

"Histórias de cuidado, histórias de (re)conhecimento?: refletindo sobre o papel das histórias de vida no reconhecimento do trabalho de cuidar"

Joana Pimentel Alves¹

Resumo

Embora todas as pessoas precisem de cuidado, socialmente o cuidado tende a ser desvalorizado. Quem cuida sente essa desvalorização. Os seus discursos mostram como a invisibilidade social do trabalho de cuidar se repercute em inúmeros constrangimentos nas suas vidas e, por isso, reivindicam o reconhecimento do cuidado e do papel de cuidador/a. “O que fazem, tem valor”, defendem.

Uma luta que é essencialmente travada no feminino, uma vez que as mulheres continuam a ser as principais cuidadoras.

Neste texto parte-se da história de vida de uma mulher para pensar estas questões. Reflete-se sobre a importância e os limites da narrativa oral como fonte de conhecimento e de reconhecimento do cuidado e do papel de cuidador/a.

Palavras-chave: cuidado; cuidadores/as; reconhecimento; não reconhecimento; histórias de vida.

Abstract

Although every people need care it tends to be unrecognized by society. Caregivers feel this depreciation. Theirs speeches show how social invisibility of care has many constrains in their lives and because of that they recall recognition of the care and caregiver's role. “What I do matters”, they claim.

Women's fight essentially, once they are the primary caregivers.

In this paper we focus on a woman' life story interview to reflect on non-recognition of the caregiver's role and the impacts on the lives of carers. Because the life story interviews have a great importance to study these issues, we also present a reflection about the importance and the limits of oral narratives to recognize and understand the care and caregiver's role.

¹ Bolseira de Doutoramento FCT - SFRH / BD / 77839 / 2011, Faculdade de Economia/CES, Universidade de Coimbra, Doutoramento em Sociologia.

Keywords: care; caregivers; recognition; non-recognition; life story interviews.

Introdução

Historicamente, o cuidado informal aos dependentes tem sido assegurado no meio doméstico. A reflexão sobre a produção de bem-estar tem-no demonstrado, ao evidenciar que a produção de cuidado continua a encontrar nas relações de parentesco e de proximidade a sua base de sustentação. Embora os cuidados se alimentem dos laços familiares, eles concretizam-se (sobretudo) pela via do trabalho feminino. Os processos de socialização continuam a ter um papel muito importante para a configuração das mulheres como cuidadoras, pois preparam-nas para que sejam elas a cuidar. Tal, acaba por ter repercussões na vida de todas, mas com um impacto muito mais expressivo na vida daquelas que experienciam a maternidade, no sentido em que se continua a pensar o cuidado dos/as filhos/as como uma competência de uma (boa) mãe. No entanto, embora seja absolutamente necessário para garantir o bem-estar e a sobrevivência de muitas pessoas, o trabalho de cuidar continua a carecer de valorização social, e, pela sua função neste domínio, também as mulheres que cuidam.

Este texto parte de uma comunicação apresentada no IV Colóquio Internacional de Doutorandos do CES, *Coimbra C: Dialogar com o(s) Tempo(s) e os Lugar(es) do Mundo*, onde se procurou refletir sobre o não reconhecimento do papel de cuidador/a e os impactos desse não reconhecimento na vida de quem cuida. Escolheu-se, para isso, partir da história de vida de uma mulher cuidadora, e pensou-se a partir dela se a recolha de histórias de vida de cuidadores/as poderiam (ou não) servir como modo de alcançar os sujeitos reconhecidos que essas pessoas reivindicam e minimizar os impactos negativos nas suas vidas.

1. As mulheres, o espaço doméstico e as artes de fazer e de cuidar

Imaginemos uma “casa” muito simples: paredes nuas (que constituem o esqueleto da casa), um telhado, uma trave mestra que domina e sustenta a lareira, e a lareira. Uma “casa” onde a trave mestra é mais que a viga que suporta toda a estrutura, e a lareira é mais que uma fonte de calor para aquecer o ambiente. Pensemos numa “casa” onde a “lareira” é a mulher, no sentido em que é ela que tem o fogo que dá (à) luz, que tem o calor que mantém o interior e que o alimenta; e onde “trave mestra” é o homem, pois é ele que sustenta e que domina a “lareira” e tudo o que dela emana (Joaquim, 1997:14). Concebamos ainda a “casa” como o espaço onde mulheres ensinam outras que ainda são

meninas e moças as *artes de fazer e de cuidar* – ou seja, o trabalho doméstico e o cuidado dos outros –, tendo em vista que um dia elas as reproduzam numa outra “casa” – a do marido (*idem*, 19).

