

O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EM UMA PERSPECTIVA COMPARADA: França, Brasil e Japão¹

Helena Sumiko Hirata

Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris (CRESPPA)

O DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADOS EM UMA PERSPECTIVA COMPARADA: França, Brasil e Japão

Resumo: Este artigo discute, inicialmente, as teorias sobre “care” e “care work”, o trabalho de cuidado em relação a pessoas vulneráveis (idosos, doentes, deficientes, crianças). Em seguida, aponta os principais pontos de debate e controvérsias sobre o tema. Enfim, apresenta os resultados preliminares de uma pesquisa empírica sobre cuidado e cuidadoras, realizada em 2010-2011 em três países: o Brasil, a França e o Japão.

Palavras-chave: “Care”/cuidado, comparação internacional, divisão sexual do trabalho, trabalho doméstico, políticas públicas.

THE DEVELOPMENT OF HEALTH CARE POLICIES IN A COMPARATIVE PERSPECTIVE: France, Brazil and Japan.

Abstract: This article presents the theories of care and care work on vulnerable people (elderly, sick and handicapped people, children). Next it focuses on the main debates and controversial points about this issue. Finally, it presents preliminary findings from an empirical research conducted in 2010-2011 in three countries: Brazil, France and Japan.

Key words: Care, international comparison, sexual division of labor, domestic work, public policy.

Recebido em: 03.10.2010. Aprovado em: 16.06.2011.

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1980 as teorias sobre o “care” (cuidado) tem se desenvolvido no mundo anglo-saxão, mas a retomada desse debate data, na França, de meados dos anos 2000 e, no Brasil, na América Latina e na América Central, de um período ainda mais recente. As pesquisas sobre o “care” contemplaram num primeiro momento, sobretudo, o cuidado com as crianças. Quanto ao cuidado com as pessoas idosas, as referidas pesquisas foram desenvolvidas em disciplinas como a geriatria, a gerontologia, a enfermagem, a saúde pública, e raramente, até hoje, no âmbito das ciências sociais. Entretanto, a tendência é de interesse crescente também nas disciplinas das ciências sociais e humanas, dada a crescente longevidade e envelhecimento da população em todas as regiões do mundo, mas particularmente em países como o Japão.

A importância crescente do “care”, também para os organismos internacionais, ficou evidenciada no documento-base da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - CEPAL (2010), apresentado na XI Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, em Brasília, que contém um capítulo sobre “a economia do care” e apresenta a definição, de Joan Tronto (2009), do mencionado termo.

Esse dado ressalta a importância progressiva adquirida pelas ocupações ligadas ao cuidado no mundo contemporâneo. Essa evolução recente aponta também para dois outros aspectos sociopolíticos: primeiramente o da globalização e das migrações internacionais e internas, induzidas pela demanda de mão de obra de “care”; em segundo lugar, a questão das orientações de política e as modalidades de políticas públicas específicas aos países considerados, para responder a essa necessidade crescente da externalização do “care”. Na Europa e no Japão, pelo fato dos trabalhadores do “care” serem migrantes de outros países (asiáticos, africanos) e muitas vezes sem documentos, observam-se mobilizações pelo direito desses trabalhadores da parte de movimentos sociais e de movimentos sindicais.

Trataremos, neste artigo, de apresentar, inicialmente, as teorias sobre “care” e “care work”, para em seguida apontar os principais pontos de debate e controvérsias sobre o tema. Enfim, apresentaremos alguns resultados preliminares de uma pesquisa empírica sobre o trabalho de cuidado e sobre cuidadoras no

Brasil, realizada no Brasil, na França e no Japão, entre outubro de 2009 e dezembro de 2011².

