional Básica - NOB/SUAS*. Autor. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS** (2009). *Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Autor. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf

- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS (2012a).** *Norma Operacional Básica – NOB SUAS*. Autor. https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS (2012b).** *Orientações técnicas sobre o PAIF - volume 1*. Autor. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social - MDS (2017).** *Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas*. Autor. https://www.mds.gov.br/https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS (2021).** *Censo SUAS 2020 – Resultados Nacionais, Centro de Referência da Assistência Social CRAS*. Autor. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>
- Mioto, R. C. T. & Dal Prá, K. R. (2015).** Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In R. Mioto, M. Campos, & C. Carloto (Orgs.), *Familismo, direitos e cidadania – contradições da política social* (pp. 132-161). Cortez.
- Olkin, R. & Pledger, C. (2003).** Can Disability Studies and psychology join hands? *American Psychologist*, 58(4), 296-304. 10.1037/0003-066X.58.4.296
- Panisson, G., Gesser, M. & Gomes, M. de A. (2018).** Contribuições dos Estudos sobre Deficiência para a atuação de psicólogo(os) na Política de Assistência Social. *Quaderns de Psicologia*, 20(3), 221-234. <https://doi.org/10.5565/rev/psicologia.1458>
- Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009 (2009).** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf
- Sanchís, N. (2020).** Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? In *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 9-21). Asociación Lola Mora.
- Santos, W. R. (2011).** Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl.1), 787-796. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>
- Santos, W. R. (2017).** O circuito familista na política de assistência social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 16(2), 388-402. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.24250>
- Shakespeare, T. (2006).** The Social Model of Disability. In L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 197-204). Routledge.
- Triviños, A. N. S. (1987).** *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Wendell, S. (2016).** Toward a feminist theory of disability. In L. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 243-256). Routledge.

Histórico	<i>Submissão: 23/10/2022 Revisão: 30/10/2023 Aceite: 30/10/2023</i>
Contribuição dos Autores	<i>Concepção: NMR; CAB Coleta de dados: NMR Análise de dados: NMR; CAB Elaboração do manuscrito: NMR; CAB Revisões críticas de conteúdo intelectual importante: NMR; CAB Aprovação final do manuscrito: NMR; CAB</i>
Financiamento	<i>Não houve financiamento.</i>
Consentimento de uso de imagem	<i>Não se aplica.</i>
Aprovação, ética e consentimento	<i>Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (UCS), conforme a Resolução n° 466/2012, sob o parecer número 5.028.578.</i>