Quem nos fala desta “casa”, que propus que imaginássemos, é Joaquim (1997). Ao estudar construção social da feminilidade entre os séculos XII e XIX, a autora mostra a influência que os clássicos² tiveram na construção da “casa” que representava a complementaridade que deveria existir entre papéis masculinos e femininos para que a comunidade fosse fecunda, para que a ordem social se mantivesse, para que o Estado funcionasse. A autora concluiu que a imagem acabaria por servir durante séculos para sustentar social e politicamente as relações entre os sexos nas suas articulações e nas suas diferenças (*idem*: 14).

De um modo geral, podemos afirmar que esta imagem da “casa” continua a ter uma importância significativa na organização da sociedade nos nossos dias. Ainda hoje, pela via da socialização, mulheres e homens aprendem saberes distintos e a agir de acordo com determinados comportamentos que são diferenciados consoante o género. E nesta aprendizagem, *as artes de fazer e de cuidar* continuam a ser percebidas como um saber feminino como o eram outrora. Deste modo, é comumente entendido que o cuidado dos dependentes deve ser assegurado pelas mulheres enquanto uma extensão natural do trabalho doméstico, surgindo no âmbito das relações de casamento e parentesco (Daly *et al.*, 2000). De facto, as mulheres continuam a ser preparadas para cuidarem dos “seus”, nomeadamente, quando esses “seus” são “os seus” filhos. Ao nível destas relações, os cuidados providos pela via materna assumem uma enorme importância a nível social. No sentido em que se configurou o cuidado como uma das características do papel da mãe, a relação entre esse e a maternidade é bastante estreita, com repercussões concretas ao nível das práticas.

A associação entre mulheres e cuidado foi sempre muito comum, como acabámos de verificar. Contudo, a dicotomia entre géneros enquanto tópico de análise, inicialmente não contribuiu para demonstrar a desigual distribuição das tarefas de cuidado entre mulheres e homens, mesmo no interior da teoria feminista. Ao destacar o género enquanto categoria importante na divisão das tarefas do cuidado, mas, também, para a disposição de cuidar, e pelo ambiente em que ocorre, alguns trabalhos acabaram por materializá-lo

² Joaquim refere-se aos filósofos gregos Xenofontes e Ischómaco (Joaquim, 1997: 9-17).

numa actividade tipicamente feminina (Dressel e Clark, 1990: 769). Refiro-me, sobretudo, aos trabalhos de Nancy Chodorow e Carol Gilligan – ambas feministas.

De acordo com Chodorow, a maternidade é algo intrinsecamente feminino, estando presente desde o início da construção da identidade das mulheres, e, por isso, a autora entendeu que a realização plena das mulheres passaria pela maternidade (Kaplan, 1992). O objectivo deste modelo era evidenciar a importância que a exposição ao espaço da maternidade tinha no desenvolvimento das mulheres, e, conseqüentemente, da maternidade. Contudo, embora Chodorow pretendesse mostrar que a exposição a um determinado modelo da maternidade, que cada rapariga encontrava na sua mãe, reproduzia um modelo de feminilidade que se viria a cumprir pela maternidade; o facto é que, longe de destruir esta imagem, o modelo teórico desta autora contribuiu para a enraizar (*idem*).

O mesmo acabará por fazer a teoria de Carol Gilligan. De acordo com Kaplan, para Gilligan as mulheres e os homens são diferentes, e o modelo do cuidado que construiu baseou-se nessa dicotomia entre sexos (*idem*, 1992: 16). Por serem diferentes, existe uma diferença fundamental entre o raciocínio moral masculino e feminino. As mulheres baseiam, de modo geral, o seu raciocínio moral dentro da noção de cuidado ("care"), enquanto que os homens na de justiça. E, portanto, nas mulheres³ existe uma propensão para o cuidado do outro e para um trabalho mais emocional (*idem*). Por demonstrar isto, e apesar de ser uma proposta feminista, algumas feministas rejeitaram este modelo por reforçar o papel histórico de auto-sacrifício das mulheres, de permitir uma visão apenas parcial da realidade.

