



Universidade de Brasília

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar

**QUANDO CUIDAR É PRECISO: ANÁLISE DE TRAJETÓRIAS DE MULHERES FACE
À NECESSIDADE DE CUIDAR DE PESSOA IDOSA DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado

Priscila Pereira Mendes Nascimento

Brasília, março de 2019



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar

**QUANDO CUIDAR É PRECISO: ANÁLISE DE TRAJETÓRIAS DE MULHERES FACE
À NECESSIDADE DE CUIDAR DE PESSOA IDOSA DA FAMÍLIA**

Priscila Pereira Mendes Nascimento

Brasília, março de 2019



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Processos de Desenvolvimento Humano e Escolar

**QUANDO CUIDAR É PRECISO: ANÁLISE DE TRAJETÓRIAS DE MULHERES FACE
À NECESSIDADE DE CUIDAR DE PESSOA IDOSA DA FAMÍLIA**

Por

Priscila Pereira Mendes Nascimento

**Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de Brasília como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre
em Processos de Desenvolvimento Humano e
Escolar**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. MARIA CLÁUDIA SANTOS LOPES DE OLIVEIRA

Brasília, março de 2019

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA
EXAMINADORA:

Prof.^a. Dr.^a. Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira – Presidente

Universidade de Brasília - UnB

Prof.^a. Dr.^a. Angela Maria Cristina Uchoa de Abreu Branco

Universidade de Brasília - UnB

Prof.^a. Dr.^a. Larissa Polejack Brambatti

Universidade de Brasília - UnB

Prof.^a. Dr.^a. Milena Oliveira da Silva – Membro Suplente

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

PP959q Pereira Mendes Nascimento , Priscila
Quando cuidar é preciso: análise de trajetórias de
mulheres em face à necessidade de cuidar de pessoa idosa da
família / Priscila Pereira Mendes Nascimento ; orientador
Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira. -- Brasília, 2019.
115 p.

Dissertação (Mestrado - Doutorado em Agronomia) --
Universidade de Brasília, 2019.

1. Trajetória biográfica . 2. Self dialógico . 3. Cuidado.
4. Gênero. 5. Modelo de Equifinalidade de Trajetórias . I.
Santos Lopes de Oliveira, Maria Cláudia , orient. II.
Título.

Dedico esse trabalho às seis mulheres incrivelmente fortes que participaram deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Seguramente posso afirmar que não caminhei sozinha esse trajeto tão importante que demarca uma nova fase na minha vida. Conforme afirmado por diversas vezes nesse estudo, a existência humana é impraticável se não houver relações de interdependência e solidariedade. Nesse sentido, tenho muito a agradecer às pessoas que contribuíram nesse processo de maneira direta ou indireta e à todos meus sinceros agradecimentos. Mas eu gostaria de agradecer em especial:

À Deus, essência de todo o amor que existe e motivo de minha intensa gratidão.

À minha mãe, Tânia Maria, pela parceria com os cuidados com a Laura, que possibilitou a minha caminhada na pós-graduação com maior tranquilidade. Aos meus irmãos Israel e Gabriel e ao meu pai, Carlos Alberto, pelo apoio e conversas inspiradoras. Ao meu esposo, Eduardo Henrique pela parceria, pelas palavras de incentivo e momentos de troca tão importantes nesse processo formativo. À minha pequena Laura razão pela qual quero sempre me aperfeiçoar como pessoa.

À pessoa mais importante e sem a qual esse processo não seria exitoso, prof. Maria Cláudia S. Lopes de Oliveira. Suas sábias orientações me foram de extrema valia. Muito obrigada pela acolhida, ainda no segundo semestre da minha formação e pelo zelo e cuidado que sempre demonstrou em relação à mim e a minha produção teórica.

À querida professora Ângela Branco pelos momentos de aprendizagem compartilhados em nosso Laboratório de Psicologia Cultural – Labmis, e as importantes ponderações sobre meu projeto de pesquisa que conduziram a este resultado. À prof. Tatiana Yokoy por participar da leitura de meu projeto de qualificação e me conceder dicas e referências bibliográficas valiosas.

Às colegas do Gaia e Labmis, em especial à queridas amigas Ana Paula, Vanessa Bastos e Gleicimar Cunha pelos momentos de compartilhamento mútuos e de valiosas contribuições. À educanda de PIBIC Elizandra Souza que me ofereceu apoio na condução do grupo focal. À querida amiga e excelente profissional da educação, prof. Veruska Ribeiro Machado que faz um trabalho de empoderamento feminino utilizando os poemas de Cora Coralina, os quais teve a disposição em ajudar a selecionar para o GF. À querida Mariana Moura pelo excelente trabalho de revisão ortográfica.

Ao Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, pela concessão desta oportunidade ímpar e apoio durante todo o percurso. Às queridas professoras: Silviane Barbato, Lucia Helena Pulino, Regina Pedroza, Sandra Ferraz que tanto contribuíram para a minha formação por meio de disciplinas, cursos e momentos compartilhados.

Finalmente, agradeço às incríveis mulheres que participaram desse estudo: Nair, Sueko, Elisa, Rosa, Dalva e Joana por deliberadamente decidirem compartilhar suas histórias de vida, suas batalhas individuais e pela força que demonstraram ter diante dos mais adversos contextos. Foi um privilégio participar da vida de vocês e saibam que, com certeza, vocês modificaram a minha.

Toda dor pode ser suportada se sobre ela puder ser contada uma história.

Hannah Arendt

RESUMO

O crescimento da população idosa em nível mundial tem suscitado cada vez mais pesquisas sobre a temática do cuidado informal. Esta pesquisa analisa as trajetórias de vida de mulheres em face da demanda familiar de se tornar a cuidadora principal do pai/mãe ou esposo, com demência. As participantes são cuidadoras informais que frequentam um programa de geriatria e gerontologia ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde. Com foco nos processos de ruptura e construção identitária, investigou-se o desenvolvimento psicológico da cuidadora perante a necessidade de cuidar. A metodologia de investigação foi qualitativa, incluindo a realização de entrevistas, a construção individual de respostas a instrumentos (carta, genograma, mandala da vida), e a formação de um grupo focal (GF) para a discussão coletiva sobre suas transições e desenvolvimentos. Os dados construídos foram analisados tendo como base epistemológica a teoria do *self* dialógico (TSD) e a metodologia de trajetórias de equifinalidade (TEM). Foram produzidos, ao todo, seis relatos de trajetória que evidenciaram as bases socioculturais e subjetivas que participam da construção das relações de cuidado. Em seguida foram desenvolvidos dois estudos de caso, com ênfase na análise das mudanças no sistema de *self* ao longo das trajetórias de equifinalidade. Conclui-se que o campo do cuidado é uma arena de conflitos e tensões imbricadas de historicidade, e pode contribuir para o desenvolvimento humano no sentido de oferecer uma oportunidade de ressignificação simbólica de eventos passados. Contudo, caso se constitua como um trabalho a ser executado exclusivamente por uma pessoa, pode acirrar situações de sofrimento psíquico e resultar em depressão e exclusão social.

Palavras-chave: Trajetória, Gênero, Cuidado, Desenvolvimento Adulto.

ABSTRACT

The growth of the elderly population worldwide has led scientists to increasingly research on the issue of informal care. This study analyzes the life trajectories of women with family demand to become the primary caregiver of a father or a mother with a dementia. Participants are informal caregivers who attend a Geriatrics and Gerontology Program offered by the State Department of Health. The psychological development of the caregiver was investigated by focusing on the processes of rupture and identity construction. The research methodology was qualitative, including interviews, individual construction of responses to instruments (letter, genogram, lifecycle mandala), and the conduction of a focal group for the collective discussion about their transitions and developments. The constructed data were analyzed based on the epistemological basis of the Theory of Dialogical Self-TSD, and the trajectory equifinality model -TEM. A total of six trajectory reports were produced that demonstrated the sociocultural and subjective bases that participate in the construction of care relationships. Two case studies were developed, by emphasizing on the analysis of changes in the self system along equifinality trajectories. It is concluded that the field of care is an arena of conflicts and tensions embedded in historicity, and it can contribute to human development in order to offer an opportunity of symbolic resignification of past events. However, if it is a work to be performed exclusively by a person, it can intensify situations of psychic suffering and result in depression and social exclusion. Keywords: Trajectory, Gender, Care, Adult Development.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Capítulo I | 1 |
| Introdução..... | 1 |
| Capítulo II..... | 5 |
| Fundamentação teórica..... | 5 |
| 2.1. O cuidado feminino em sua dimensão histórica e social..... | 5 |
| 2.2 O cuidado como categoria analítica | 11 |
| 2.3 Políticas públicas de cuidado..... | 13 |
| 2.4 A teoria do <i>self</i> dialógico..... | 16 |
| 2.5 Trajetória e desenvolvimento humano ao longo do tempo irreversível | 20 |
| 2.6 Narrativa e pesquisa em psicologia | 26 |
| Capítulo III..... | 29 |
| Objetivos do estudo..... | 29 |
| 3.1 Objetivo geral | 29 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 29 |
| Capítulo IV..... | 30 |
| Metodologia | 30 |
| 4.1 Método | 31 |
| 4.1.1 Contextualização da pesquisa..... | 31 |
| 4.1.2 O recrutamento das participantes da pesquisa | 31 |
| 4.1.3 Identificação das participantes..... | 32 |
| 4.1.4 Procedimentos éticos | 33 |
| 4.1.5 Riscos e benefícios | 33 |
| 4.1.6 Procedimentos para a construção dos dados..... | 34 |
| 4.1.7 Entrevistas | 34 |
| 4.1.8 Grupo focal..... | 36 |
| 4.2 Procedimentos de análise das informações | 39 |
| Capítulo V..... | 41 |

| | |
|--|-----|
| Resultados e discussão | 41 |
| 5.1 Relatos de trajetória | 42 |
| 5.1.1 Sueko | 42 |
| 5.1.2 Elisa | 43 |
| 5.1.3 Nair | 45 |
| 5.1.4 Dalva | 46 |
| 5.1.5 Joana | 48 |
| 5.1.6 Rosa | 49 |
| 5.2 Convergências e valores socioculturalmente compartilhados nos relatos das cuidadoras.. | 52 |
| 5.2.1 A cultura de subalternização da mulher | 52 |
| 5.2.3 A relação entre o cuidado feminino e a classe social. | 53 |
| 5.3 Estudos de caso | 55 |
| 5.3.1 Caso Elisa | 55 |
| 5.3.2 Caso Rosa | 72 |
| 5.4 A gênese sociocultural do cuidado nos estudos de caso: Rosa e Elisa | 93 |
| 5.4.1 Mãe real x mãe como signo idealizado | 95 |
| Capítulo VI..... | 97 |
| Conclusão | 97 |
| Referências Bibliográficas | 100 |
| Anexo I..... | 107 |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE | 107 |
| Anexo II | 109 |
| Termo de autorização para utilização de som de voz e imagem | 109 |
| para fins de pesquisa | 109 |
| Anexo III..... | 111 |
| Roteiro de entrevista..... | 111 |
| Anexo IV..... | 114 |
| Cartas das participantes: Elisa e Rosa | 114 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Fig. 1 Unidade básica do TEM. Múltiplas trajetórias que levam ao mesmo ponto de equifinalidade (Sato & Tanimura, 2016, p. 22). [Figura adaptada livremente pela autora.]..... | 25 |
| Fig. 2 Modelo de Mandala da Vida adaptado ao perfil das participantes..... | 37 |
| Fig. 3 Sistema de <i>self</i> dialógico de Elisa (infância e adolescência)..... | 57 |
| Fig. 4 Sistema de <i>self</i> dialógico de Elisa (fase adulta)..... | 63 |
| Fig. 5 Linha de trajetória de vida de Elisa com rupturas e pontos de bifurcação..... | 71 |
| Fig. 6 Sistema de <i>self</i> dialógico de Rosa (infância e adolescência)..... | 74 |
| Fig. 7: Sistema de <i>self</i> dialógico de Rosa (fase adulta)..... | 81 |
| Fig. 8: Mandala da vida de Rosa..... | 90 |
| Fig. 9: Linha de trajetória de vida de Rosa com rupturas e pontos de bifurcação..... | 92 |
| Fig. 10: Meninos e meninas brincando de bola juntos..... | 94 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Perfil das cuidadoras..... | 32 |
| Tabela 2: Participantes: duração das entrevistas e presença no grupo focal..... | 39 |

Capítulo I

Introdução

A população idosa no Brasil vem se tornando a cada dia mais expressiva, e logo o país não terá mais a base de sua pirâmide populacional composta de pessoas jovens, e sim de pessoas acima de cinquenta anos. Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), tecendo recomendações com base na análise de evidências recentes a respeito do processo de envelhecimento e apontando o modo como os governos devem organizar suas políticas públicas, passando de um sistema de saúde centrado em hospitais para sistemas de saúde regionalizados e territoriais capazes de atuar em consonância com as famílias na oferta de mecanismos de cuidados de longo prazo.

A distribuição das capacidades e necessidades de saúde dos idosos na população não é aleatória. A condição de saúde do idoso está relacionada a eventos que ocorrem ao longo de todo o curso da vida e frequentemente são modificáveis, quer por eventos alheios a sua vontade, quer por mudanças intencionais (iniciar a prática de exercício físico, passar a usar alguma medicação sob orientação, mudar hábitos). Assim, nem sempre ter uma idade avançada implica perda de autonomia e dependência.

Mas, apesar das mudanças de concepções sobre o envelhecimento em face da maior sobrevivência da população e da ampliação de práticas de prevenção e promoção da saúde do idoso, não se pode ignorar a realidade das doenças geriátricas. Assim, o que ocorre quando o idoso, em virtude de processos demenciais, perde sua autonomia e demanda cuidados prolongados? Na sociedade brasileira, em que a relação entre cuidado e feminino é simbolicamente carregada, fatores culturais e socioafetivos fazem com que, muitas vezes, esse cuidado ao idoso neurologicamente incapacitado seja considerado atribuição exclusiva das mulheres da família, em geral, esposas ou filhas. O cuidado informal é definido como uma assistência fornecida por parentes próximos ou pessoas com vínculos de amizade e afinidade, que possuem um papel

fundamental no pleno cuidado de pessoas com deficiência e idosos com doenças que causam limitações diversas (Torbica, 2015).