2 TEORIAS SOBRE “CARE” E “CARE WORK”

O termo “care” é dificilmente traduzível, porque é polissêmico. Cuidado, solicitude, preocupação com o outro, estar atento às suas necessidades são diferentes significados que estão presentes em sua definição. Os estudos filosóficos e de sociologia moral e política, sobretudo no mundo anglo-saxão, trouxeram contribuições importantes sobre a ética e a política do “care”. As pesquisas de sociologia do trabalho e de sociologia econômica começam também, muito recentemente, a produzir conhecimentos sobre os serviços às pessoas na realidade atual, tanto no mundo ocidental quanto nos países asiáticos como o Japão; tanto nos países capitalistas desenvolvidos quanto nos países em vias de desenvolvimento como o Brasil. O trabalho do “care”, embora diga respeito a toda a sociedade, é efetuado principalmente pelas mulheres; e a análise da divisão sexual do trabalho do “care” tanto no interior da família quanto nas instituições de cuidados ainda está por ser feita. A relação entre o “care” remunerado e o “care” não remunerado (o dos membros da família) também deve ser melhor apreendida, pois a fronteira entre ambos é por vezes bastante tênue. O amor, o afeto, as emoções não parecem ser do domínio exclusivo das famílias, assim como o cuidado, o fazer, a técnica não parecem ser do domínio exclusivo das “cuidadoras”, das “acompanhantes”, das “auxiliares” remuneradas.

Carol Gilligan, psicóloga do desenvolvimento, fez uma primeira apresentação analítica do que ela considerava ser o “care”, o cuidado. (GILLIGAN, 2008). Isso foi resultado de uma série de pesquisas empíricas que ela conduziu sobre temas tão diversos, quanto a decisão de abortar ou o desenvolvimento moral do jovem. Gilligan abordou a questão do “care” do ponto de vista de gênero, da diferença entre homens e mulheres. Ela contrapõe a ética do “care” à ética da justiça, ética kantiana então dominante. (MOLLER OKIN, 2008). Gilligan propõe uma moral alternativa que se baseie sobre a experiência das mulheres, experiência singular, irreduzível, baseada no concreto e nos sentimentos. Sua afirmação de uma personalidade feminina e maternal diferente da dos homens deu lugar a uma polêmica sobre o “essencialismo” de seu enfoque teórico.

Joan Tronto, politóloga, cuja obra principal data dos anos 90 (TRONTO, 2009), ressalta mais os aspectos políticos do “care”. Ela apreende este trabalho enquanto atividade e sublinha a repartição desigual do « care » e a desvalorização de que é objeto. Aqui, moral e política são tratados conjuntamente e as questões das desigualdades de gênero, classe e raça se tornam dimensões centrais. A definição desigual das «necessidades» de cuidados segundo as classes sociais também é um dos aspectos analisados por Tronto. Ela também se refere à « irresponsabilidade dos privilegiados » quanto à realização do « care » e à necessidade de sua real democratização.

Carol Gilligan desenvolveu mais o aspecto ético do “care” e Joan Tronto as questões políticas envolvidas pelo “care”. (BORGEAUD-GARCIANDIA; HIRATA; MAKDRIOU, 2010). Pesquisadoras francesas começaram também a trabalhar com a questão do “care”, do cuidado, a partir dos anos 2005. Nesse caso são sociólogas, especialistas em sociologia moral e política, como é o caso de Patricia Paperman; ou filósofas, como Sandra Laugier; ou psicólogas do trabalho como Pascale Molinier. (PAPERMAN; LAUGIER 2005; MOLINIER; LAUGIER; PAPERMAN, 2009).

Tanto Tronto (2009) quanto as teóricas francesas do “care”, como Paperman, Laugier e Molinier, partem de uma tese central de que todas essas categorias de pessoas são vulneráveis e que, na realidade, todos nós somos vulneráveis em algum momento das nossas vidas. Então, o “care” deveria ser detemporizado, desgenerizado, isto é, deveria dizer respeito a homens e mulheres, não apenas aos cuidadores formais e aos que o têm como ofício e são remunerados para cuidarem, mas, também, atingir a todas as pessoas da sociedade, porque todos precisam de “care”.

E fazendo uma crítica feminista ao que é a realidade do “care”, essas autoras dizem que este tem sido teorizado a partir da figura do homem branco, de profissões qualificadas, de classe média abastada, com saúde, na flor da idade. Portanto, o “care” é visto como alguma coisa só para as pessoas idosas, deficientes, enfermos, etc.; quando, na realidade nós não deveríamos ter como modelo essa figura do trabalhador homem, maduro, branco, qualificado, etc. A base de reflexão seria o conjunto da humanidade, porque todos têm necessidade de “care”.