Para além de ter reforçado os estereótipos masculinos e femininos, naturalizando a divisão dos papéis, o modelo de Gilligan ignorou a influência que os processos de socialização têm neste domínio. É que as mulheres não são apenas quem assume mais frequentemente o papel de cuidadora; elas são, e continuam a ser, socializadas para assumirem esse papel em algum momento das suas vidas, levando a que tanto homens como mulheres esperem que sejam elas a cuidar (Brubaker e Brubaker, 1992). Na socialização das mulheres, por oposição à dos homens, existe uma predominante relacional para o cuidado dos outros. Ou seja, são os processos de socialização que criam uma relação específica entre as mulheres e o cuidado e que fazem com que sejam elas

³ Gilligan partilha com Chodorow a visão de que a relação que homens e mulheres têm com o cuidado é diferenciada, sendo elas a assumir o cuidado. Não obstante, Gilligan entende a propensão para o cuidado como algo (intrinsecamente) feminino e não como algo maternal (Kaplan, 1992: 16).

quem se ocupa das questões da reprodução do quotidiano, das quais faz parte o cuidado dos mais vulneráveis. Historicamente, a socialização das mulheres e dos homens é construída tendo em vista a actuação em espaços distintos: se para eles o espaço natural era o espaço público, para elas o domínio onde exerceriam o seu saber seria o domínio do privado, do espaço doméstico e das relações de parentesco e proximidade. As repercussões desta demarcação de espaços de acção foram várias: enquanto ao espaço público ficaram associadas as funções mais importantes da comunidade, actividades que mereciam valorização social e remuneração; o cuidado, enquanto circunscrito a um ambiente fechado, não mereceu a nível simbólico o mesmo reconhecimento. E embora hoje a socialização não demarque tão fortemente os espaços de actuação para cada um dos géneros, e a socialização das mulheres comporte também o espaço público, a verdade é que, no espaço doméstico e em sociedade, continua a existir uma desvalorização simbólica do trabalho doméstico e do cuidado dos dependentes (Joaquim: 2000).

Um dos aspectos que tem vindo a ser crucial para a manutenção desta desvalorização social parece vir da resistência masculina à sua assumpção. A oposição masculina em cuidar repercute-se em vários domínios da vida das próprias mulheres, com “efeitos tanto na vida quotidiana da comunidade, na sua materialidade, como, a nível simbólico, na sua marginalidade e desvalorização” (Joaquim, 2000: 194).

Percebemos, portanto, que o espaço doméstico como espaço estruturante das relações sociais não é algo que possa ser circunscrito apenas ao passado⁴, no sentido em que espaço público e privado continuam a articular-se e a influenciar-se mutuamente.

Significando, na prática, que o trabalho de “criar e cuidar” continua a ser entendido como uma competência familiar e a ser garantido pela via informal, e o Estado pouco tem feito para torná-lo uma questão (verdadeiramente) pública, mantendo-se à distância.

A análise que realizei no âmbito da minha dissertação de mestrado mostrou de forma clara uma diferente participação no interior da família conjugal quer ao nível do trabalho doméstico, em sentido restrito, como ao nível do trabalho de cuidados a familiares não auto-suficientes, como os filhos e os pais (Alves, 2011). O trabalho doméstico continua a ser assegurado pelas mulheres, e a participação masculina continua pouco expressiva neste domínio. E, por isso, também ao nível dos cuidados dos filhos, a situação mais comum é que seja a mãe a assumir as principais tarefas do cuidado (*idem*).

⁴ Sobre as características do espaço doméstico como espaço estruturante das relações sociais, cf. Santos, 1994.

Assim, embora a maioria das funções de quem cuida seja garantida por via do trabalho feminino, o facto é que este continua a ser desvalorizado. Desvalorização que trespassa a esfera doméstica, que se inscreve nas atitudes de todos, e que tem votado ao esquecimento quem cuida.

2. O (não) reconhecimento

Nancy Fraser construiu um paradigma alternativo do reconhecimento.⁵ Para esta autora, a justiça requer tanto a redistribuição como o reconhecimento (Fraser, 2002). Ou seja, o reconhecimento e a redistribuição são categorias co-fundamentais (Fraser e Honneth, 2006: 14). Fraser procurou, assim, superar a ideia de que a redistribuição busca diferenciação de um determinado grupo, enquanto que o reconhecimento se pauta por aquilo que é particular a cada grupo (Fraser, 2000; 2006).

Nesta perspectiva, o não-reconhecimento não é explicado em termos de depreciação da identidade, mas como subordinação social. E, portanto, o que requer reconhecimento não é a identidade específica do grupo, mas o status de seus membros individuais como parceiros por completo na interacção social (Fraser, 2006). Assim, a análise do desrespeito adquire neste modelo teórico um objecto empiricamente palpável: padrões institucionalizados de desvalorização cultural, que constroem certas categorias de actores sociais como normativas e outras como inferiores. Estejam tais padrões instituídos em leis formais ou em sentidos informais, o seu resultado é a configuração de actores que são menos do que membros efectivos da sociedade. A luta por reconhecimento procura, assim, a superação da subordinação. Segundo Fraser, para que as pessoas “inferiores” consigam superar o seu estado de subordinação é necessário que travem a sua luta pelo reconhecimento em espaço público, no sentido em que só as lutas travadas neste domínio conseguem tornar visível o invisível, e conseguem levar outros a considerá-las com o objectivo de alterar alguns dos padrões existentes e as regras de convivência entre os sujeitos.