Assistimos a uma crescente atenção sobre o tema do cuidado informal, cada vez mais explorado no ambiente científico, sendo estudado mais extensivamente pelas ciências da saúde (Vaquiro Rodríguez, & Stjepovich, 2010; Gratao, Vendruscolo, Talmelli, Figueiredo, Santos, & Rodrigues, 2012), ciências humanas e sociais (Debert, 2014, 2016). Mais recentemente, destaca-se o interesse de disciplinas relacionadas à psicologia (Schuck & De Antoni, 2014).

Alguns estudos (Araujo, Oliveira & Pereira, 2012; Gratao et al, 2012) trazem informações que contribuem para um desenho do perfil de cuidadoras informais: são do sexo feminino, na faixa etária da meia-idade, isto é, com mais de 40 anos, com baixo grau de instrução, são casadas e residem no mesmo domicílio que o idoso.

Na investigação conduzida por Pedreira & Oliveira (2012), que utilizaram a fenomenologia como base para a análise dos dados, foram encontradas evidências de que um bom nível econômico e educacional, acesso a serviços de saúde e uma boa relação familiar são fatores que favorecem uma postura mais positiva diante da vida e das suas demandas por parte da cuidadora informal, o que contribui para melhorar seus mecanismos de enfrentamento das questões cotidianas e, inclusive, da dependência do idoso. Foi verificado que a convivência desses idosos com suas cuidadoras era, na maioria das vezes, pautada em torno dos afazeres em relação ao idoso, havendo pouco, ou nenhum, espaço para que este se expressasse ou se colocasse de modo reflexivo na relação. Muitos idosos escolhiam portarem-se calados, isolados ou agressivos nas trocas com sua cuidadora (Pedreira & Oliveira, 2012).

Schuck & De Antoni (2014) apresentaram um estudo de caso com foco no microsistema e nas relações entre cuidador e idoso, considerando os fatores de risco e proteção, bem como os recursos para ampliar a resiliência das cuidadoras nesse processo. Os resultados da pesquisa demonstram que a sobrecarga de tarefas das cuidadoras e os sentimentos de inutilidade vivido pelos idosos configuram-se como fatores de risco, enquanto os principais fatores de proteção são a orientação religiosa e a presença de equipes de saúde no acompanhamento aos idosos e suas

famílias. O estudo identificou alta resiliência nos familiares a despeito dos fatores de risco (Schuck & De Antoni, 2014).

Verificamos com base na leitura da literatura científica um predomínio na abordagem do cuidado informal dentro da psicologia como ramo da saúde coletiva e da psicologia da saúde, em que aspectos mais subjetivos possuem menor visibilidade. O presente estudo visa ir além de aspectos ligados ao perfil ou das competências relativas ao cuidado. Antes, o foco encontra-se nos processos de desenvolvimento que ocorrem nas trajetórias autobiográficas das participantes do estudo, à luz da abordagem teórica da psicologia cultural, o que se configura como uma novidade em relação à investigação desta temática.

Nesse sentido, o estudo questiona: como as mulheres, em suas trajetórias de desenvolvimento humano, significam suas vivências? Como significam os processos que contribuíram para sua relação de cuidado com a pessoa idosa portadora de demência? Como elas projetam seu futuro?

Na busca da resposta para estas e outras perguntas é que se direciona este estudo. No capítulo I, de fundamentação teórica, desenvolvem-se os seguintes temas: 1) faz-se um breve percurso histórico sobre a relação entre gênero e cuidado no decorrer da história ocidental; 2) buscam-se elementos epistemológicos para a fundamentação do cuidado como categoria de análise, do ponto de vista ético, político e social; 3) debate-se a situação atual das políticas públicas com foco na dupla “idosos e cuidadoras”, evidenciando a necessidade de ampliação e maior eficácia de tais políticas; 4) discute-se a base epistemológica da teoria do *self* dialógico e como esta pode contribuir na interpretação dos significados e na constituição de posicionamentos de si; 5) realiza-se uma análise do conceito de trajetória, atrelada à compreensão da irreversibilidade do tempo e apresenta-se o modelo teórico-metodológico de trajetórias de equifinalidade (TEM); 6) discute-se sobre a pesquisa em psicologia narrativa e as dimensões éticas e políticas deste tipo de pesquisa.

No capítulo II, realiza-se a apresentação dos objetivos geral e específicos do estudo, que se referem a analisar trajetórias de desenvolvimento humano de mulheres, cuidadoras informais de

idosos com demência, tendo em conta como elas significam suas vivências e constroem projeções de futuro.

No capítulo III apresentamos o desenho metodológico do estudo e os delineamentos que se desenvolveram na pesquisa. Explicamos como ocorreram os processos de recrutamento de participantes, os critérios de inclusão, as questões éticas, os riscos e benefícios e os procedimentos para a construção e análise dos dados.

No capítulo IV apresentam-se os resultados da pesquisa. Primeiramente, apresentamos os relatos de trajetória das seis mulheres participantes do estudo. Nessa parte dos resultados, destacam-se alguns aspectos considerados relevantes das trajetórias de vida das cuidadoras informais, mediante uma narrativa de pesquisa capaz de condensar as experiências de desenvolvimento e as principais rupturas ocorridas ao longo do curso de vida de cada uma delas. A análise desses relatos é direcionada a pontos de intersecção entre as histórias, valores comuns e sobreposições observadas a partir de cada narrativa, numa perspectiva que se dirige a analisar a macro/mesogenética.

Em seguida, são apresentados dois estudos aprofundados de caso. Trata-se de um esforço de análise aprofundada das informações de pesquisa referentes a duas das participantes, com base nos indicadores metodológicos da teoria intitulada “modelo de equifinalidade de trajetórias” (no inglês, *Trajectory Equifinality Model – TEM*) (Sato & Valsiner, 2010). Nos estudos de caso, apresenta-se o mapeamento dos momentos de ruptura e estabilidades que conduziram essas mulheres para o mesmo ponto de equifinalidade, a saber, a condição de cuidadora. As discussões se centraram em três eixos de significação: a gênese sociocultural do cuidado com base nos estudos de caso: Elisa e Rosa; mãe real x mãe como signo idealizado; cuidado à pessoa idosa com demência como campo de tensão.

Capítulo II

Fundamentação teórica

2.1. O cuidado feminino em sua dimensão histórica e social

Para contextualizar nossa discussão identificamos ser necessário evidenciar o que entendemos como cuidado. Segundo Marinho (2004, p. 81), “embora se verifique que possa haver várias maneiras de definir o Cuidado, existe um ‘núcleo duro’ idêntico em todas essas definições e que é a ênfase na relação concreta entre as pessoas, partindo das necessidades reais de indivíduos específicos, em circunstâncias também específicas e num tempo próprio”. Em outras palavras, a relação de cuidado é construída com base em demandas e necessidades concretas dos indivíduos em face às possibilidades vigentes em determinado contexto sociocultural e determinado período histórico.

Para entendermos a complexa dimensão na qual o cuidado se situa na contemporaneidade, é necessária uma análise de como se engendraram as relações entre homens e mulheres ao longo da história. Segundo Louro (2007, 2011) as relações de poder entre homens e mulheres carregam sentidos específicos de cada sociedade e de seu tempo. Essas relações não se fazem de forma unilateral. Deste modo, as marcas da feminilidade e da masculinidade se alteram de uma cultura para outra, a depender de como se inscrevem no contexto sociocultural. Por isso ao falar de gênero refere-se a feminilidades e a masculinidades – sempre no plural (Louro, 2011).

Scott (2016) afirma que a compreensão das relações de gênero deve se pautar pela busca dos significados que os corpos sexuados produzem na relação entre um e outro e como esses significados ora são abandonados ou transformados, com ênfase nos papéis atribuídos a homens e mulheres pela cultura em determinado período histórico.

Como nosso eixo central de análise é a questão do cuidado e sua relação com o gênero, realizaremos uma breve análise de como as categorias “cuidado” e “gênero” eram compreendidas de acordo com cada período e contexto sócio-histórico.

Se analisarmos a história das mulheres na Grécia Antiga, verificamos que elas ocupavam um papel importante na teia de relações de cuidados: amamentavam as crianças e delas cuidavam para que se tornassem cidadãos. No entanto, elas não dispunham de um *status* social igualitário em relação aos homens, pois, na sociedade ateniense, havia uma clara divisão sexual de funções sociais segundo a qual a mulher situava-se no ambiente privado ao passo que o homem (não escravo, ou estrangeiro) poderia participar da vida pública e exercer a democracia nas praças (Just, 2008). No entanto, era possível identificar divergências entre correntes filosóficas sobre as divisões binárias de papéis – mulher: privado/homem: público.

Dentre os filósofos gregos antigos, citaremos as diferenças entre Platão e Aristóteles. Platão não via diferenças naturais importantes entre homens e mulheres porque considerava que a natureza humana, independentemente do sexo, residia, essencialmente, na alma. Para ele, a alma não tinha sexo, ela apenas se encarnava, temporariamente, em corpos sexuados. Por essa razão, Platão foi considerado predecessor do igualitarismo de gênero (Smith, 1983).

Em clara oposição a Platão, Aristóteles afirmava que a alma possuía a forma do corpo. E no corpo se expressava a essência do ser vivo. Portanto, ele entendia a alma feminina como distinta da masculina, em virtude das diferenças físicas entre eles, que podiam ser explicadas pela reprodução. Na visão de Aristóteles, a forma (essência) da criança vinha do sêmen do pai enquanto a matéria, do útero materno (Smith, 1983). Para este filósofo, o ser humano completo era o masculino, porque nele se percebia a conversão completa da forma masculina sobre a matéria.

Sob essa cosmovisão, o nascimento de uma fêmea traduzia uma espécie de insucesso na finalidade de produzir o ser humano completo. Isso se dava pela resistência da matéria em receber uma determinada forma “perfeita”, a masculina. O resultado desse processo é um macho incompleto, mutilado, desprovido do órgão fático (Tôrres, 2001; Smith, 1983).

Em decorrência da força que o pensamento aristotélico alcançou sobretudo no sistema de ideias do mundo ocidental, enraizou-se a crença coletiva de que o homem é um ser mais racional do que a mulher. Fato é que a lei ateniense designava um tutor (*kyrios*) por toda a vida da mulher, encarregado de tomar em lugar dela todas as decisões (Just, 2008). Na realidade, as mulheres atenienses não possuíam o *status* de indivíduos autônomos ou legalmente responsáveis por suas próprias ações. Não podiam entrar em qualquer local público ou assinar o mais insignificante contrato. Não se casavam por deliberação própria (quando e com quem desejavam) e sequer podiam pleitear em seu próprio interesse diante de um tribunal. Em todas essas ações, quem as representava legalmente eram seus *kyrios*, e isso se estendia ao longo da vida das mulheres ditas livres (Just, 2008).

Por esse motivo, por mais que cuidasse de sua prole, naquele contexto a mulher estava sempre “sob os cuidados de um homem”, em uma condição de tutelada, tal qual a criança/idoso que porventura estivesse sob seus cuidados. Isto é, o fardo do trabalho de cuidado, quando exercido pela mulher, era invisibilizado porque ela também era vista como um ser frágil que dependia de cuidados.

Essa situação de tutela e dependência permaneceu durante o Império Romano, contexto no qual a mulher passou a gozar de uma liberdade ligeiramente maior, em especial, no tocante à participação social. A mulher romana podia fazer compras, participar de reuniões políticas, ir a mercados públicos. Ela continuava subordinada a um homem pelo matrimônio. No entanto, em caso de viuvez, poderia gozar de certa autonomia financeira em relação aos bens do marido (Cartwright, 2014).

No início da Idade Média, houve uma pequena guinada rumo à equidade e algumas mulheres chegaram a ocupar importantes espaços, por exemplo, na Igreja Católica. Nesse período, abadessas acumularam riquezas e chegaram a influenciar a hierarquia da instituição, algo que se prolongou até o século XII. Elas perderam poder após esse período, justamente quando a visão aristotélica da mulher se incorporou à doutrina da Igreja, devido à disseminação de ideias do filósofo grego. Inspirados em Aristóteles, as doutrinas de São Paulo, Santo Agostinho e São Tomás de Aquino estabeleceram os fundamentos teológicos da Igreja e reduziram as possibilidades de participação feminina no alto clero (Ribeiro, 2005).

Além do enfraquecimento do poder feminino dentro da Igreja Católica, ao longo da Idade Moderna, a situação de submissão da mulher se reificou através da lei, que atuou como instrumento de poder e controle do corpo feminino. Para Foucault (2008), toda a teoria do direito público moderno foi construída a partir das instituições da Idade Média, quando se deu uma reformulação do direito romano, à medida que os discursos religiosos foram incorporados como princípios norteadores para o estabelecimento de regras sociais.

Foucault (2008) pontua que, a partir do século XVIII, foi possível verificar um fenômeno que ele chamou de “histerização” do corpo da mulher pelo fato de a medicina considerá-lo naturalmente mais inclinável ao lócus do caos e da loucura. O discurso sobre a necessidade de controle do corpo feminino passou para o saber médico, que o integrou e submeteu a uma taxonomia, considerando-o como patológico, propenso a doenças e fraquezas (Foucault, 2008).

Outra forma de controle foi a subordinação do corpo feminino ao espaço da vida familiar. Tratava-se ao mesmo tempo de uma regulação da liberdade de ir e vir, ao circunscrever seu espaço de circulação, e de prescrição de sua função nesse contexto privado, em que a mulher deveria se mostrar fértil e apta a realizar as funções domésticas, o que incluía a responsabilidade moral em relação ao cuidado da prole, a responsabilidade pela criação e educação das crianças e dos familiares idosos.

Todo esse enclausuramento e controle passaram a ser vistos como efeito de uma condição natural da mulher e, contraditoriamente, culminaram no aparecimento da figura da “mulher nervosa ou histérica”, imagem esta que se mostrava contraditória ao ideal de mãe-cuidadora, pois significava a afirmação de força, responsabilidade, por um lado, e de fragilidade e inaptidão para cuidar, por outro (Foucault, 2008).