No caso do Brasil, os estudos sobre o “care” e o trabalho do “care” foram feitos, não em sociologia, mas, sobretudo, em duas disciplinas,

que são a enfermagem (SANTOS; RIFIOTIS, 2006) e a gerontologia. Isso se explica pelo fato de uma série de aspectos do cuidado ser relacionado com a questão da saúde. Estas disciplinas estão, assim, mais envolvidas do que a ciência política, a economia, a filosofia e a sociologia. Mas o fato do conceito de “care” ser multidimensional e transversal (como os conceitos de trabalho e de gênero) requer cada vez mais um tratamento interdisciplinar da questão.

3 CONTROVÉRSIAS E PONTOS EM DEBATE SOBRE O “CARE”

Nesse debate sobre o cuidado e o cuidar, a ONG SOF (Sempreviva Organização Feminista) de São Paulo foi praticamente uma das primeiras, junto com a pioneira Lucila Scavone a usar os termos “cuidar” e “cuidado”. (SILVEIRA; TITO, 2008). O primeiro tema de debate seria essa **questão do estado da arte do “care” e como ela evoluiu no espaço e no tempo, e a relação entre o trabalho de cuidado e o trabalho doméstico**. A ONG SOF esteve na vanguarda dessa reflexão sobre o “care” porque se interessou desde há muito tempo e editou muitas publicações sobre o trabalho doméstico. Mas também sobre a questão do que é o conjunto das relações sociais envolvidas no trabalho doméstico, e a relação deste com tudo que chamamos reprodução e trabalho reprodutivo, que nem sempre são categorias utilizadas pelas pesquisadoras que analisam o trabalho doméstico. O “care” faz parte do trabalho doméstico, enquanto trabalho doméstico realizado sem remuneração.

O que é o trabalho doméstico não remunerado e o trabalho doméstico remunerado nos conduz a um segundo tópico de debate, que é **a questão da externalização e/ou da profissionalização do trabalho doméstico e de cuidados**. Aquele trabalho feito gratuitamente, considerado por muitos uma forma das mulheres expressarem amor aos filhos e aos companheiros, uma maneira de exprimir o amor que elas sentem pelos seus familiares. Podemos dizer que não é essa a forma de expressão que os homens usam para exprimir amor aos filhos e às esposas, já que a forma de expressão das mulheres é o trabalho doméstico gratuito e essa relação social de amor, de cuidado e que implica uma parte de trabalhos repetitivos, tais como lavar e passar roupa, limpar a casa, cozinhar. Ou seja, de uma maneira geral existe toda uma série de tarefas

domésticas que são repetitivas e que praticamente não têm uma relação direta com um ser humano. Ao mesmo tempo, uma parte de cuidados e de trabalho doméstico tem relação direta com pessoas que podem ser crianças, marido, companheiro ou pode ser também o cuidado em relação aos pais ou outras pessoas idosas vivendo na sua casa.

Se quiséssemos definir de maneira muito rigorosa o que é o “care” seria: é o tipo de relação social que se dá, tendo como objeto outra pessoa. Descascar batata é “care”, mas de uma forma muito indireta: é “care” porque preserva a saúde, o outro ser. Fazer com que ele continue com saúde implica cozinhar, alimentá-lo, pois precisa desse cuidado material, físico. Então, pode se dizer que tudo faz parte do “care”, mas aí não mais teríamos uma definição rigorosa de “care”. Deixar a casa limpa e agradável, deixar a cama cheirosa, agradável, passar o lençol pode fazer parte do trabalho de “care” da empregada doméstica ou da diarista, que deixou tudo feito. Mas no Brasil, oficialmente, havia 6 milhões e 300 mil trabalhadores domésticos em 2010, dos quais 400 mil eram homens e 5 milhões 900 mil, mulheres. Será que podemos dizer que todas essas mulheres que fazem o trabalho doméstico remunerado são trabalhadoras de “care”? O estudo de uma base de dados do SEADE, a PED (Pesquisa emprego e desemprego), com uma amostra de cuidadoras e empregadas domésticas para o ano de 2009, indica que há muitas empregadas domésticas que cuidam de idosos ou de crianças. Analisando esses dados é possível observar que essas empregadas não são reconhecidas - e muitas vezes não se reconhecem – como cuidadoras nem como babás, e recebem a remuneração de diaristas ou empregadas. Então, é importante estudar o que é o trabalho doméstico remunerado e o que é a relação social de cuidado, quando ele se profissionaliza.