Porque o modelo de Fraser evidencia a importância do espaço público na superação da subordinação, ao mostrar ser crucial que as reivindicações por reconhecimento tenham eco na esfera pública para que consigam produzir mudanças de facto, ele interroga-nos

⁵ Paradigma alternativo por referência ao trabalho de Axel Honneth. O debate entre os autores acerca dos modelos teóricos de reconhecimento acabou por resultar na publicação num livro em co-autoria (Fraser e Honneth, 2006). Apesar disto, o modelo da luta por reconhecimento de Honneth não será discutido no âmbito deste trabalho. Sobre a teoria do reconhecimento do autor, cf. Honneth (2011).

de que modo é que Marília – e outras mulheres como ela – consegue(m) chegar a esse espaço, no sentido em que a sua luta raramente trespassa a esfera do privado. A tentativa de resposta a esta questão acabou por ser conduzir uma outra interrogação: poderá a histórias de vida ser o meio de dar a conhecer a luta pelo reconhecimento do papel de cuidador/a?

3. Sobre (a importância d)as histórias de vida

Na sua origem, as histórias de vida e a história oral têm muito em comum, tanto que, os dois são conceitos contínuos, mas não coincidentes. A grande diferença entre ambas é que enquanto a história oral pega nos depoimentos (entrevistas) e usa-os para comprovar um argumento, nas histórias de vida o enfoque é a história de quem estamos a ouvir. No caso das mulheres, o uso da história de vida irá focar-se na sua história de vida, na narrativa das suas experiências. Contudo, perceber melhor as características da história oral, sobretudo do seu papel político, é importante para conseguir problematizar se de facto a história de vida pode ser a via para dar reconhecimento a Marília.

As fontes orais representam uma ferramenta indispensável para dar conta da experiência de grupos que têm ficado de fora dos documentos escritos, como as mulheres (Baillargeon, 1993). A história oral surgiu, assim, como “uma forma democrática de fazer história” (*idem*). Sob este signo, os primeiros estudos,⁶ foram promovidos por historiadores politicamente comprometidos, e feitos às classes trabalhadoras (*ordinary working people*), procurando conhecer a experiência de vida dos trabalhadores, das mulheres e dos negros que não estava documentada até então.

“Toda a história depende em última análise da sua finalidade social”, escreveu Thompson (2006: 25). Como socialista, este autor nunca escondeu que o seu propósito era fazer uma história a partir dos discursos e das experiências dos trabalhadores. O foco da história, salvo em épocas de crise, nunca foi a história das “pessoas comuns”. Pelo contrário, a história olhou sempre para os grandes homens. A história oral veio mudar este paradigma: ela mudou o foco da história, e apontou-o para as pessoas comuns, para as pessoas anónimas (*idem*). E, por isso,

⁶ Os primeiros estudos foram realizados na Grã-Bretanha, nos anos 50 e 60 do século passado, cf. Baillargeon (1993).

A história oral é a história construída à volta das pessoas. Ela entra na história, em si, e alarga o seu âmbito. Ela permite que os heróis sejam não apenas os líderes, mas também a maioria das pessoas desconhecida. (*idem*: 31).

Thompson refere ainda que “ (...) talvez a característica mais marcante de todas, no entanto, é o impacto transformador de história oral sobre a história da família.” (*idem*: 29), no sentido em que sem a história oral a história teria na verdade descoberto muito pouco sobre a família. De facto, a relação entre o casal, os conflitos emocionais e materiais existentes, e as relações de dependência no interior das famílias, só puderam ser conhecidas deste modo. O uso da entrevista permitiu que, pela primeira vez, se fizesse uma história mais completa sobre a família (*idem*).