Assim, o fenômeno da histerização da mulher, estudado por Foucault (2008), é entendido como um dos dispositivos de saber e poder a respeito do sexo feminino, exercido especialmente a partir dos campos do direito e da medicina, com vistas ao controle e à domesticação dos corpos, necessária à biopolítica.

Em um importante estudo genealógico sobre a mulher e o amor materno, Badinter (1985) afirma não haver, nas produções culturais e documentais francesas anteriores à década de 1890, um discurso do cuidado como uma obrigação exclusiva, ou essencial da mãe. A autora traz diversas razões para que isso não ocorra, como a alta taxa de mortalidade infantil. Muito provavelmente, a incerteza de que os filhos que iriam sobreviver às doenças infantis poderia gerar nos pais uma tendência ao sentimento de desapego.

Outra explicação tem relação com o processo de desapropriação impulsionado pela primeira Revolução Industrial. O surgimento das fábricas e a urbanização forçaram as pessoas a trabalhar nas cidades e, em muitos casos, abandonar suas propriedades rurais. Nesse contexto, era comum que as mulheres residentes em centros urbanos, pouco tempo após o parto, entregassem seus filhos às amas de leite situadas no interior da França, e eles passavam a viver, em alguns casos, em condições absolutamente precárias (Badinter, 1985). Ariès (1981) relata que, como as amas recebiam pelo cuidado precário oferecido às crianças, algumas vezes deixavam de relatar às famílias sobre a eventual morte delas, que só era tornada pública muito tempo depois. São exemplos que demonstram a inexistência, naquele contexto, de um agudo senso de amor materno por parte das mulheres da elite.

De alguma forma, o compromisso com a sobrevivência da prole é própria dos mamíferos e, entre os seres humanos, sempre existiu e foi relatado ao longo de toda a história da humanidade. O que, segundo Badinter (1985), se altera no início da Era Moderna é a interposição desse compromisso pela exaltação do sentimento de afeto e amor entre mãe e filhos, ao ponto de este ser tomado como natural.

A autora chama a atenção para o fato de que os séculos XVII e XVIII constituem justamente um período em que a mulher pertencente à elite passou a ter acesso a recursos por isso tentou se emancipar. A emancipação foi possível porque a sociedade da época não atribuía à criança o lugar que hoje lhe conferimos. Para tanto, a mulher podia dedicar-se à realização pessoal e conferir pouca atenção às duas funções que outrora a definiam por inteiro: a de esposa e a de mãe, que só lhe conferiam a existência em relação a outrem (Badinter, 1985; Ariés, 1981).

Para Badinter (1985), a ênfase sobre a importância do papel da mulher enquanto mãe e cuidadora no lar, presente nos mais diversos discursos (teológicos, médicos, jurídicos etc.), foi uma estratégia utilizada pela sociedade patriarcal com o objetivo de opor-se ao projeto de emancipação e divisão do poder iniciado pelas mulheres, nos dois séculos anteriores, para reconduzi-la a sua condição inicial, de mãe e esposa.

Esses novos discursos passaram, progressivamente, a se naturalizar, disseminando a ideia de que a qualidade deste vínculo é instintiva. Foi imposto à mulher um conjunto de obrigações maternais, engendrando o mito que, de acordo com Badinter (1985), manteve-se vivo até duzentos anos mais tarde: “o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho” (p. 145).

Na atualidade, identifica-se que as mulheres, ainda que inseridas no contexto do trabalho assalariado, estão submetidas a desigualdades sociais (no que tange à desigualdade salarial em relação às mesmas funções trabalhistas). Além disso, permanecem desigualdades relacionais nas quais, muitas vezes, elas recebem o *status* de coisa, e não de pessoa. Por terem existido em função da família: casar, gerar filhos e cuidar da casa, do marido e da prole, as mulheres foram percebidas, muitas vezes, unicamente como extensão dos homens (Souza & Sirelli, 2018).

Além disso, conforme apontam Araújo e Scalon (2006), permanece, na sociedade, opiniões tendencialmente mais igualitárias sobre a divisão do trabalho doméstico. Porém ficam no nível das opiniões e não se traduzem em práticas mais igualitárias. Ou seja, quando há inserção de ambos os sexos no mercado de trabalho, ainda assim se verifica uma sobrecarga da mulher relação às demandas da vida privada e às demandas afetivas e relacionais no núcleo familiar.

Para além de compreender o papel dos processos históricos que contribuem para a coisificação da mulher (Chacham & Maia, 2004; Souza & Sirelli, 2018) faz-se necessário provocar o debate sobre a construção das relações desiguais no sentido de alterá-las, abrir novas vias e possibilidades mais igualitárias para todos os membros da sociedade.

2.2 O cuidado como categoria analítica

A ética do cuidado surge como teoria e movimento político a partir da década de 1980. Gilligan (1993), uma das percussoras deste movimento, pontuou que existe uma ausência da voz das mulheres na bibliografia dos séculos XIX e XX que aborda o desenvolvimento psicológico do ser humano. Quando se consideram autores tais como S. Freud, E. Erikson, L. Kohlberg, D. Levinson, G. Vaillant, e mesmo algumas leituras sobre o universo feminino feitas pelo cinema e pelo teatro da época, fica evidente o quanto a voz das mulheres não era ouvida.

Tomando por base vários autores que apontaram que há uma forma diferente de raciocinar por trás das atitudes das mulheres (por exemplo, Martina Horner, Nancy Chodorow e Janet Lever), Gilligan (1993), postulou que homens e mulheres frequentemente falam línguas diferentes, mas que eles acham que são as mesmas. No que se refere ao estudo da moral, que era o seu interesse inicial, ela identificou e criticou a tendência de se tomar a perspectiva masculina como o protótipo para o raciocínio moral de toda a humanidade. E defendeu a necessidade de se ouvir a voz feminina que, por vezes, se tornou obscurecida pela história.

É importante essa breve incursão no pensamento de Carol Gilligan como introdução a outra teórica feminista importante, Eva Kittay, que se tornou uma crítica do pensamento gilligiano. Diferentemente desta, Kittay – que foi cuidadora de sua filha com paralisia cerebral por 30 anos – não entra no debate sobre valorização da voz ou do *self* feminino em relação ao masculino, uma perspectiva que ela vê como limitada pelo pensamento binário. Alternativamente, ela segue pela via da filosofia política e reflete sobre o feminino sob a ótica do cuidado, considerando as reivindicações morais do *self* das pessoas que cuidam numa relação de interdependência.

A posição da autora se fundamenta no diálogo crítico com pensadores políticos liberais, como John Rawls. Este autor apresenta uma teoria ética da justiça segundo a qual somos todos indivíduos autônomos e podemos competir livremente pelos bens e serviços (Rawls, 1997). Kittay (2002) questiona esta proposição ao discordar que a necessidade humana de receber cuidados seria um desvio à norma da produtividade, tal como defendido por Rawls. Para ela, o *self* das pessoas que cuidam se contrapõe à visão de *self* autônomo e igualmente participante na arena de competição por bens e serviços da teoria política liberal. Nesse aspecto o cuidado é tido como um ato político anti-hegemônico, pois trata-se da afirmação de um outro modo de ser e estar no mundo – interdependente X independente.

Kittay (2002) afirma que, em contrapartida a essa visão, o cuidado é uma característica indispensável à humanidade, e toda sociedade deve contar com pessoas que adotam essa atitude proativa, ou pró-social. Pois nenhuma geração pode se perpetuar se não forem atendidas as reivindicações do cuidado. O fato de sermos todos filhos de uma mãe é algo que nos aproxima enquanto humanidade. E também traz a necessidade de que o cuidador receba cuidados. “A mãe que amamenta também precisa de ser alimentada” (Kittay, 2002, p. 73). As relações humanas só podem ser compreendidas em sua interdependência.

Por isso, a autora conclui que o cuidado é a condição moral que nos une, é o princípio basilar ao qual se ancora nossa própria humanidade. Portanto, a necessidade de dar e receber cuidados deve ser considerada como norma, e não um desvio na esfera ético-política, uma perspectiva fundamental a fim de se promover maior equidade e distribuição social do cuidado.

O conceito de *self* transparente evidencia um *self* que coloca os interesses e necessidades dos outros antes de suas próprias necessidades. Decerto, nenhum *self* é totalmente transparente, mas a transparência é uma característica observável no trabalho de cuidadoras informais. Elas buscam interpretar e discernir as necessidades daqueles que cuidam e tendem colocá-las antes das próprias necessidades. Entretanto, não significa dizer que a cuidadora informal seja alguém totalmente altruísta. Ambas as partes (cuidadora e pessoa que depende de cuidados) se desenvolvem no contexto de interdependência (Kittay, 2002).

A autora distingue o cuidado como atuação laboral (predominantemente feminina) das que são imbuídas do compromisso ético de cuidar, no meio profissional, tal como no exercício de profissões como serviço social, psicologia, pedagogia, enfermagem, entre outras. Nesses casos, o cuidado não compete com a autorrealização pelo trabalho nem retira a mulher da esfera de competição por bens e serviços, como ocorre no cuidado prestado a membros da família, em que a mulher trabalha de maneira informal (Kittay, 2002).

Nesse contexto, idosos, e cuidadoras tendem a se configurar como uma “dupla de indesejáveis”, segundo aponta Debert (2016, p. 130), num estudo em que analisou o fenômeno da migração de mulheres brasileiras para se tornarem cuidadoras de idosos italianos que não contam com suporte informal na rede intrafamiliar.

Em relação ao cuidado formal à pessoa idosa, Debert (2014) pontua que, nesse tipo de trabalho, envolvem-se complexos processos de negociação entre cada uma das partes envolvidas: da cuidadora com o idoso assistido, dela com os familiares do idoso, dos familiares e cuidadores

com a equipe de saúde. Nessa relação sempre estão imbricados fatores emocionais e psicológicos. O consenso e cooperação entre as partes necessitam de uma interação dinâmica e contextual. Trata-se de uma arena frequentemente conflitiva, visto que os direitos e deveres de cada um dos atores envolvidos no cuidado não são bem definidos, e “é a vida diária que reforça ou embaralha as fronteiras entre essas duas esferas de interação” (Debert, 2014, p. 1).

Segundo Camarano e Mello (2010), as cuidadoras informais domiciliares são as principais cuidadoras de idosos em todo o mundo. Isso corresponde, nos países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a aproximadamente 80% dos cuidados prestados a pessoas idosas que não podem realizar as atividades da vida diária (AVDs). Desse modo, objetivando a alteração da realidade atual para um modelo social mais igualitário e a construção de uma sociedade ancorada no princípio humano da interdependência, faz-se necessário incorporar a discussão sobre cuidado e interdependência nos diversos campos sociais. Assim, é possível promover valores éticos voltados para o cuidado, tanto em homens quanto em mulheres, e em todas as faixas etárias.

2.3 Políticas públicas de cuidado

No Brasil, as políticas de cuidado são responsabilidade da Política de Seguridade Social. A Seguridade Social brasileira engloba as políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social e postula que “os cidadãos tenham acesso a um conjunto de certezas e seguranças que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais” (Yazbek, 2008, p. 7).

O art. 45 da Lei n 8.213/1991 dispõe que: “O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento)”. Essa previsão legal também se evidencia no art. 45 do Decreto n° 3.048/1999. Significa que o aposentado que possui, por exemplo, a doença de Alzheimer, como um fator que o impossibilite de realizar as AVDs, poderá requerer a majoração de seu benefício em 25%, se comprovar, para tanto, a necessidade de acompanhamento permanente de uma cuidadora. Cabe ressaltar que essa majoração cobre apenas segurados do regime de aposentadorias. Idosos não

aposentados, mesmo aqueles em situação de vulnerabilidade social, e suas cuidadoras informais não dispõem dessa possibilidade de majoração.

Outra alternativa disponível para pessoas idosas, no campo da assistência social, é o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, 1993, LOAS), o BPC garante uma renda mensal de cidadania no valor de um salário mínimo aos idosos com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência (PcD) que possuem renda familiar inferior a ¼ de salário mínimo. Embora seja parte da política de assistência social, esse benefício é operacionalizado pelo INSS, e este órgão é responsável por fazer a revisão periódica da situação de vulnerabilidade a cada dois anos.

Os benefícios garantidos pelas políticas de assistência ao idoso, e este em particular, mesmo não sendo universal, atrelado à vulnerabilidade social e à renda familiar, foram capazes de reduzir as profundas desigualdades sociais vivenciadas por idosos – excluídos do mundo do trabalho – e pessoas com deficiências. Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2015) sobre duas décadas do comportamento da desigualdade no Brasil (1992-2012) destaca a contribuição que o BPC, ao lado de outra política de transferência assistencial, o programa Bolsa Família, deu à trajetória de queda dos índices de desigualdade. Ambas são transferências progressivas, ou seja, contribuem para diminuir a desigualdade e para a melhoria do bem-estar da parcela mais vulnerável da população.

Cabe destacar que, na atual conjuntura, há uma tendência de redução do escopo desse amplo sistema de garantia de direitos. A Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 287/2016, que muda as regras do BPC, é analisada no trabalho de Jaccoud, Mesquita & Paiva (2017). As autoras apontam que as mudanças apresentadas no texto da PEC incidem no aumento da idade mínima para acesso ao benefício, de 65 anos para 70 anos, e também na desvinculação do valor do benefício assistencial ao salário mínimo. As autoras concluem – mediante justificações estatísticas, econômicas e sociais – que, caso sejam aprovadas, essas medidas tendem a reduzir a cobertura e ampliar a vulnerabilidade de renda de idosos e de pessoas com deficiência no país.

O BPC se direciona a pessoas idosas e tem sido um importante instrumento público de redução de desigualdades. Contudo, estudos recentes têm apontado a precariedade das políticas públicas voltadas à relação idoso-cuidadora. As poucas existentes situam-se numa mescla entre políticas privatistas/estatais, ou seja, voltadas às formas de gestão combinadas entre União, estados, municípios e organizações privadas da sociedade civil (Debert & de Oliveira, 2015).