Assim, outro ponto de debate é **a questão da remuneração e da formação profissional**. Podemos dizer que a profissionalização do “care” implica num primeiro nível o recrutamento de empregadas domésticas, muitas vezes sem registro e, portanto, sem reconhecimento pelo seu trabalho enquanto trabalho profissional. Em geral recebem 510 ou 560 reais por mês para efetuar o trabalho doméstico e o de cuidados de pessoas idosas. Cuidadoras, acompanhantes, auxiliares de enfermagem, empregadas domésticas, babás são funções que podem ter consequências

danosas para a saúde, mas como se trata de trabalho doméstico, elas não têm direitos. As empregadas domésticas não têm INSS, nem seguro desemprego, não têm direito a hora extra e nem possibilidade de serem indenizadas por acidentes de trabalho. Como é conhecido, existem produtos tóxicos de limpeza como o éter de glicol, sem falar dos inúmeros acidentes domésticos. Atualmente ocorre uma série de mobilizações e lutas para que esses direitos possam ser reconhecidos às empregadas domésticas. Sete milhões de trabalhadoras domésticas exigem esses direitos.

As cuidadoras, quando registradas como tal, têm todos os direitos dos demais trabalhadores. Se em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPIs) elas ganham um pouco mais de um salário mínimo, em casa de família muitas vezes negociam, e há famílias que pagam até R\$1200 ou R\$1800. Mas, nesse caso, muitas vezes elas dormem no trabalho, cuidam do idoso dia e noite e, às vezes, trabalham aos sábados e domingos. Nesses casos, embora sejam registradas como cuidadoras, não têm todos os benefícios e todos os direitos, pois, por exemplo, trabalham em dia de folga e embora recebam R\$1200, se na carteira está registrado apenas R\$ 800 (e frequentemente os empregadores registram na carteira salários inferiores aos que efetivamente pagam), do ponto de vista da aposentadoria receberão pelo que está registrado na carteira e não pelo que realmente ganham. Trabalhadoras com registro de cuidadoras é muito recente, pois o ofício de cuidadora só foi registrado na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) em 2002.

No caso do Brasil, o terceiro nível de profissionalização é como auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, que ganha mais que os cuidadores. O que é paradoxal é que, em 2002, foi oficialmente reconhecida a função de cuidadora/or para ser, ao mesmo tempo, desacreditada, porque as cuidadoras, no Brasil, não estão sendo devidamente valorizadas como profissionais. Todas as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) estão substituindo cuidadores por auxiliares e técnicos de enfermagem, porque esse profissional tem a possibilidade de exercer determinadas funções, pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem), como administrar remédios, aplicar sondas, etc. As instituições consideram que as cuidadoras não têm formação e, portanto, preferem contratar um auxiliar ou técnico de enfermagem, que tem formação e diploma reconhecidos pelo Estado.

Assim, embora reconhecidas como ofício desde 2002 no Brasil, as cuidadoras têm um lugar pouco legitimado nas instituições, o que faz com que elas acabem trabalhando mais com as famílias, estando novamente sujeitas ao não reconhecimento de sua profissão e à degradação salarial.

Assim, esses são os diferentes níveis de profissionalização do “care” no Brasil, sendo o maior nível o das enfermeiras, que estão no topo na profissionalização do cuidado, devido à formação e diploma de nível superior. A questão da formação e da profissionalização em perspectiva, comparada com a França e o Japão, e relacionada às políticas públicas, será tratada no item 4 deste texto.

Outra questão importante e que será colocada em debate no mesmo item, reporta-se à **questão das políticas públicas em relação a cuidados**.

A penúltima questão é das migrações, a **questão dos fluxos migratórios internos e internacionais em relação à política do “care”**. Por si só é um tema bastante amplo. Aqui mencionamos apenas o fato de que se trata de um desenvolvimento bastante importante dos fluxos migratórios dos países do Sul para os países do Norte. Por exemplo: dos países mais pobres da América Latina e Ásia, há migração para países da Europa e América do Norte. Dos países como o Brasil e dos países mais pobres da Ásia, há migração para o Japão. Esse fluxo fez com que a migração de mulheres tenha se tornado mais importante que a migração de homens nos últimos dez anos. Até então as migrações masculinas eram majoritárias, pois tratava-se de homens que iam procurar emprego em outros países, deixando mulher e filhos nos países de origem. Atualmente, cada vez maiores contingentes de mulheres dos países do Sul partem sós, para o trabalho de cuidados de crianças, idosos, doentes e deficientes físicos em países do Norte. No Brasil, trata-se mais de migração interna do que de migração internacional, migração sobretudo dos Estados do Nordeste em direção aos Estados do Sudeste. Portanto, trata-se de migrações internas no caso do Brasil, de migrações internacionais no caso do Japão e França. Trata-se de milhões de mulheres que migram em direção aos países do Norte e vão cuidar de crianças, que vão ter as cuidadoras como segunda mãe. E no caso dos países em que elas deixaram seus filhos, as crianças estão com familiares ou com o pai ou com uma cuidadora.