O uso da história oral possibilitou a análise de outros aspectos, como a subjectividade dos sujeitos. Quem nos fala disto é Portelli (2006), quando refere que “as fontes orais dizem-nos não apenas o que as pessoas fizeram, mas o que elas gostariam de ter feito, o que elas acreditaram que fizeram e o que elas agora pensam que fizeram.” (*idem*: 36). O facto dela permitir analisar não só os eventos, quer o significado que têm para os sujeitos, significa que aquilo em que as pessoas acreditam é observado como um facto histórico. Acredita-se, assim, que as subjectividades conseguem revelar aspectos desconhecidos sobre eventos já conhecidos, e que isso possibilita dar visibilidade a áreas não visíveis da vida diária das pessoas comuns (*idem*).

De facto, a história oral permitiu uma mudança na forma de se fazer história. Se pensarmos, especificamente, na história das mulheres é inquestionável que ao abandonar as questões da história tradicional para propor novas questões e pôr em causa o modo como a história tradicional escrevia o seu objecto, contribuiu para a recuperação da memória feminina (*idem*, 53). Citando, Armitage e Gluck, A história oral é o palco principal para as mulheres que não tiveram “[...] e/ou que não têm acesso a canais de comunicação, para que suas vozes sejam ouvidas.” (*idem*: 79).

Neste sentido, a história oral e a história das mulheres têm mais em comum, que aquilo que à primeira vista aparentam. Ou seja: pela vontade de fazer surgir uma memória sobre o “outro” que tem ficado esquecido, ambas desafiam a memória existente. Mais, elas tornam possível que as mulheres comuns saiam da sombra, subam ao palco e protagonizem a (sua) história. Por isto, porque não fazer Marília entrar no palco?

4. Contando a história de Marília

Marília Oliveira, tem 51 anos, vive em Coimbra, é casada, está desempregada há mais de 10 anos, e é cuidadora ao mesmo número de anos. Marília cuida quotidianamente, sem pausas, nem descanso, sobretudo porque continua a existir uma desigual participação entre homens e mulheres ao nível do trabalho de cuidar.

A história de Marília é uma história que a partir do diagnóstico da deficiência do filho se centra à volta do cuidado, no entanto ela conta-nos também sobre uma vida anterior ao cuidado. Desse tempo, importa recuperar para esta análise a descrição que ela faz sobre a sua mãe. Diz ela:

[...] a minha mãe foi uma mãe solteira, e cuidou sempre de mim e do meu irmão. Eu tenho um irmão mais velho que eu 8 anos. E, pronto, vivi sempre com a minha mãe. Ela foi o homem e a mulher e mãe ao mesmo tempo. Ela cuidava de nós. (...) Ela também me ajudou, isso é verdade. (...) E por isso lhe agradeço o que ela fez, que sempre foi boa mãe.

Marília descreve a sua mãe como uma “boa mãe”: alguém que, mesmo sozinha, criou, ajudou, e cuidou (sempre) dela e do irmão. No entanto, dentro das características que definem uma “boa mãe”, é indiscutível o lugar central ocupado pelo cuidado. E, portanto, se pensarmos que o modo como as pessoas vivem (n)a família não é indiferente à sua história familiar e à sua socialização, não é difícil compreender que a experiência da maternidade e o cuidado ao filho Henrique é fortemente influenciado pelo modelo de maternidade que tomou da sua mãe.

É a partir de 2000 que a sua vida se começa a centrar nos cuidados. É nesse ano que ela ficou desempregada e foi diagnosticada uma distrofia muscular de Duchenne ao filho Henrique. As suspeitas de que algo não estava bem com o filho finalmente haviam sido confirmadas, mas o que Marília não esperava era que o diagnóstico sentenciasse que o filho aos poucos iria perder todos os movimentos e tornar-se-ia completamente dependente. Se aos cinco chegou a sentença, aos sete as primeiras perdas de autonomia, e aos dezasseis anos a necessidade de ajuda até para estar dentro da sala de aula. Deste modo, o diagnóstico foi uma sentença de vida para ambos, porque quanto mais a dependência de Henrique agravava, mais constante tinha que ser a presença de Marília ao seu lado.

O diagnóstico acaba por marcar ainda a deterioração do seu relacionamento com o seu marido, no sentido em que ela começa a culpá-la pela deficiência do filho:

[...] ele começou a culpar-me a mim. Como a médica disse que era da minha parte, aí começaram os problemas... “Pois, a culpa é tua! O menino nasceu assim por causa de ti. Eu nem te conhecia.”. Aquelas coisas, pronto. Começou logo ali... Ele talvez não dissesse aquelas coisas de coração, talvez fosse só da boca para fora, e como era o primeiro filho que tinha e vir logo com problemas, não é? E como era rapaz, se calhar não aceitou bem a situação. Eu também não tinha culpa, que culpa tinha eu? Sempre fui uma mulher saudável, nunca tive doenças, até agora só tive constipações, nunca fiz uma operação, nunca fiz nada... [...] Ele todos os dias, ele andava-me sempre... Até me estou a arrepiar! Mas foi verdade, não estou a mentir. Foi assim que se passou e é assim que é. Ele é bom marido, ele é bom pai, mas passei muito. Muito. Porque ele acusava-me de coisas que eu não tinha nada, não tinha culpa do que se estava a passar! Do menino ter o problema... Só que ele era constante. Estava sempre atirar-me aquilo à cara, sempre, sempre... sempre, sempre, sempre!