Outra dimensão da política de assistência social focaliza suas ações para o abrigamento de idosos vulneráveis, ou seja, os casos em que estes não possuam vínculos familiares ou que os vínculos, por distintos motivos, estejam fragilizados ou rompidos, levando uma grande parcela de idosos a viver em condições de negligência/maus-tratos. Muitas vezes, essas instituições, sejam elas estaduais, municipais ou ONGs, podem fazer uso do BPC para a compra de bens e materiais de uso contínuo dos idosos abrigados (PNAS, 2004).

Apesar dos significativos avanços na qualidade de vida das pessoas idosas mais vulneráveis, no contexto brasileiro, há pouca atuação das políticas de assistência social/saúde em relação ao cuidado (formal/informal), já que são quase inexistentes as políticas e os programas de cuidado formal domiciliar (Camarano & Mello, 2010). Há também iniciativas de discussões sobre a responsabilidade estatal em relação a programas de saúde/assistência social em que se ofereça a possibilidade de cuidadores formais domiciliares a essas famílias.

Debert & Oliveira (2015) discutem a profissionalização da atividade de cuidar de idosos no domicílio, contida no Projeto de Lei nº 4.702, de 12 de novembro de 2012, que tramita no Congresso e visa, justamente, regulamentar a profissão de cuidador.

Conclui-se que, apesar de haveremos evoluído consideravelmente após a Constituição Federal de 1988 no sentido da garantia de direitos a idosos no país, a realidade é que há uma precariedade de políticas públicas com vistas a reduzir os efeitos da sobrecarga de cuidados nas mulheres, especialmente naquelas pertencentes às classes menos abastadas.

Contudo, vêm surgindo vários atores de pressões sociais que se organizam para dar voz a essa questão do cuidado à pessoa idosa no país. Nesse aspecto, o presente estudo visa contribuir, cientificamente, para a visibilidade desta questão e alertar sobre a necessidade de uma atuação mais eficaz das políticas de Estado no apoio ao trabalho, formal ou informal, dessas mulheres que tanto contribuem para a sociedade.

Tendo em conta que nosso objetivo é tratar de aspectos mais subjetivos do desenvolvimento adulto de mulheres, diante da necessidade de cuidar de idosos da própria família, as próximas duas seções se referem à matriz teórica que nos orienta na abordagem do desenvolvimento adulto, a saber, a teoria do *self* dialógico (TSD) e a abordagem da equifinalidade de trajetórias (TEM).

2.4 A teoria do *self* dialógico

A teoria do *self* dialógico e, após ela, a teoria do sistema de *self* dialógico (SSD) afirmam que o *self*, ou subjetividade, não é uma unidade fechada em si mesma, mas um sistema dinâmico e aberto, constituído por uma multiplicidade de posições subjetivas que se formam e transformam no fluxo irreversível do tempo. Em outras palavras, o SSD desenvolve-se com base no histórico de ininterruptas relações que se dão no próprio sujeito (entre posições do eu), entre sujeitos (sujeito-outro) e deles com a cultura (Lopes de Oliveira & Guimarães, 2016). Ademais, cada posicionamento inclui duas dimensões interdependentes: a do Eu que age no mundo (*agency*) e a do *self* que reflete sobre o agir. Essa segunda dimensão, em especial, depende da adoção de uma dimensão reflexiva, a de terceira pessoa, fazendo do próprio agir objeto de escrutínio e de produção de significados. A unidade dialógica entre essas duas dimensões aplicadas a todas as possíveis posições do Eu contribui para a gênese de um senso de continuidade da pessoa no tempo e no espaço, a que denominamos trajetória biográfica, a unidade do *self* no curso de vida (Lopes de Oliveira, 2006; Souza, Branco & Lopes de Oliveira, 2008).

Para compreender como ocorrem as dinâmicas que possibilitam o desenvolvimento do *self* ou do sistema de *self*, Freire & Branco (2016a) explicam que o termo “*self*”, originário do inglês, refere-se, em português, à pessoa, ao eu ou a si próprio. Entretanto, não é traduzido por constituir-se como uma categoria psicológica sem um correspondente único em língua portuguesa, tal como no inglês. Enquanto categoria, o termo “*self*” refere-se também, em distintas abordagens teóricas, aos conceitos de identidade, personalidade e/ou ego.

Além dos sentidos expostos, é também considerado uma categoria que representa a posição reflexiva do sujeito em relação a si mesmo, correspondente, em língua portuguesa, ao prefixo “auto”. Freire & Branco (2016a) exemplificam como esse prefixo é utilizado em vários termos e conceitos psicológicos, tais como: autoestima, autoconceito, autoconfiança, autoimagem e autodeterminação, para descrever essa conexão interna entre o “eu” e algo que é “meu”. Deste modo, o conceito de *self* engloba todas as dimensões citadas e “indica a unidade da psique humana que permite que o eu possa falar de mim, conduzir minha ação e relacionar-se com o que é meu” (Freire & Branco, 2016a, p. 25).

Essa relação intrínseca entre o “eu” e o “meu”, como também a relação entre o “eu” e o “outro”, é de natureza dialógica (Freire & Branco, 2016a). Portanto, pode-se afirmar que o *self* é ontologicamente dialógico. Essa dialogicidade se desenvolve ainda nos anos iniciais da vida e permanece em desenvolvimento durante todo o curso de vida (Hermans & Hermans-Konopka, 2010; Freire & Branco, 2016b).

Acolher o conceito de *self* dialógico, em linha com a definição dos autores referidos, implica aderir a uma concepção mais ampla de diálogo – não apenas como interação verbal, mas como princípio interpretativo do psiquismo, cuja organização é, em si mesma, dual. Assim, o dialogismo se dá não apenas nas relações entre indivíduos caracterizadas como interações verbais, mas engloba a totalidade psicológica, pois o pensamento individual é composto por, pelo menos, duas vozes (Lopes de Oliveira 2006; Valsiner, 2007). Portanto, assim como cada enunciado é a resposta a um enunciado anterior, cada movimento do *self* é a resposta a um movimento do outro, ou a uma novidade do ambiente.

William James (1842-1910) foi um autor pioneiro na concepção do *self* ao formalizar o conhecimento psicológico e teorizar sobre ele. Para ele, o *self* possuía duas dimensões, o eu (*I-Self*) e o mim (*Me-self*). O primeiro, o “eu” compreendia o “eu-conhecedor”, de acordo com Freire & Branco (2016a, p. 26), e o “mim” corresponde à pessoa como objeto, o “eu-conhecido” (Freire & Branco, 2016a, p. 26), ou seja, a manifestação concreta do *self*. Em sua obra *Principles of Psychology*, James afirma:

O *self* de um homem é a soma de tudo o que ele pode chamar de seu, não apenas o seu corpo e capacidades psíquicas, mas suas roupas e sua casa, sua esposa e filhos, seus ancestrais e amigos, sua reputação, seu trabalho, suas terras, iate, conta bancária. Tudo isso lhe proporciona as mesmas emoções. Se elas prosperam, ele se sente triunfante; se elas declinam ele se sente impotente, não exatamente o mesmo tanto, mas quase sempre da mesma forma em todos os casos. (James apud Lopes de Oliveira, 2006, p. 202).

Verificamos em sua linguagem uma cosmovisão bem própria ao *zeitgeist* da época, que compreendia a mulher como extensão do *self* masculino, assim como o iate e as propriedades. Mas, a despeito disso, a afirmação de James contribuiu para a expansão do conceito de *self* para dimensões extracorpóreas, além dos indivíduos (Lopes de Oliveira, 2006). Para James, o estudo

psicológico deveria se direcionar à análise dos indivíduos em sua concretude nas interações sociais dinâmicas e fluidas (Freire & Branco, 2016a).

Nessa mesma época, na Alemanha, Wundt publica sua obra, intitulada *Völkerpsychologie*, na qual sinalizava que a complexidade humana não poderia ser analisada somente sob os limites da pesquisa laboratorial. Ressaltou a importância da análise do contexto social para o desenvolvimento humano, demonstrando como o ser humano se desenvolve dialeticamente na interação sujeito-contexto (Lopes de Oliveira, 2006).

Na área da linguística, começou-se a aprofundar teoricamente os estudos dos signos em suas dimensões sociais de significado. Cabe destacar dois autores: G. H. Mead (1863-1931) e M. Bahktin (1895-1975). O primeiro foi influenciado por James e pela dialética hegeliana e pontuava que o ato humano era uma antecipação ao que se espera do outro e, portanto, sempre era um ato social (Freire & Branco, 2016a). O segundo, Bahktin, provinha dos estudos no campo da literatura e trouxe para a discussão psicológica as noções de vozes, do romance polifônico, cronotopo, e também conceitos como ambivalência, bidirecionalidade e dialogismo. Conceitos centrais que logo se incorporaram à fundamentação da teoria do *self* dialógico (TSD), desenvolvida inicialmente por Hermans & Kempen (1993).

Com o advento da TSD, passou-se a considerar a multiplicidade de vozes e posicionamentos que constituem o *self* e o caracterizam como um sistema mais ou menos coerente e integrado. Deste modo, o *self* não é nuclear ou estático, antes se organiza de forma sistêmica e se desenvolve nas tensões entre os posicionamentos de si em contextos socioculturais os mais diversos (Hermans & Kempen, 1993; Valsiner, 2016). De acordo com a TSD, ainda, o “eu” ou a “identidade” podem ser concebidos como uma multiplicidade dinâmica de posições ou vozes que se convergem e se contrastam por meio de relações dialógicas (Hermans & Kempen, 1993).

A reconstrução do outro como parte das posições do eu dá-se com base na recuperação de trocas e experiências anteriores, e a antecipação de possibilidades de futuro, com base em processos imaginativos. Portanto, memória e imaginação têm papel central na constituição do *self* dialógico. Zittoun & Cerchia (2013) indagam se a imaginação estaria ligada à capacidade de formar imagens que reproduzem a realidade ou se, alternativamente, ela seria uma nova criação em si mesma.

Se tomarmos como princípio a irreversibilidade do tempo, a segunda opção é a que se faz mais propícia aos princípios da TSD, ou seja, a imaginação sempre será uma nova construção, uma criação, uma forma de expansão da experiência capaz de potencializar ao sujeito o entendimento

de si e do mundo. A imaginação configura-se como experiência de expansão da realidade que possibilita ao ser humano enxergar por meio de outra perspectiva sua própria condição humana e, portanto, nunca é uma reprodução intacta da realidade (Zittoun & Cerchia, 2013).

Por intermédio da imaginação, é possível que uma pessoa aja como se ela fosse o outro. De acordo com Valsiner (2016, p. 127), “eu construo uma outra pessoa ou ser como uma posição que eu posso ocupar e uma posição que cria uma perspectiva alternativa sobre o mundo e sobre mim mesmo”. Esta é uma outra forma de dizer que o *self* é constituído por unidades menores e em mútua relação, denominadas posicionamentos de si, ou *I-positions*, que integram um complexo sistema. Para Valsiner (2016), os posicionamentos de si ganham relevância no sistema de *self* na medida em que posicionamentos internos e externos se inter-relacionam ao longo do tempo. Em alguns momentos, determinadas posições podem se encontrar em dominância em relação a outras num movimento dinâmico e integrado.

Branco & Freire (2010) desenvolveram o conceito de sistema de *self* como uma expansão da ideia de *self* dialógico. As autoras estabeleceram um diálogo entre a TSD, a teoria sistêmica e a teoria da afetividade, o que as levou a caracterizar o sistema de *self* como um sistema dialógico e dinâmico que envolve sujeito, subjetividade e contexto sociocultural. As autoras concordam com a perspectiva de que o *self* é um sistema dotado de fronteiras flexíveis entre as dimensões intra e interpessoais (Valsiner, 2016; Hermans & Kempen, 1993; Hermans & Hermans-Konopka, 2010) que se desenvolve a partir das interações dialógicas intra e interpessoais. Essas interações podem se dar entre pessoas, por meio do diálogo, ou internamente por meio de diálogos imaginários, o que envolve um processo dinâmico de construção de novos significados pessoais e coletivos longo do desenvolvimento (Branco & Freire, 2010).

Para as autoras, os posicionamentos de si vão se consolidando no sistema de *self* a partir dos significados afetivos das experiências, constituídos ao longo da vida desde a primeira infância, bem como, das novas posições sociais que passam a ser assumidas ao longo do tempo (Freire & Branco, 2016b).

Deste modo, Freire & Branco (2016a) incorporam a dimensão da afetividade na composição do *self* dialógico e argumentam sobre sua importância para o estabelecimento dos posicionamentos de si e para o desenvolvimento de mecanismos de autorregulação.

Para Lopes de Oliveira (no prelo) a TSD ocupa relevante lugar teórico e conceitual ao oferecer um modelo dinâmico para a organização do *self*, concebido nas relações intrínsecas e

interdependentes com a alteridade. Com esta abordagem torna-se possível a elaboração de mapas interpretativos de fenômenos psicológicos que ocorrem em diferentes cenários. Na concepção da autora, a TSD tem se mostrado um modelo teórico útil em relação à compreensão de diferentes processos relacionados ao *self* num momento específico do curso de vida.

No entanto, para Lopes de Oliveira (no prelo), a TSD precisa avançar no sentido de ajustar seus modelos teóricos a fim de representar a estrutura dinâmica da transformação do *self* dialógico que contemple o tempo irreversível. Isso significa ter em conta o “jogo ativo e intrincado de autoposicionamentos e reposicionamentos dentro do sistema de *self*” (Lopes de Oliveira, no prelo, p. 205).

O contexto cultural tem o papel de regular as condições sociais de constituição do senso de si, sendo que os signos medeiam a forma pela qual as pessoas se relacionam em seus contextos sociais (Lopes de Oliveira, 2006). Por isso existe uma conexão tão intrínseca entre os indivíduos e suas histórias – sejam elas pessoais, familiares ou culturais – e a constituição de suas identidades subjetivas. De acordo com a autora, o senso de identidade se expressa na forma de histórias vividas, contadas, recontadas e intersubjetivamente transformadas. “Esse caráter historiado da identidade permitiria referir-nos a ela como identidade narrativa” (Lopes de Oliveira, 2006, p. 431). Em síntese, quando uma pessoa conta uma história, ela realiza uma prática social dirigida a determinado público. Essa experiência se estrutura, geralmente, por meio de uma linguagem socialmente compartilhada (Lopes de Oliveira, 2006).