Essas crianças que ficaram com os pais ou familiares, sem a mãe, podem ter problemas escolares ou de saúde mental. (HOCHSCHILD apud EHRENREICH; HOCHSCHILD, 2003; PARREÑAS, 2001).

Um último ponto em debate: **a questão do “care” e da saúde**. No trabalho diário com os idosos, entre os problemas de saúde que mais foram notados, primeiro, foi o isolamento da atividade, pois esses idosos são pessoas que vivem sozinhas e a única companhia são os cuidadores. Os idosos têm poucas visitas, uma vez a cada duas semanas; por exemplo, os filhos moram longe ou às vezes eles nem têm filhos, ficam em total isolamento. Outro problema é o esgotamento físico e psíquico do cuidador. Cuidar durante muitas horas, por muitos dias sem descanso, dia e noite, sem folga, isso tudo leva a um esgotamento físico e psíquico, além de dores na coluna e outros problemas de saúde. As dores na coluna é um dos males mais frequentes. Um bebê tem 4 ou 5 quilos, mas um idoso mesmo muito magro pesa mais de 40 quilos. Problemas de coluna são uma das causas frequentes de afastamento de funcionários nas ILPIs. Também nas entrevistas realizadas no sindicato dos empregados domésticos do Município de São Paulo, a menção mais frequente é dor na coluna e outras dores físicas, também, como dores no braço, provocadas por idosos que agredem os cuidadores, machucando-os. No sindicato entrevistamos uma trabalhadora agredida violentamente por sua patroa idosa; ela sofreu um AVC no dia seguinte à agressão verbal e ficou inapta ao trabalho, não conseguindo mais emprego.

Outros problemas de saúde ligados a cuidados foram mencionados: LER (lesões por esforços repetitivos) numa ILPIs francesa, stress e igualmente lombalgias, no Japão.

Também entrevistamos trabalhadoras que sofreram queda limpando armários, mas isso não era reconhecido como acidente de trabalho, porque as empregadas domésticas, como já mencionamos acima, não têm todos os direitos trabalhistas, mesmo que sejam remuneradas para fazer aquele trabalho, não como membro da família, mas como pessoas que cuidam profissionalmente de um estranho fora da sua própria casa.

Enfim, em um dos últimos colóquios (Colóquio de Cerisy) realizados na França sobre o “care” em 2010, a maioria dos temas de debate falava sobre o cuidar de si mesmo e o cuidar a si mesmo. A problemática do “care” se estende

assim ao autocuidado. Nós, pesquisadores ou militantes, fazemos tudo, salvo cuidar de nós mesmos, porque ficamos nesse produtivismo em termos de tempo e uso do tempo que realmente contradiz a ética do “care”, tal como acabamos de apresentar. A situação de hiperatividade é totalmente contrária ao cuidado de si. Fica aqui, portanto, como uma última dimensão a analisar no debate sobre o conceito de “care”.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS EM UMA PERSPECTIVA COMPARADA

No caso do Brasil, sabemos que há poucas políticas públicas de cuidados e conhecemos muito mais as deficiências em políticas públicas de cuidados em relação a babás, creches, etc., inclusive porque há muitos estudos sobre creches. Para as mulheres metalúrgicas da CUT, uma das reivindicações que permaneceu ao longo do tempo, desde 1978, quando foi realizada a primeira Conferência das Mulheres Metalúrgicas do ABC, é a das creches nas empresas. Mas em relação ao cuidado de idosos, só recentemente encontramos informações sobre políticas públicas de cuidado a idosos. (CAMARANO, 2010). Se os agentes de proteção social (GEORGES, 2009; SANTOS; GEORGES, 2010) têm a preocupação de cuidar de toda a família, inclusive idosos, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo conta com um serviço de acompanhamento exclusivamente de idosos e há uma grande ONG que emprega três mil pessoas, que conta com um grupo que trabalha num programa denominado PAI – Programa de Acompanhamento de Idosos. Pode-se dispor nessa ONG de um mapa com as regiões onde as UBS atendem os idosos em algumas regiões. Há grupos constituídos por médicos, auxiliares de enfermagem, enfermeiro e mais 15 cuidadores por grupo, sendo 50 grupos ao todo. Há, assim, um certo número de cuidadores recrutados com financiamento público. Essa é uma das modalidades de política pública, porém de escopo ainda muito limitado. Evidentemente, 150 cuidadores para os 2 milhões de idosos da cidade de São Paulo é uma gota no meio do oceano, mas a tendência é de desenvolvimento desse tipo de serviço aos idosos, dado o crescimento da população idosa no Brasil, e, particularmente, em metrópoles como São Paulo.