A culpa de gerar um filho com deficiência é-lhe, assim, imposta pelo marido e constantemente lembrada. Contudo, ela tenta sempre mostrar como não teve culpa, como não havia nada nos seus hábitos, ou no seu historial clínico que o fizessem prever.

A dependência de Henrique é só a nível físico, contudo ele precisa da ajuda da mãe para tudo, e o facto dele frequentar o ensino público regular faz com que a dependência da ajuda da mãe se verifique também em horário escolar. O papel desempenhado por Marília na integração escolar do seu filho revela como a família e escola pensam o cuidado da dependência como responsabilidade familiar. Na ausência de um funcionário para apoiar Henrique, a instituição pediu à mãe para assumir esse papel. Diz ela:

A presidente da escola falou comigo e disse-me que, pronto, que não tinha ninguém. Este ano, como não havia ninguém, a presidente da escola disse-me que não tinha ninguém para o tempo inteiro, e como sabia que eu não trabalho perguntou se eu o podia acompanhar. Claro que eu tinha que ficar com ele. Porque a DREC não me tem que pagar, eu estou lá porque ele é meu filho! Ela perguntou como é que eu queria fazer. E eu disse: “Se não há ninguém, eu tenho que ficar com ele. Eu preciso é da vossa autorização.”. Mas isso, quase nem foi preciso eu pedir! A elas convinha-lhes!

O discurso Marília espelha como os discursos por um lado promovem a desvalorização do trabalho de cuidar, e, por outro, o inscrevem como responsabilidade familiar. Neste caso concreto, a escola não só invoca as responsabilidades parentais de Marília para cumprir as suas próprias responsabilidades, como ao recrutá-la porque “não trabalha” desvaloriza o cuidado que esta presta a Henrique. Por seu lado, Marília vê o cuidado

também como uma responsabilidade parental, e por essa razão assume-o sem exigir remuneração: “Porque é, assim, a DREC não tem que me pagar, não me paga nada, e eu estou lá porque ele é meu filho!”.

No entanto, na narração deste episódio, ficamos a perceber uma relação de amor, como é a relação mãe-filho, se configura numa relação de poder. Neste caso, como Henrique a quer na escola, e quer os seus cuidados, ela não reivindica os seus direitos junto à DREC:

[...] como eu lhe ia a dizer, disseram-me: “Ah, se fosse a si reclamava, porque eles é que estão bem, não se preocupam, sabem que a senhora está na escola o tempo todo e não lhe pagam nada e para eles está tudo bem. É dinheiro que eles não gastam, é dinheiro que eles metem ao bolso! E não têm preocupações!”. Mas sabe porque é que eu não o faço, e é só aqui para nós, sabe porque é que eu não faço isso? Porque o Henrique está muito habituado a mim e ele disse-me: “Ó mãe, não faças isso.”. Ele está com medo que ponham lá uma tarefaira a tempo inteiro e que eu depois não possa lá ir. Eu é mais a parte da higiene, percebe? Se fizerem como nos outros anos que punham lá uma tarefaira e eu ia lá fazer a higiene, agora se dá o caso de eu ir falar de mais e depois me dizem: “Agora a senhora não é permitida cá na escola, nem pôr o seu filho na higiene.”. Porque o meu problema é este. Eu já não fiz, nem fui mais a fundo com isto, por causa deste problema. Ele está com medo que ponham uma tarefaira para a higiene e que depois não me deixem lá estar. Porque? Porque ele está muito habituado a mim e este ano mais que nunca!