Nesse processo, a pessoa publiciza suas crenças, valores e ideologias provenientes de determinado contexto sociocultural. E, mesmo sem se dar conta, realiza também uma atividade autoepistêmica. Porque é também por meio da fala que ela se reconhece e se transforma, gera novos significados e assume comportamentos diferentes por meio de posições eticamente reflexivas (Lopes de Oliveira, 2006). Nesse contexto, o sujeito executa a função protagonista de agente de mudança e de transformação da sua própria história (Branco, 2006).

2.5 Trajetória e desenvolvimento humano ao longo do tempo irreversível

A noção de trajetória biográfica emerge nos estudos de Glenn Elder (1985) e Daaleman & Elder (2007) sobre desenvolvimento humano no curso de vida, os quais assumem cinco princípios

centrais dos estudos que adotam o paradigma do curso de vida: que o desenvolvimento humano é um processo que se estende por toda a vida; que ele depende da ação humana; que está referenciado pelo espaço-tempo em que ocorre; que tem como marcadores as sequências de eventos que ocorrem ao longo da vida; e, por fim, que ninguém se desenvolve sozinho, mas depende de uma rede de relações socioculturais.

No entanto, para Elder, a noção de trajetória ainda está adstrita a uma noção linear de caminho percorrido no passado, que cria condições para o presente. Wheaton & Gotlieb (1997) pensam de forma semelhante, para quem a trajetória refere-se à tendência para persistir nos mesmos padrões ao longo do curso de vida. Tanto no primeiro quanto no segundo estudo, falta uma visão dinâmica das trajetórias como processo em permanente reconstrução, assim como uma orientação ao futuro (Sato, Hidaka & Fukuda, 2009).

Faz-se importante inserir, na perspectiva do estudo de trajetórias de desenvolvimento por meio de narrativas, a dimensão da temporalidade. Com isso, não se busca incorporar o tempo linear, mas um tempo cíclico, de “mão dupla” (Lopes de Oliveira, 2006, p. 431). Isto é, o sujeito relata sobre um tempo que caminha entre experiências vivenciadas no passado, o tempo presente e a prospecção de um futuro. Isso não ocorre de uma maneira ordenada, pois ao se prospectar o futuro é possível alterar a compreensão de si no presente, por exemplo. As pessoas, ao revelar-nos detalhes de suas vivências objetivas e subjetivas, não buscam do “fundo do baú” uma memória passada. Antes, ao narrar o passado, este é reconstruído e ressignificado.

Sato & Valsiner (2010) argumentam que o tempo possui dimensões distintas. Apoiam-se nos conceitos gregos de *chronos* e *kairós*, para diferenciar o tempo cronológico ou “tempo do relógio” do tempo vivido e experienciado qualitativamente pelo indivíduo. Para estes autores, o tempo é uma invenção cultural em variadas formas: repetitiva (em unidades de tempo, como minutos); indicativa (o tempo da natureza, como as estações do ano, os tempos de plantio e colheita) e o tempo vivido ou existencial, em relação ao qual é necessário tomar em consideração sua irreversibilidade, o fato de que o tempo não volta, que nenhuma experiência permite o retorno ao passado (Sato & Valsiner, 2010).

As vivências humanas são sempre acompanhadas pelo processo de emergência de signos que marcam o tempo na vida de um indivíduo, chamado de “*chronogenesis*” (Sato & Valsiner, 2010 p. 85). A emergência de signos pode ocorrer por meio de um diálogo interno, ou numa

interação dialógica. Esses momentos ganham significados para o indivíduo sob o fluxo contínuo e irreversível do tempo.

A trajetória de todo ser humano é marcada por momentos de transição e desorganização ou crise do *self* ao longo da vida. Cabe aqui demarcar diferenças conceituais entre transição e desorganização. Hermans & Hermans-Konopka (2010) argumentam que a transição é o momento em que o *self* é confrontado com algo novo e desconhecido ou situação ameaçadora que requer uma adaptação ou reorganização, que levam a um novo período desenvolvimental.

Um exemplo da importância das transições foi captada por Winnicot (1971, p. 239, conforme Hermans & Hermans-Konopka, 2010, p. 239), no conceito de “objeto transicional”, quando as crianças criam figuras imaginárias para lidar com eventos demarcadores de transição. O conceito de objeto transicional foi explorado e aprofundado sob o escopo teórico da TSD por Zittoun et al. (2011), trabalho no qual o conceito é expandido e reconfigurado como “recursos simbólicos do *self*” (Zittoun et al., 2011, p. 5).

O novo conceito – recurso simbólico do *self* – não se refere a necessariamente algum objeto, mas a qualquer elemento da cultura que seja convertido pelo sujeito em signo que o ajuda a lidar com os eventos disruptivos, como um livro, uma música, um filme, por exemplo. O uso desses recursos simbólicos pode contribuir para sustentar o *self* em momentos de reformulação e reorganização diante do caos e da incerteza de uma situação presente (Zittoun et al., 2011; Gillespie & Zittoun, 2010).

Por outro lado, os momentos de desorganização ou crise do *self* não são algo que se relacione, objetivamente, a uma determinada etapa de desenvolvimento, como a transição para a adolescência. Processos de desorganização podem ocorrer devido a eventos que ocorrem durante todo o ciclo de vida, e a qualquer momento os posicionamentos centrais do *self* podem ser questionados e fragilizados. As crises se relacionam intimamente com esses eventos e podem servir como base para toda uma reorganização do *self* (Hermans & Hermans-Konopka, 2010).

Zittoun (2009) salienta que as transições não se relacionam somente com situações relativas a etapas do ciclo de vida, mas a qualquer situação de ruptura, vivenciada de maneiras diferentes por cada indivíduo: “As rupturas sinalizam o fim de um modo de ajuste, diante do qual novas dinâmicas devem ser estabelecidas” (Zittoun, 2009, p. 5).

As transições, segundo Zittoun (2009), são a resposta psicológica, subjetivamente relevante ou possível dadas as circunstâncias, a uma ampla gama de eventos biológicos (como a

puberdade), institucionais (ciclos de vida acadêmica ou profissional), normativos etc., ou a qualquer situação imprevista que gere uma ruptura significativa e particular no indivíduo. A transição demarca a construção de um novo *modus operandi* do *self*, uma nova forma de agir, pensar e organizar seu modo de viver. Para tanto, os sujeitos se utilizam de dispositivos imaginários e discursivos que os ajudam a sustentar o projeto de continuidade de si, mas, contraditoriamente, estão sujeitos à mudança no jogo social de diferenciação de si e do outro. Esse processo faz da constituição de si o encontro aberto com o mundo social e material (Lopes de Oliveira, 2006).

Deste modo, o sujeito estabelece interações nos contextos socioculturais em que realiza atividades e se define a partir da relação complementar entre continuidade e descontinuidade (Sifuentes, Dessen & Oliveira, 2007). Trata-se de um processo dialético que envolve incompatibilidades, inconsistências e conflitos, seguidos da síntese e/ou resolução. Em síntese, a emergência do novo é parcialmente indeterminada (Palmieri & Branco, 2004).

A trajetória biográfica de um determinado sujeito se define a partir da sequência de eventos que acontecem no decorrer do seu desenvolvimento, bem como da forma como suas experiências se organizam, desde o nascimento até a morte (Sifuentes, Dessen & Oliveira, 2007).

Cabe aos pesquisadores do campo do desenvolvimento humano o desafio de aprimorar suas metodologias para a análise das continuidades e descontinuidades que compõem o desenvolvimento do sistema de *self* e são igualmente importantes. Pois os momentos de estabilidade são aqueles que estruturam o *self* e tornam possível sua reorganização mediante as situações que provocam rupturas ou descontinuidades (Sifuentes, Dessen & Oliveira, 2007).

O modelo de equifinalidade de trajetórias (TEM) é uma abordagem interdisciplinar e idiográfica que, de acordo com seus proponentes (Sato, Fukuda & Hidaka, 2009), surge da necessidade da ciência contemporânea de preservar, em seus esquemas analíticos, dois aspectos centrais: o tempo e a mudança. O TEM visa contribuir para explicar como se dá a transformação de potencialidades em atualidades, tendo em conta contextos de pesquisa marcados por pessoas diferentes que têm alguma experiência similar. Esse campo de experiências compartilhado pelos participantes do estudo é o que contribui para a equifinalidade de trajetórias. Assim, em três trabalhos de grande importância teórico-metodológica (Sato, Fukuda & Hidaka, 2009; Sato & Tanimura, 2016; Sato & Valsiner, 2010), os autores desenvolveram um modelo de análise de

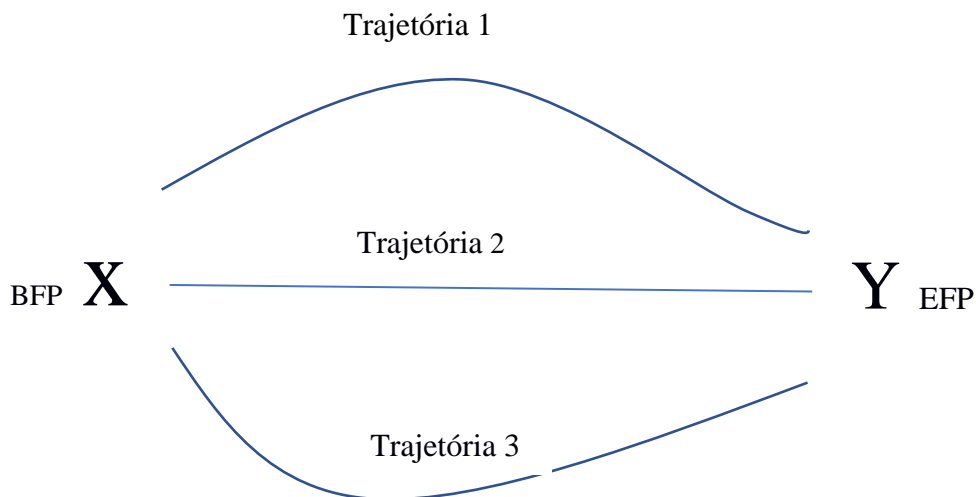
trajetórias que tem se mostrado útil para a compreensão do desenvolvimento humano no curso de vida.

Nessa metodologia as trajetórias humanas não são entendidas como lineares, antes, por meio da narrativa do sujeito, é possível a marcação de *bifurcation points* (BPFs), ou pontos de bifurcação. Os pontos de bifurcação são momentos decisórios do *self* nos quais ele se projeta para o futuro e, a partir de então, faz uma escolha que altera, de alguma maneira, a forma de ver, experienciar e viver a vida.

No campo da psicologia, a noção de equifinalidade pode ser entendida em arenas de convergência temporárias, mediante as quais é possível que os organismos vivos sigam uma pluralidade de trajetórias multilíneas, tanto potenciais quanto reais (Oliveira-Silva, 2017).

Ou seja, a noção equifinalidade implica “a existência de múltiplos cursos de vida que se convergem num mesmo ponto de equifinalidade. Por isso, noções de equifinalidade e trajetória são inseparáveis” (Sato & Tanimura 2016, p. 22).

Fig. 1: Unidade básica do TEM. Múltiplas trajetórias que levam ao mesmo ponto de equifinalidade



Fonte: (Sato & Tanimura, 2016, p. 22). [Figura adaptada livremente pela autora.]

Essa proposta metodológica se utiliza da perspectiva subjetiva das participantes de pesquisa. Por meio de entrevistas, autobiografias ou diários, é possível que se desenhem “mapas” do curso da vida, em níveis micro, meso ou ontogenéticos (Oliveira-Silva, 2017).

Numa pesquisa em desenvolvimento humano nos moldes do TEM, o pesquisador parte de pontos de equifinalidade (EFPs) de seu interesse. Em seguida, realiza o recrutamento das participantes e, a partir daí, investiga as suas trajetórias idiossincráticas, seus pontos de bifurcação (BPFs), rupturas e transições no desenvolvimento humano ao longo do curso de vida.

Nesta pesquisa, por exemplo, o tornar-se cuidadora principal de idosos com demência pode ser considerado um ponto de equifinalidade – ponto de conversão de todas as trajetórias das participantes. A partir desse ponto, é possível identificar eventos marcantes e pontos de decisões que conduziram as diversas trajetórias dessas mulheres a se convergir no papel de cuidadora. Da mesma forma, é possível analisar as projeções de futuro capazes de alterar as constituições de si, tendo em conta a tríade indissociável passado, presente, futuro.

2.6 Narrativa e pesquisa em psicologia

A pesquisa em psicologia narrativa surgiu em um movimento dos psicólogos da década de 1970, que passaram a se interessar por histórias e relatos diários como meios de acesso à vida psicológica. A origem do termo se deu com a publicação da obra *Narrative Psychology: The storied nature of human conduct*, de Theodore R. Sarbin (1986).

Nesta obra, Sarbin (1986) argumenta que a melhor forma de explicar a conduta humana é por intermédio de histórias que as pessoas contam, por isso a explicação deveria ser feita através da investigação qualitativa. Ele considera a análise narrativa um elemento fundamental para a psicologia e que se opõe às metodologias mecanicistas que moldaram a teoria e a pesquisa em psicologia ao longo do século XIX.

Bruner (1990), que muito havia contribuído para a chamada “revolução cognitiva” em psicologia, argumentou, em sua obra, que a visão de ser humano difundida pelas experimentações psicológicas em laboratório levava a uma compreensão limitada da mente enquanto mera “processadora de informação”, da mesma forma que um computador.

Segundo Bruner (1990), esta visão acabou por distanciar a psicologia de seu objetivo maior que é o entendimento da mente como criadora de significados e dos próprios processos de geração de significados. Somente ao ultrapassar essa forma limitante de pensar o funcionamento da mente humana, poderemos compreender o processo interativo em meio ao qual mente e corpo são constituídos pela cultura.