No Japão, onde 22,6% da população tinham 65 anos ou mais em 2010³. segundo o World Population Prospect, o LTCI (Long Term Care Insurance) foi promulgado em 2000. Trata-se

de um seguro para apoiar idosos dependentes e, para financiá-lo, existe um imposto obrigatório para todo indivíduo de mais de 40 anos, inclusive estrangeiros residentes, pré-condição para usufruir dos benefícios do LTCI a partir de 60 anos.

Na França, a APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) foi promulgada em 2002. Como no caso do Japão, o benefício recebido do Estado varia de acordo com o nível de dependência (estabelecido de 1 a 5). Também varia, como no Japão, da renda do beneficiário e do local de residência (casa ou instituição). A especificidade do caso francês, em comparação com o caso japonês, está no fato de que a política pública de cuidado é também uma política de emprego, isto é, o governo vê o setor do “care” como uma “jazida de empregos”. Dentro dessa perspectiva, o governo criou, por exemplo, o CESU (Chèque Emploi Service Universel), que pode ser utilizado para remunerar as cuidadoras e tem incidência sobre o imposto de renda, sendo fator de incitação a empregar tais profissionais.

É desnecessário dizer que não há nada equivalente a essa modalidade de políticas públicas especificamente para idosos no caso do Brasil.

Outra grande diferença na comparação entre países está nas políticas públicas de profissionalização e formação profissional. Existem diplomas de Estado, isto é reconhecidos pelo Estado, para o exercício da profissão de cuidadoras (“assistantes de vie sociale” na França, “helper 2” ou “kaigo fukushishi” no Japão). No caso do Brasil, os diplomas de enfermeira, de auxiliar e técnico de enfermagem são diplomas que podem ser outorgados por organismos de ensino público, mas a formação para “cuidadora” é, com raríssimas exceções, realizada por empresas particulares ou por algumas ILPIs, com cursos de cerca de 25 horas e um diploma sem reconhecimento pelo Estado.

5 CONCLUSÃO

Quisemos, neste artigo, apresentar de maneira sucinta as teorias sobre “care” e “care work”, o estado da arte dos debates e controvérsias sobre o tema e os principais pontos de diferença e de convergência em termos de políticas públicas referentes à população idosa em três países onde realizamos pesquisas de campo em 2010 e 2011: Brasil, França e Japão.

Um primeiro ponto a ressaltar é que se trata de um trabalho com baixa remuneração, pouco

prestígio social, apesar da responsabilidade conferida ao profissional de cuidado, e realizada majoritariamente por mulheres. Um segundo ponto a sublinhar é que as políticas públicas referentes aos idosos são aplicadas frequentemente por instâncias locais (governos regionais, municipais, etc), que, estando numa situação de proximidade em relação aos beneficiários dos cuidados, dividem o encargo dos idosos dependentes com as administrações centrais.

Enfim, terceiro ponto central, estes encargos não são divididos apenas entre esferas do Estado, mas também entre Estado, família, mercado, e outros atores tais como as ONGs ou as instituições filantrópicas ou pessoas benévolas. (GUIMARÃES, HIRATA, SUGITA, 2011). As modalidades de repartição do encargo dos idosos entre essas diferentes esferas da sociedade diferem de país para país e a perspectiva comparativa nos parece uma das formas heurísticas de aprofundamento dessa análise.

REFERÊNCIAS

BORGEAUD-GARCIANDIA, Natacha; HIRATA, Helena; MAKRIDOU, Efthymia. Note de lecture: Gilligan, Tronto, Laugier, Molinier, Paperman. **Cahiers du Genre**, Paris, n. 49, 2010.