Apesar de não ter qualquer tipo de remuneração, o seu trabalho é feito 24h/dia, 7 dias por semana, sem pausas. Sem a presença de Marília a seu lado, Henrique não pode fazer algo tão simples como coçar um olho, mudar a posição do corpo numa cadeira, ou movimentar o braço para escrever. No limite, sem os cuidados dela, ele não sobreviveria. Contudo, apesar disto, este trabalho parece continua a ser desvalorizado. Este é um excerto em que ela fala do modo como os “outros” – o marido, os vizinhos, a assistente social – desvalorizam o trabalho de cuidar ao não o considerarem como “um trabalho”. Diz ela:

Ainda me diziam que eu podia fazer um *part time*, mas como é que eu podia fazer um *part time*? Até me diziam isto na Segurança Social do Hospital, a Dr.^a X, que é da Segurança Social do Hospital, e dizia-me isto. Mas como é que eu posso? Quem é que vai com ele à fisioterapia 3 vezes por semana? E dizia que eu podia ter uma ocupação, que a Segurança Social me arranjava um sítio para trabalhar.

O facto de Marília não ter um emprego, com horário a cumprir e um rendimento fixo ao final do mês com que possa contribuir para a economia familiar, faz de si uma “desocupada”. O trabalho doméstico e os cuidados ao filho Henrique não são compreendidos enquanto um (verdadeiro) trabalho. Se as críticas do marido são directas ao caracterizá-la como uma “moinante”, uma pessoa que “não quer trabalhar”, o modo como os serviços de assistência social a aconselham a “ocupar-se” com um *part time*, deixa transparecer a opinião depreciativa que a condição desta mulher lhes suscita e a violência institucional à qual a sujeitam.

A narrativa de Marília também não esconde a dureza de uma vida dedica aos cuidados, principalmente quando não se tem apoio:

Apanhei uma depressão por causa das críticas, das acusações que ele me fazia, e chamava-me moinante e que não queria trabalhar. [...] Isso para mim foi muito complicado, estava habituada a sair de casa, a ir trabalhar. Foi muito complicado e como não tive aquele apoio que precisava... auxílio, nunca tive. Depois o meu marido não tem um feitio fácil, ficou revoltado por causa do filho, agora está mais conformado, mas dantes não se conformava, era muito revoltado, talvez por isso me tratava assim. Mas também, tantos anos com isto, e está-me sempre a atirar isto a cara, que eu não trabalho.

Ela fala de modo aberto das mudanças que isto configurou na sua vida, que foram na sua maioria negativas – o desemprego, a depressão, a deterioração do seu relacionamento. Contudo, e apesar disto, é interessante perceber o modo como ela superou a depressão: valorizando o papel de cuidadora.

[...] Tenho que pensar que o meu filho precisa de ajuda. O meu filho é um homem que precisa de ajuda para isto e para aquilo, e eu tenho que me agarrar a isso. [...] tinha que me agarrar a alguma coisa, e pensei desta forma e acho que pensei bem. E nunca mais fui ao médico, deixei mesmo a medicação de raiz. E sinto-me bem. O que eu faço tem valor.

No entanto, se Marília hoje já reconhece que o que o que faz tem valor, o marido continua a não fazê-lo. A compreensão do cuidado como algo de valor deu um novo sentido para a vida de Marília, e abriu lugar a uma reivindicação de reconhecimento pelo papel de cuidadora. E, por isso, a sua narrativa não se fica pela descrição de aspectos que poderiam servir apenas para associar o cuidado com as mulheres. Ela vai mais além quando mostra que gostaria que este modo de entender o cuidado – como algo de valor –

, se estendesse a todos os “outros” já aqui mencionados, mas sobretudo ao seu marido: “eu gostava que ele considera-se aquilo o meu trabalho, aquilo que eu faço”.

Uma vida em cuidado(s), uma história sem reconhecimento: reflexões finais

Quando escolhi trabalhar sobre a prestação de cuidado informal pela família, procurava dar a conhecer o que são as vidas de quem cuida através das biografias dos/as próprios/as. Na altura, acreditava que o meu trabalho poderia contribuir para dar voz a um grupo, composto na sua maioria por mulheres, que socialmente tem permanecido invisível apesar do trabalho de enorme importância que garantem quotidianamente. Nesse contexto, escolhi a técnica de entrevista, por acreditar que a melhor maneira de dar a conhecer a vida de quem cuida seria dando a conhecer as suas histórias de vida. Durante o processo de escuta dessas histórias, fui percebendo que mais que dar a conhecer o que fazem, estas pessoas procuram sentir-se reconhecidas pelo trabalho de cuidar. Marília foi uma das pessoas que comigo partilhou a sua história e que mostrou como a questão do reconhecimento do papel do cuidador é tão importante para quem cuida.

Num contexto, onde o cuidado continua a ser pensado como uma responsabilidade familiar, como uma competência das mulheres, que ouvi Marília. Escutá-la foi ouvir muito do que são os discursos hegemónicos sobre o cuidado e o trabalho doméstico. A resistência dela a esses discursos teve necessariamente que passar pela aprendizagem do reconhecimento daquilo que faz.