Tendo em vista que a psicologia é uma ciência sobre seres humanos, feita por seres humanos, as narrativas fornecem subsídios para pensar esse humano de uma forma holística e não fragmentada. Deste modo, o ato de narrar histórias é um ato político dotado de elementos sócio-históricos e culturais.

Neste estudo, em que o foco está nos processos de desenvolvimento de mulheres que cuidam de pessoas idosas com demências, espera-se contribuir para a construção de políticas públicas mais eficazes no campo do cuidado.

Nesse sentido, levantam-se os seguintes questionamentos: o processo reflexivo que motiva a pesquisa acadêmica em psicologia narrativa engloba questionamentos sobre a relevância política deste tema? Qual a justificativa da escolha de determinado nicho de participantes? Como transmitir

publicamente as narrativas das participantes de forma a efetivamente dar voz a elas? Que posição analítica e ética deve ser assumida pelo pesquisador diante dos dados obtidos?

O aspecto central da psicologia narrativa se situa nesse comprometimento ideológico com o participante em repassar seus significados e intenções de uma maneira tal que não seria possível fazê-lo por meio de análises estatísticas (Schiff, 2006). As análises narrativas possibilitam aos pesquisadores explorar as intenções e os significados nos contextos relacionais em que estes emergem na vida humana.

Ainda em relação às pesquisas qualitativas, é preciso que os pesquisadores em psicologia narrativa se atentem para não repetir a mesma estrutura e padrão das pesquisas mecanicistas em suas análises. Para Frank (2005), as pesquisas monológicas partem do paradigma da neutralidade em relação ao sujeito da pesquisa e imaginam os mundos dos participantes como matéria-prima para suas análises.

Sob esse paradigma, os pesquisadores se referem aos dados coletados como “dados brutos”, que devem passar por refinamento, e as citações das falas dos participantes estão submetidos à estrutura teórica a qual se deseja evidenciar. Nesse processo ocorre um silenciamento ou finalização dos sujeitos da pesquisa. Frank (2005) afirma que, nesse tipo de pesquisa, traça-se uma trama na qual o participante tem que se encaixar, num processo que o autor chama de finalizar o participante, ou seja, deixá-lo sem esperança de mudança.

Assim, é possível que se altere a nomenclatura dos então “sujeitos de pesquisa” para “participantes”, “informantes”, ou “colaboradores”, mas continuar “fazendo ciência” de maneira monológica, caso o pesquisador relegue aos participantes apenas o espaço destinado por ele de acordo com as normas e métodos pré-estabelecidos academicamente.

O método deve guiar o experimentador, não o fazer condicionar sua entrevista e seu entrevistado a determinado fim específico. A crítica de Frank (2005) está em que os pesquisadores vão a campo com uma linha imaginária de condução do experimento tão estruturada que se tornam incapazes de ler as possíveis linguagens, mensagens e significados emitidos.

Os significados emitidos pelos participantes não são os mesmos dos pesquisadores, pois as pessoas possuem significados culturalmente corporificados. O pesquisador, por sua vez, possui o comprometimento ético de analisar esses significados num processo em que o que se busca não é uma recuperação da “verdade essencial”, mas um empenho com a busca de coerência com o sentido original da fala do participante.

Schiff (2006) argumenta que a psicologia narrativa é um termo polissêmico, com múltiplos sentidos, a depender das elaborações teóricas que o definem. Mas afirma que há um núcleo central em todas as teorias: a compreensão de que, em psicologia narrativa, deve-se priorizar o comprometimento ideológico com a emissão das intenções e os significados atribuídos pelas pessoas em suas interações.

Uma pesquisa dialógica enfatiza o engajamento dos participantes em suas próprias batalhas e recomeços, e o foco deve ser suas histórias de luta (Frank, 2005). Em virtude dessa ênfase, não faz sentido apenas os categorizar em uma lista de temas pré-fixados; em vez disso, a pesquisa dialógica requer que se ouçam as histórias de vida dos participantes como atos de engajamento com o pesquisador, o que significa que este não apenas instiga seus colaboradores a responder sobre fatos de sua vida, mas os encoraja a, efetivamente, mudar suas vidas (Frank, 2005).

A pesquisa dialógica pode se concentrar em temas específicos, mas esses temas não devem ser entendidos como descrições finalizadas de eventos passados. Como temos defendido, o ser humano é um sistema aberto, inacabado e por se fazer. A elaboração narrativa do participante é parte desse processo intermitente de mudança (Frank, 2005).

Da mesma forma, de acordo com a perspectiva que orienta a pesquisa, as histórias pessoais narradas por cada participante não são entendidas como estritamente individuais. A história de vida de qualquer pessoa “é um ringue de lutas permeados por múltiplas vozes” (Frank, 2005, p. 972).

Assim, cabe aos pesquisadores o papel de evidenciar essas batalhas individuais em suas ambivalências e descontinuidades. Explorar o processo de contestação, reapropriação ou criação de valores e significados emergentes na interação dialógica. E, com isso, entender todo esse processo como parte do contínuo e complexo processo de desenvolvimento humano.

Capítulo III

Objetivos do estudo

3.1 Objetivo geral

Analisar trajetórias de desenvolvimento humano de mulheres, cuidadoras informais de idosos com demência, tendo em conta como elas significam suas vivências, passadas e presentes, e constroem projeções de futuro.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as bases socioculturais dos processos de constituição de si como cuidadora ao longo da trajetória biográfica das participantes.
- Compreender os sistemas semióticos que participam da composição dos posicionamentos de *self* das participantes, a partir de narrativas de entrevista.
- Analisar as trajetórias biográficas, considerando o papel das rupturas e transições ocorridas no processo de desenvolvimento humano, no tempo irreversível.

Capítulo IV

Metodologia

A metodologia qualitativa caminha no sentido de explicar os processos que não são diretamente acessíveis pela experiência nem podem ser fragmentados em variáveis ou controlados (González Rey, 2004). Considerando-se o caráter construtivo-interpretativo da produção do conhecimento em pesquisa, a produção do pesquisador se faz a partir do conjunto das informações produzidas na pesquisa, e não como apropriação objetiva da realidade. Essa forma de trabalhar com o conhecimento coloca-o na condição de permanente construção, como resultado da produção humana (Rossato & Martínez, 2013).

De acordo com de Souza, Branco & Lopes de Oliveira (2009), na pesquisa qualitativa, a base epistemológica e teórica do pesquisador é o fio condutor de todo o processo de pesquisa, a começar por sua escolha metodológica. Os processos de desenvolvimento humano são marcados por serem processos singulares, e tal singularidade desafia continuamente os pesquisadores da área a se reinventarem no próprio curso da pesquisa.

Na busca constante de adequação entre os pressupostos e o método e da interpretação mais adequada aos dados construídos durante a pesquisa, também é preciso levar-se em conta que os processos de produção de significados ocorrem no tempo irreversível, e, portanto, não são, *a priori*, passíveis de repetição.

De acordo com Valsiner (2016), na pesquisa em psicologia cultural o participante é considerado um sujeito ativo e criativo que reconstrói o campo e, assim, o pesquisador deve respeitar sempre a dinâmica do participante, que pode inclusive decidir não participar mais do experimento. Como efeito, a pesquisa psicológica é apenas parcialmente controlada pelo experimentador, ao mesmo tempo, é interessante mobilizar o participante a pensar para além do óbvio, criando-se condições para que este elabore suas próprias interpretações e conclusões (Valsiner, 2016).

4.1 Método

4.1.1 Contextualização da pesquisa

A fase de recrutamento das participantes ocorreu a partir de informações levantadas em uma unidade de saúde pública, localizada na região Centro-Oeste do Brasil, que possui um programa de referência em geriatria e gerontologia. A abordagem do programa é interdisciplinar, com a compreensão do envelhecimento como um processo biopsicossocial. Atualmente o centro de referência em estudo conta com três geriatras, um psicólogo, duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e uma nutricionista.

4.1.2 O recrutamento das participantes da pesquisa

Para o recrutamento das participantes de pesquisa, o nosso contato inicial se deu pela enfermeira do programa. Em decorrência de nossa experiência passada como assistente social no referido centro, ela nos convidou a dar uma palestra sobre os direitos das pessoas idosas para participantes do curso de cuidadores. Mediante a palestra, foi possível conversar com as mulheres sobre questões de direitos sociais e sobre questões relativas ao cuidado, curatela e procedimentos legais. Ao final, comentamos sobre os objetivos da pesquisa e passamos uma lista em que as mulheres que se disponibilizassem a participar de nossa pesquisa deixariam os dados de contato.

Estabelecemos os seguintes critérios para a inclusão das participantes: 1) mulheres cuidadoras informais de idoso/a com demência; 2) mulheres que atuaram como cuidadoras informais e que vivenciaram o processo de luto da pessoa que recebia os cuidados há mais de um ano; 3) concordância em participar do estudo por meio de consentimento livre e esclarecido. Com a lista em mãos, foi efetuado um contato telefônico e feito o convite para a participação.

Houve apenas uma participante cujo recrutamento foi efetuado por outro meio, considerando notas de atendimento da pesquisadora. As notas datam do ano de 2017 e dizem respeito à época em que a pesquisadora atuava no programa de geriatria e gerontologia citado. A inclusão desta participante se deu pela análise de sua história de vida, muito significativa, tendo em conta o tema pesquisado no conteúdo dos registros.

4.1.3 Identificação das participantes

Como efeito do recrutamento, foram incluídas no estudo, ao todo, seis mulheres, cujos nomes, por questão de sigilo, foram alterados. As participantes residem em diferentes regiões administrativas do Distrito Federal e todas possuem condições socioeconômicas compatíveis com a classe média brasileira, mas a grande maioria não possui renda própria, sendo dependente da renda de familiares. A tabela a seguir apresenta algumas informações importantes sobre o perfil das cuidadoras entrevistadas neste estudo.

Tabela 1 - Perfil das cuidadoras

| Nome da cuidadora | Idade | Reside com | Relação de parentesco da pessoa idosa a cuidadora | Profissão |
|-------------------|-------|--|---|--------------------------------|
| Dalva | 68 | Esposo , dois netos, filha. | Esposo | Do lar |
| Elisa | 51 | Mãe, esposo e filho. | Mãe | Do lar |
| Nair | 65 | Mãe, pai esposo e filho | Pai | Servidora pública (merendeira) |
| Joana | 55 | Dois filhos, (mãe falecida) | Mãe | Do lar e cabeleireira |
| Rosa | 54 | Genro, filha e dois netos (mãe falecida) | Mãe | Do lar |
| Sueko | 61 | Mãe, filha, filho e nora | Mãe | Auxiliar Administrativo |

4.1.4 Procedimentos éticos

As participantes foram informadas oralmente sobre a justificativa e os objetivos da pesquisa, o procedimento de coleta de dados, o direito de recusar-se a participar ou retirar-se em qualquer fase da pesquisa e, asseguradas do sigilo diante dos dados confidenciais da pesquisa, todas assinaram o TCLE.

A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências Humanas CEP-IH, sob o número de protocolo: 2.760.030, e obteve parecer de aprovação, emitido em 7 de julho de 2018, conforme registro na Plataforma Brasil.

4.1.5 Riscos e benefícios

O tema analisado durante a construção de informações, em primeira análise, pareceu não oferecer grandes riscos às participantes. Todavia, foram tomadas medidas para evitar riscos previsíveis. O espaço adequado para a realização da entrevista foi sigiloso e o encontro foi planejado de acordo com a disponibilidade das participantes, com o objetivo de não prejudicar suas atividades rotineiras.

Orientamos as participantes sobre a existência de apoio psicológico, caso, em qualquer momento da pesquisa, viessem a se sentir fragilizadas. Se, em algum momento, a pesquisadora notasse situação de vulnerabilidade/risco social vivenciada pela pessoa idosa, a pesquisadora acionaria, de imediato, as redes de proteção social (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS –, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, etc.), bem como efetuaría encaminhamento a serviços de saúde, se necessário. Entretanto, em todos os casos pesquisados não se observou violência contra a pessoa idosa.

O retorno dos resultados da pesquisa para a comunidade será realizado com a divulgação das análises, interpretações e resultados consolidados da pesquisa na unidade de saúde. E, também, com a doação de cópia do trabalho escrito em formato de dissertação de mestrado à unidade de saúde.

4.1.6 Procedimentos para a construção dos dados

Para dar conta do proposto nos objetivos (geral e específicos) do estudo, delineamos os seguintes procedimentos de pesquisa: condução de entrevista individual (duas sessões temáticas); escrita de carta da participante para si mesma; construção de genograma familiar; preenchimento de mandala de história de vida; realização de grupo focal.

4.1.7 Entrevistas

Foram realizadas duas entrevistas individuais semiestruturadas com cada participante. A primeira entrevista, cujo roteiro encontra-se no Anexo III teve como foco compreender as trajetórias de vida das cuidadoras, suas rupturas e projeções de futuro, até o momento que se tornaram cuidadoras. Na segunda, investigamos mais a fundo como foi o processo de se tornarem cuidadoras informais do(a) idoso(a) da família. O delineamento do roteiro de entrevista, bem como a sugestão de dividir a entrevista em dois momentos, decorreu de discussões sobre o método ocorridas no grupo de pesquisa GAIA/IP/UnB.

As entrevistas se deram depois de agendamento telefônico, em que a pesquisadora solicitou às informantes que trouxessem para a primeira sessão de entrevista algumas fotografias de eventos marcantes em suas vidas. Assim, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a primeira entrevista se iniciou com uma conversa informal, inspirada na orientação teórico-metodológica da entrevista narrativa (Jovchelovich & Bauer, 2012). Nessa medida, a pesquisadora escolheu um tópico (fotografias) para que as participantes iniciassem a fala sobre suas histórias de vida, incitadas pelos temas do roteiro de entrevista. Nessa sessão, a pesquisadora e a participante construíram conjuntamente um genograma familiar para a maior compreensão das interações estabelecidas nas dinâmicas familiares.