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

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Que tipo de Estado? Que tipo de igualdade?**: documento de base para a XI Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe. Brasília, 2010. 93 p.

EHRENREICH, Barbara; HOCHSCHILD, Arlie Russel (Ed). **Global woman: nannies, maids and sex workers in the new economy**. New York: Henry Holt and Company, 2003. 328 p.

GEORGES, Isabel. **Trabalho precário ou inclusão social e econômica? O caso dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de proteção social da região metropolitana de São Paulo, Brasil**. Communication colloque Economie solidaire, UNICAMP, août. 2009.

GILLIGAN, Carol. **Une voix différente: pour une éthique du care**. Paris: Flammarion, Champs essais, 2008. 284p.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho

de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 151-180, jul. 2011.

HIRATA, Helena. Teorias e práticas do “care”: Estado sucinto da arte, dados de pesquisa e pontos em debate. In FARIA, Nalu; MORENO, R. (Orgs.). Cuidado, trabalho e autonomia das mulheres. **Cadernos Sempreviva**, São Paulo, p. 42- 56, 2010.

MOLINIER, Pascale. A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 33, n. 118, p. 06-16, 2008.

_____; LAUGIER, Sandra; PAPERMAN, Patricia. **Qu’est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité**. Paris: Payot & Rivages, Petite Bibliothèque Payot, 2009. 298 p.

MOLLER OKIN, Susan. **Justice, genre et famille**. Paris: Flammarion, Champs Essais, 2008. 407 p.

PAPERMAN, Patricia; LAUGIER, Sandra (Dir). **Le souci des autres: éthique et politique du care**. Paris: Editions de l’EHESS, 2005. 348 p.

PARRENAS, Rhacel Salazar. **Servants of globalization: women, migration and domestic work**. Stanford: Stanford University Press, 2001. 309 p.

SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos; RIFIOTIS, Theophilos. **Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre a dinâmica do cuidado e da conflitualidade intra-familiar**. Santa Catarina: Laboratório de Estudos das Violências; CFH/UFSC, 2006. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/2006>>. Acesso em: 05 jan. 2010.

_____, Yumi Garcia dos; GEORGES, Isabel. **Social care workers in Brazil : redefining frontiers between public and private sphere?** Communication for the ISA World Congress, Gothenbourg, 2010. 26 p.

SILVEIRA, Maria Lucia da; TITO, Neuza (Org). **Trabalho doméstico e de cuidados: por outro paradigma de sustentabilidade da vida humana**. São Paulo: SOF, 2008. 130p.

TRONTO, Joan. **Un monde vulnérable: pour une politique du care**. Paris: La Découverte, Textes à l’appui/philosophie pratique, 2009. 238p.

NOTAS

¹ A parte inicial deste artigo, em sua primeira versão, foi publicada por Hirata (2010). O texto atual resulta de comunicações realizadas no V JOINPP e no III Colóquio sobre gênero e políticas públicas (São Luis, agosto 2011). Agradeço a Salviana de Maria

Pastor Santos Sousa, Maria Ozanira da Silva e Silva, Josefa Batista Lopes Cavalcanti e Lourdes de Maria Leitão Nunes Rocha o convite para participar desses eventos.

- ² Nas entrevistas em instituições de longa permanência para idosos contamos, no Brasil, com a colaboração de Myrian Matsuo, pesquisadora da Fundacentro de São Paulo e na França, com a colaboração de Efthymia Makridou, doutoranda no laboratório CRESPPA-equipe GTM, do Centro Nacional de Pesquisa Científica da França (CNRS). Para diversas tarefas de tradução e contatos com instituições no Japão contamos com o auxílio de Ayaka Kashiwazak, mestranda da Graduate School of Social Sciences da Universidade Hitotsubashi.
- ³ A mesma fonte indica 17% na França e 6,9% no Japão.

Helena Sumiko Hirata

Filósofa

Doutora em Socióloga pelo Centre Nacional de la Recherche Scientifique

Diretora do Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris (CRESPPA) - equipe Genre, Travail, Mobilités (GTM) - Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)

E-mail: helena.hirata@gtm.cnrs.fr

Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris - CRESPPA

Site Pouchet du CNRS 59-61, rue Pouchet, 75017 Paris – França