A procura desse reconhecimento acontece de uma forma quase invisível para todos nós. É que embora Marília perceba a importância social do cuidado, como todos os outros não o considerarem do mesmo modo, faz com que ela perceba o seu trabalho desvalorizado e a sua situação como injusta. Este sentimento de injustiça acaba por não ter expressão fora da esfera do cuidado, nem do espaço da entrevista. E a reivindicação pelo reconhecimento do valor do cuidado, não tem, por isso, visibilidade social. Tal mostra a necessidade de encontrar mecanismos que permitam colocar o reconhecimento social da atividade dos/as cuidadores/as na esfera pública. A narrativa do seu quotidiano mostra que estas denúncias têm pouca probabilidade de terem eco fora do espaço doméstico, mesmo que os destinatários, pela sua natureza, só se encontrem fora desse espaço.

A questão do reconhecimento do papel do/a cuidador/a informal surgiu no decorrer da análise das entrevistas que realizei a pais e mães cuidadores/as no âmbito da minha dissertação de mestrado em Sociologia. A decisão de trabalhar sobre a prestação de cuidados pela família nesse contexto foi motivada pela intenção de dar a conhecer a vida de quem cuida. Contudo, as expectativas criadas pelas pessoas que comigo conversaram, levam-me a questionar que a entrevista possa servir como forma de *empowerment* para quem é entrevistado/a.⁷ Ouvi-las falar sobre a ausência de reconhecimento do seu papel, deixa claro que existem formas diferenciadas de sentir a desvalorização do trabalho de cuidar e mostra que a procura e atribuição de reconhecimento é algo muito complexo e que dificilmente se consegue alcançar através da partilha de histórias, sobretudo quando pensamos qual a difusão e quais os públicos a que vão chegar essas vozes. O alcance que um trabalho científico consegue atingir e o público ao qual consegue chegar, dificilmente torna possível que estas vozes ecoem de modo a produzir mudanças concretas nas vidas de quem é entrevistado/a.

⁷ Desde o primeiro contacto deixei claros quais eram os objetivos da investigação e em que âmbito esta se inseria. No entanto, isso não evitou que fossem criadas expectativas sobre aquela situação.

Referências Bibliográficas:

- Alves, Joana (2011), *Vidas de Cuidado(s). Uma análise sociológica do papel dos cuidadores informais*. Tese de Mestrado em Sociologia. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Armitage, Susan H.; Gluck, Sherna Berger (2006), “Reflections on women’s oral history: an exchange”, in Robert Peeks e Alistair Thomson (org.), *The oral history reader*. London: Routledge, 73-82. [1998]
- Baillargeon, Denyse (1993), “Histoire orale et histoire des femmes: itinéraires et points de rencontre”, *Recherches féministes*, 6(1), 56-68.
- Dressel, Paula; Clark, Ann (1990), “A critical look at family care.”, *Journal of marriage and the family*, 52, 769-782.
- Fraser, Nancy (2000), “Rethinking recognition.”, *New left review*, 3, 107-120.
- Fraser, Nancy; Honneth, Axel (2006), “Redistribución o reconocimiento?” in *idem*, *Redistribución o reconocimiento?* Madrid: Ediciones Morata, 13-16. [2003]
- Fraser, Nancy (2006), Una deformación que hace imposible el reconocimiento: réplica a Axel Honneth, in Nancy Fraser e Axel Honneth (org.), *Redistribución o reconocimiento?* Madrid: Ediciones Morata, 89-148. [2003]
- Honneth, Axel (2011), *Luta pelo reconhecimento. Para uma gramática moral dos conflitos sociais*. Lisboa: Edições 70. [1992]
- Joaquim, Teresa (1997), *Menina e moça. A construção social da feminilidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Joaquim, Teresa (2000), “Saúde das mulheres. Cuidar dos outros, cuidar de si”, *ex aequo*, 2(3), 191-204.
- Kaplan, Meryle Mahrer (1992), “The conceptual framework”, in *idem*, *Mothers’ images of motherhood*. London: Routledge, 1-20.
- Portelli, Alessandro (2006), “What makes oral history different”, in Robert Peeks e Alistair Thomson (org.), *The oral history reader*. London: Routledge, 32-42. [1998]
- Santos, Boaventura de Sousa (1994), *Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Thompson, Paul (2006), “The voice of the past: oral history”, in Robert Peeks e Alistair Thomson (org.), *The oral history reader*. London: Routledge, 25-31. [1998]