Na segunda entrevista, o objetivo era compreender os significados sobre a construção da relação de cuidado à pessoa idosa, considerando os eventos de ruptura e estabilidade das trajetórias de desenvolvimento das cuidadoras imbricados nessa relação. Nessa ocasião, dirigimo-nos novamente à residência das participantes, em dia e horário combinados na primeira entrevista. Iniciamos um diálogo em que foram lembrados momentos e temas da entrevista anterior, e outras questões foram feitas sobre o processo de se tornar cuidadora, as mudanças e impactos nas relações

familiares e comunitárias por elas percebidos, e sobre a (in)existência de redes de apoio (ver roteiro da entrevista 2, no Anexo IV).

A entrevista iniciou-se com a apresentação do áudio da música “Oração ao tempo”, de Caetano Veloso, interpretada pela cantora Maria Gadú. Ao trazer essa música, neste momento específico da pesquisa de campo, intencionou-se propiciar um momento de reflexão, evocação de memórias e imaginação, possibilitando uma nova percepção estética e fomentando a discussão sobre a passagem do tempo, as experiências vivenciadas e as projeções de futuro.

Oração ao tempo

(Caetano Veloso)

És um senhor tão bonito
Quanto a cara do meu filho
Tempo, tempo, tempo, tempo
Vou te fazer um pedido
Tempo, tempo, tempo, tempo
Compositor de destinos
Tambor de todos os ritmos
Tempo, tempo, tempo, tempo
Entro num acordo contigo
Tempo, tempo, tempo, tempo
Por seres tão inventivo
E pareceres contínuo
Tempo, tempo, tempo, tempo
És um dos deuses mais lindos
Tempo, tempo, tempo, tempo
Que sejas ainda mais vivo
No som do meu estribilho
Tempo, tempo, tempo, tempo
Ouve bem o que te digo
Tempo, tempo, tempo, tempo
Peço-te o prazer legítimo

E o movimento preciso
Tempo, tempo, tempo, tempo
Quando o tempo for propício
Tempo, tempo, tempo, tempo
De modo que o meu espírito
Ganhe um brilho definido
Tempo, tempo, tempo, tempo
E eu espalhe benefícios
Tempo, tempo, tempo, tempo
O que usaremos pra isso
Fica guardado...

Em todas as entrevistas, orientamos à entrevistada que fechasse os olhos e prestasse atenção à letra da música. Depois, solicitamos a ela que pensasse sobre a passagem do tempo e escrevesse uma carta dirigida a si mesma, expressando o que ela deseja para si dali a um ano. A carta foi escaneada e devolvida à informante. Logo após foi registrada nela a data em que a carta deveria ser aberta, e em seguida ela foi lacrada. No mês de julho de 2019, a pesquisadora irá realizar contato para lembrar-lhes da leitura da própria carta.

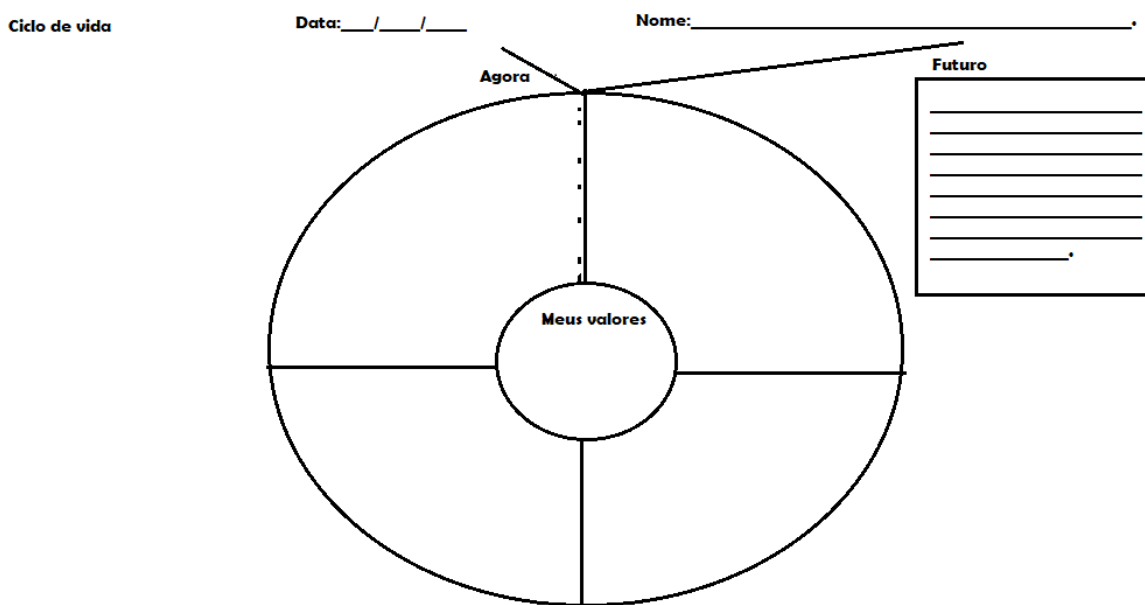
Todas as entrevistas foram gravadas mediante dois aparelhos celulares com função de gravação. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para utilização de som e voz.

4.1.8 Grupo focal

O grupo focal, que ocorreu em uma sala de aula da FCE/UnB, foi realizado três semanas após a segunda sessão de entrevista. Teve como objetivo propiciar oportunidade para a construção e negociação de significados em grupo, pelas participantes, acerca de crenças, percepções e dificuldades relativas ao cuidado, ao processo de envelhecimento e às relações cuidador-pessoa que recebe cuidados. A escolha do local considerou a necessidade de facilitar o acesso de todas, que residem nas imediações daquele *campus*, localizado em Ceilândia.

Estiveram presentes durante grupo focal quatro participantes: Nair, Joana, Rosa e Dalva (nomes fictícios). O grupo iniciou-se com o preenchimento da mandala da vida. Esse instrumental foi inspirado pela participação da orientadora deste estudo no *Life-History Mandala Workshop: Finding & sharing your “meta I-position”* com um instrumental de *Lifecycle Mandala* conduzido por Mami Mitachi da Seisa University. O instrumental foi adaptado para se adequar ao perfil das participantes e compôs o seguinte modelo:

Fig. 2: Modelo de mandala da vida adaptado ao perfil das participantes



Fonte: Mitachi, 2018 adaptado pela autora

A mandala possui quatro quadrantes, cada quadrante corresponde a uma etapa da vida, sendo que as participantes eram livres para apontar quais eram os marcadores que indicavam a transição de um quadrante a outro, independentemente dos estágios convencionalizados pela psicologia do desenvolvimento. Dentro de cada quadrante, poderiam relatar acontecimentos marcantes e memórias importantes que as marcaram por algum motivo.

Como um segundo elemento disparador de discussões, optamos pela leitura do poema “Assim eu vejo a vida”, de Cora Coralina. A intencionalidade da escolha de Cora se deu pela proximidade de seus textos ao contexto de vida das participantes¹.

Assim eu vejo a vida

A vida tem duas faces:
Positiva e negativa
O passado foi duro
mas deixou o seu legado
Saber viver é a grande sabedoria
Que eu possa dignificar
Minha condição de mulher,
Aceitar suas limitações
E me fazer pedra de segurança
dos valores que vão desmoronando.
Nasci em tempos rudes
Aceitei contradições
lutas e pedras
como lições de vida
e delas me sirvo
Aprendi a viver.

As atividades foram filmadas e gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. A Tabela 1, a seguir, apresenta as participantes, o tempo de cada uma das entrevistas e da participação de cada uma no grupo focal.

¹ Para a escolha deste poema, contamos como apoio da Prof. De Literatura Dra. Veruska Machado que atua com oficinas baseadas em textos de Cora Coralina e empoderamento feminino no Instituto Federal de Brasília- IFB.

Tabela 2: Participantes: duração das entrevistas e presença no grupo focal

| PARTICIPANTE | ENTREVISTA 1 | ENTREVISTA 2 | GRUPO FOCAL |
|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Dalva | 37 min | 18 min | 55 min |
| Elisa | 58 min | 41 min | — |
| Nair | 37 min | 23 min | 55 min |
| Joana | 30 min | 17 min | 55 min |
| Rosa | 1h13 min | 35 min | 55 min |
| Sueko | 28 min | 14 min | — |

Fonte: elaborado pela autora

As entrevistas individuais audiogravadas na primeira sessão foram mais longas do que na segunda. Isso se dá pelo fato de que, além do roteiro ter menos perguntas no segundo encontro, a pesquisadora pausou o gravador para que as participantes pudessem ouvir a música e se preparar para escrever a carta, conforme programado. Em relação grupo focal, só foi contabilizado o tempo após o preenchimento da mandala da vida.

4.2 Procedimentos de análise das informações

As entrevistas individuais foram transcritas em sua íntegra e lidas por repetidas vezes para buscar indicadores relativos às trajetórias de desenvolvimento humano de mulheres cuidadoras informais de idosos com demência e os significados construídos a partir de suas histórias de vida.

Além disso, as gravações das entrevistas foram ouvidas para uma melhor compreensão dos processos metacomunicativos (entonação de voz, suspiros, risos, pausas etc.). Feito isso, foi possível identificar algumas dimensões relativas à produção de significados e identificação de temas principais.

Já o grupo focal foi gravado em vídeo, além do registro feito pelos gravadores do celular, o que permitiu analisar as falas e interações das participantes por repetidas vezes e, assim, obter informações relevantes, como a dimensão não verbal da comunicação: gestos, olhares e posturas de cada participante.

As narrativas foram analisadas na perspectiva de análise semiótica (Valsiner, 2016), em que se entende a fala dos sujeitos como um texto que revela significados explícitos e implícitos que desvelam o sistema de crenças e valores que constituem essas narrativas. Deste modo o processo de análise foi um processo sempre “a se fazer”, um processo aberto e contínuo no qual a pesquisadora, em suas diversas interações (teoria, instrumentos, entrevistas, discussões), buscou evidenciar as dinâmicas de significação das participantes à luz dos objetivos do estudo, que dizem respeito ao desenvolvimento humano na vida adulta.

Em relação à metodologia de análise, optamos por utilizar como inspiração o *Trajectory Equifinality Model* (TEM) (Sato & Valsiner, 2010), que se configura como um modelo teórico-prático interessante e eficaz para a construção da análise de trajetórias. Nesse mesmo sentido me foi de extrema importância e inspiração o trabalho de tese doutoral de Oliveira-Silva (2017).

Num primeiro momento, analisamos o sistema de *self* dialógico, por meio de um quadro em que inserimos as diferentes posições de *self* observadas, por meio das narrativas, em etapas do curso de vida determinadas. As posições do *self* são inscritas dentro de círculos, e os tamanhos destes correspondem ao grau de dominância identificados. As projeções de futuro apresentam-se fora do gráfico por indicar possibilidades ainda não concretizadas até o momento da narrativa.

Posteriormente, apresentamos o TEM (Sato & Valsiner, 2010). Com essa perspectiva teórico-metodológica foi possível a elaboração de um mapa de trajetória autobiográfica com base no modelo apresentado por Oliveira-Silva (2017) que relata e analisa os efeitos subjetivos das rupturas e eventos importantes das participantes ao final de cada estudo de caso. Os mapas devem ser assim interpretados: o traço vertical envolto por um círculo, localizado entre as linhas no gráfico, sinaliza uma ruptura, ou um ponto de bifurcação (BFP). Representa um ponto no qual o *self* é impelido a realizar escolhas a partir de determinado evento disruptivo antecedente. As linhas retas, por sua vez, representam trajetórias lineares e estáveis. Linhas em ascensão representam eventos positivos, enquanto em declínio informam sobre eventos negativos. (Oliveira-Silva, 2017; Valsiner & Sato, 2010)

Capítulo V

Resultados e discussão

O objetivo geral da pesquisa é analisar trajetórias de desenvolvimento humano de mulheres, cuidadoras informais de idosos com demência, tendo em conta como elas significam suas vivências e constroem projeções de futuro. Realizamos entrevistas com seis mulheres que cuidam ou cuidaram de familiar idoso utilizando diversos instrumentos de pesquisa (fotografias, genograma familiar, músicas e cartas).

Além disso, promovemos um grupo focal com sobre o tema da dissertação com quatro das seis participantes do estudo. No grupo focal utilizamos dois dispositivos (mandala da vida e poema). Houve uma grande identificação das participantes com o poema “Assim eu vejo a vida” de Cora Coralina, favorecendo o despertar de temas da subjetividade, como o fato de ser mulher e enfrentar lutas pessoais. A mandala foi preenchida pelas participantes presentes e serviu como indicador para nossas análises no que diz respeito a visão delas sobre suas rupturas no curso de vida.

Após a transcrição e leitura das entrevistas e do grupo focal, optamos por apresentar nossos resultados em dois eixos diferenciados:

- a) Relatos de trajetória: com a concepção de que o ser humano é um sujeito idiossincrático e único, e com o intuito de permitir um olhar holístico sobre as participantes, iremos iniciar a análise com os relatos de trajetória de cada cuidadora. Nossa proposta é destacar aspectos importantes das trajetórias de vida das cuidadoras informais mediante uma narrativa curta capaz de condensar as experiências de desenvolvimento e rupturas ocorridas ao longo do curso de vida de cada uma delas. A análise desses relatos é direcionada a pontos de intersecção entre as histórias, valores comuns e sobreposições observadas a partir de cada narrativa, numa perspectiva macro/mesogenética.
- b) Estudos de caso: foi feita a opção de aprofundamento de análise das narrativas de duas mulheres. Nesses dois estudos de caso, foi utilizado o TEM (Sato & Valsiner, 2010) como forma de mapear suas histórias de vida, momentos de ruptura e estabilidades que

as levavam para o mesmo ponto de equifinalidade. As discussões se centraram em três eixos de significado: a gênese sociocultural do cuidado; mãe real \times mãe como signo idealizado; cuidado da pessoa idosa com demência como campo de tensão.

Seguem-se os relatos de trajetória.

5.1 Relatos de trajetória

5.1.1 Sueko

Filha de pais japoneses e não religiosos, Sueko nasceu no interior de São Paulo. Quando tinha um ano de idade mudou-se para uma comunidade japonesa em uma das regiões administrativas de Brasília. É filha caçula, tem dois irmãos e uma irmã. Sueko teve uma infância ao ar livre, com muito contato com a natureza.

O pai trabalhava o dia todo na lavoura. E, quando estava em casa, era afetuoso e tranquilo. Sua **mãe**, por sua vez, era **mais autoritária** e tendia a fazer clara distinção entre os filhos, **manifestando preferência pelo filho mais velho**. Apesar de usufruir da preferência da mãe, o filho mais velho era objeto de grande afeto para Sueko, representando para ela uma figura até mais forte que a dos pais como seu cuidador.

Quando Sueko tinha 14 anos, seu pai perdeu toda a colheita. Em virtude desse evento, ela teve que começar a trabalhar para ajudar a complementar a renda da família. Esse acontecimento representou uma ruptura, e **é nesse evento que ela marca o momento em que passou a se sentir como adulta**, devido à grande responsabilidade que precisou assumir. A adolescência é percebida como uma fase pela qual ela diz nunca ter vivido, pois tinha obrigações de trabalho, iniciado muito cedo, como auxiliar do tio em um pequeno negócio. Depois, passou a atuar como assistente financeira em uma empresa e não teve a oportunidade de vivenciar muitas amizades, pois era impedida pela mãe. Esta não a deixava ter amigos e chegou, algumas vezes, a expulsá-los de casa.

Por volta dos 28 anos de idade, Sueko casou-se e o noivo era um vizinho chamado Yoshiro, também da comunidade japonesa. Como eles não puderam ter filhos, adotaram uma criança, que se chamou **Gabriel**. A chegada do menino trouxe grande alegria à família. Na época, o pai de Sueko estava muito doente e, de alguma forma, a criança **devolveu forças ao idoso**. Antes, este se encontrava acamado e, pela vontade de carregar o bebê no colo, voltou a caminhar. A mãe de Sueko também ficou muito feliz e, como cuidava da criança para que Sueko pudesse trabalhar, se alegrava em dizer que ele era seu filho. **A preferência** que costumava demonstrar pelo filho mais velho, que havia migrado para o Japão, **foi transferida ao menino**.

A chegada do bebê, entretanto, não melhorou o casamento de Sueko, que, a essa altura, não ia bem. Uma das razões por trás disso era que Yoshiro estava cada vez mais envolvido com o abuso de álcool. Pouco tempo depois, este também decidiu mudar-se para o Japão, de onde nunca retornou ou deu notícias, **obrigando-a a realizar um divórcio litigioso**. Alguns anos depois, já perto de completar quarenta anos, Sueko voltou a se casar. Aos 42 anos, ela deu à luz Jessica. Novamente, **Sueko recebeu o apoio da mãe para os cuidados com a bebê**, além do filho mais velho. Essa fase trouxe um novo tempo, de **maior cumplicidade entre as duas**. Após alguns anos, o segundo casamento se desfez.

Quando, cerca de 10 anos mais tarde, **o pai** de Sueko foi diagnosticado com **câncer**, ela foi quem assumiu os cuidados dele até o seu falecimento. Atualmente, aos 61 anos, também **é ela quem cuida** da mãe, hoje com 82 anos, com a **doença de Alzheimer (DA)**. Para a tarefa, ela conta com o suporte de sua nora.

5.1.2 Elisa

Elisa nasceu no interior do Tocantins, onde residiu em diferentes cidades, até mudar-se para Brasília. Era a quinta criança numa família de seis filhos, cujos pais viviam um relacionamento conjugal estável, a mãe como dona de casa, e o pai, agricultor.

Na infância, Elisa caminhava uma longa distância até chegar à escola, e enfatiza em sua narrativa **o sentimento de medo** que sempre a acompanhava nesse traslado, quando passava pelo mato e por bichos. Sobre esse período, ela destaca que a mãe se ausentava do lar com frequência

para buscar tratamento médico para seu irmão menor, que havia sofrido um grave atropelamento, e Elisa tinha de fazer o trajeto até a escola, muitas vezes, acompanhada somente do irmão um pouco mais velho.

O relacionamento de Elisa **com o pai é retratado de modo muito afetivo e atencioso**. Dormia no colo dele até os dez anos de idade e, com a mudança de sua irmã para outra cidade do Tocantins, por motivo de estudos, ela se tornou a única menina em casa. Com a mãe, porém, a situação era outra. Nada parecia bom, **ela recebia muitas críticas sobre sua aparência e suas roupas, era objeto de pouco carinho e atenção**. Um episódio específico e marcante se deu quando Elisa teve malária, ocasião em que sua mãe a cercou de cuidados. **Apesar de ter sido um momento difícil para a criança, ela gostou de ter a mãe por perto**.

Sua transição para a adolescência foi marcada por uma mudança de domicílio, quando toda a família foi morar na cidade onde residia a irmã mais velha. Se para ela foi uma alegria voltar a ter a irmã por perto, para a irmã mais velha a reunião da família suscitou ciúmes diante de toda a atenção que Elisa teve durante o período em que morou distante da família. **Nessa época, a irmã costumava rejeitar Elisa com frequência**. Aos 14 anos, Elisa começou a namorar um vizinho, mas logo a mãe decidiu retornar à cidade de origem da família, onde Elisa continuou os estudos e começou a atuar na paróquia local. Chegou também a participar de uma banda, cantando em pequenos eventos.

Quando sua irmã terminou os estudos, voltou para a casa dos pais. Nessa época, a irmã conheceu um rapaz vindo de Brasília, com quem se casou, e, logo depois, se mudou para a capital. Pouco tempo depois, Elisa teve problemas de saúde, sem acesso a tratamento em Tocantins. **A irmã a convidou para vir morar em Brasília**, e, durante o tratamento, ela conheceu um rapaz da vizinhança, de quem, algum tempo depois, descobriu-se grávida. Houve reação negativa da família à gravidez, **mas o namorado a pediu em casamento e ela contou com o apoio da irmã, que a ajudou a organizar a cerimônia e lhe ofertou o vestido de noiva**.

Elisa teve dois filhos, uma menina e um menino. Inicialmente, Elisa reproduzia com os filhos a educação autoritária que tinha recebido, **mas o esposo a ajudou a ser mais paciente e menos exigente com os filhos**. **A relação afetiva com sua filha, em particular, tornou-se tão intensa, que causou dor quando esta decidiu se casar e mudar de cidade, aos 23 anos, na mesma época em que o filho de Elisa, de apenas 14 anos se tornou pai**. Esses eventos foram retratados por ela entre os mais sofridos de sua vida.

Cerca de dois anos depois, Elisa se preocupou com o estado de saúde da mãe ao visitá-la na casa do irmão, em Tocantins. A mãe estava muito magra e se negava a tomar as medicações para os problemas de saúde que enfrentava. Assim, ela passou a agendar tratamentos de saúde para a idosa em Brasília, estendendo cada vez mais suas permanências até assumir completamente os cuidados da mãe, apesar da resistência que esta demonstrou a se mudar de residência. **Elisa, atualmente aos 51 anos, recebe apoio do marido no processo de cuidado, com quem tem uma relação estável e amorosa.**

5.1.3 Nair

Nascida em 1962, Nair é filha de um taxista e uma dona de casa, caçula entre os três irmãos. Passou sua infância no Paraná. Uma de suas lembranças desse período refere-se a sempre brincar muito com os irmãos. Nessa época, viveu por um tempo numa pensão que considerava um local bonito, situada próxima **a uma escola na qual Nair sonhava estudar, porém, isso nunca chegou a acontecer.** Depois de um tempo, a família se mudou para uma cidade-satélite de Brasília e Nair foi estudar num colégio público localizado perto de sua casa.

A passagem da infância para a adolescência foi considerada por ela como tardia. A menstruação chegou somente aos 17 anos de idade. A partir de então, passou a ter alguns namorados e, aos 31 anos, casou com o pai de seu primeiro filho.

O casamento durou dois anos e foi conflituoso. Ele era etilista e, com o passar do tempo, **começou a demonstrar muita agressividade.** Diante da situação cada vez pior com o companheiro, **Nair pediu o divórcio e assumiu sozinha a educação do filho.**

Passados alguns anos, mudou de religião ao assumir a fé evangélica. Nesse contexto, **conheceu outro homem, que era tranquilo e a tratava bem, com respeito.** Os dois coabitaram um tempo sem se casar, mas ela tinha culpa por estar nessa situação, pois, em sua fé, o matrimônio se faz necessário para sacralizar a relação. Seu pai, que era católico, de início se negou a participar da cerimônia de casamento, no entanto, acabou por aceitar a situação e conduziu a filha ao altar, fazendo desse momento um dos mais felizes da vida de Nair.

O tempo passou e Nair se tornou mãe. Com a gestação e a chegada de um outro menino ao seio familiar, ganhou muito peso e desenvolveu problemas de saúde decorrentes da **obesidade**.

Aos 42 anos, Nair conseguiu uma grande conquista: formar-se no curso de **história**. Pouco tempo depois, assumiu um cargo público como **merendeira** numa escola no entorno do Distrito Federal (DF). Ela, que sempre trabalhou, não tinha uma boa vida financeira. Antes de se formar como historiadora e tomar posse no serviço público, Nair atuava como auxiliar administrativa de uma pequena empresa, com baixa remuneração.

Sofria com isso e também com estigmas enfatizados pelos irmãos, de que **era “a coitada” da família** e aquela que sempre morou “nos fundos da casa dos pais”. Sendo assim, o novo trabalho se tornou uma importante conquista, que alterou a imagem de Nair, principalmente diante da família. Atualmente, é ela quem oferece suporte financeiro aos irmãos, quando necessário.

Passado algum tempo, ainda com problemas relacionados ao excesso de peso, **Nair decide submeter-se a uma cirurgia bariátrica**. Com o procedimento perdeu alguns quilos e sua saúde melhorou, mas também teve efeitos colaterais: não sentia mais prazer ao se alimentar, passou a sofrer de dores estomacais constantes e necessitou tomar uma série de medicamentos, além de suplementação alimentar.

Com o envelhecimento dos pais e o início de um processo de demência paterna (doença de Alzheimer), Nair se encontrou em uma situação extremamente desafiadora. Agora, precisa gerir as contas de sua casa e de seu pai. **Tornou-se responsável pelos aluguéis das casas que ele possui, em paralelo aos cuidados médicos diários que sua condição de saúde exige.** Conciliou tudo isso com o próprio trabalho e a criação do filho, entre outras questões, hoje, aos 65 anos cuida dos pais **sem contar com o apoio dos irmãos, pois todos eles residem em outros estados.**

5.1.4 Dalva

Dalva nasceu em 1950, numa família com quatro irmãos. Filha de pais casados, viveu uma infância tranquila, no interior do Nordeste, até o momento do divórcio de seus pais, aos 10 anos de idade. Nessa fase de ruptura, Dalva foi encaminhada a um colégio interno de vocação evangélica. A preocupação do pai era fornecer uma boa educação à filha na ausência materna.

Como o divórcio ocorreu por iniciativa da mãe, o que não era muito comum na época, Dalva foi impedida de vê-la e seguiu pela infância e adolescência sem o seu convívio. Com o passar do tempo, seu pai, Adão, casou-se novamente. É quando Dalva regressa ao lar. A madrasta era uma boa pessoa, com a qual ela não teve conflitos. Porém, era na **companhia de sua avó paterna que Dalva se sentia acolhida** e essa é a relação que supria, em parte, a carência da mãe.

A avó de Dalva residiu com sua família em idade avançada. A neta passava todas as noites auxiliando-a, quando necessário. Um dos momentos mais difíceis da sua vida, aos 15 anos de idade, foi quando a avó faleceu.

Sem a pessoa que lhe trazia segurança e acolhimento, a adolescência de Dalva foi uma fase muito difícil, e ela chegou a achar que a vida não tinha mais alegria. No entanto, essa situação mudou quando começou a atuar como professora de **alfabetização** em sua cidade natal. Porém, pouco tempo depois, **casou-se e parou de trabalhar**. Somente depois de casada, Dalva conseguiu resgatar os vínculos com sua mãe, fazendo-lhe visitas periódicas. Foi então que descobriu que tinha outras duas irmãs maternas.

Com o casamento, Dalva queria realizar o sonho de ser mãe. Após um período de várias tentativas, conseguiu engravidar, mas a criança veio a óbito, no momento do parto. Pouco tempo depois, teve outra filha (sobrevivente) e, posteriormente, sofreu outros abortos espontâneos. Ao todo, **teve três filhos, enquanto sentia que podia ter tido sete**.

Na década de 1990, o casal se mudou para Brasília. Ela e o esposo abriram um açougue e, poucos anos depois, conseguiram comprar um lote numa cidade-satélite. A obtenção da casa própria foi um marcador importante na vida de Dalva, pois ela havia sofrido humilhações relacionadas à necessidade de viver de aluguel. Esse período também é marcado pela transferência da **criação de um neto para Dalva**, com quem ele passa a viver.

Cerca de 25 anos depois, o esposo de Dalva desenvolve uma deficiência causada por um acidente vascular cerebral (AVC) e perde muito de suas capacidades cognitivas e motoras. Dalva transfere a responsabilidade do açougue para a filha mais velha a fim de se dedicar exclusivamente ao cuidado do marido e, para isso, conta com o apoio de netos adultos. Aos 68 anos, Dalva **se sente feliz no suporte do esposo**. Ela acredita firmemente que esta é sua **vocação** e a união da família a faz sentir confortável nesse lócus de cuidadora.

5.1.5 Joana

Na recém-inaugurada cidade de Brasília, na década de 1960, nasceu Joana, filha de um pai pastor e servidor público, e mãe dona de casa. Ela é a terceira entre seis irmãos. Sua infância é retratada como uma fase de muito controle e pouco diálogo com os pais. O pai trabalhava o dia todo, mas fazia questão de preparar o café da manhã todos os dias para a família. A mãe, embora presente no dia a dia, se preocupava muito com a casa e não demonstrava afeto aos filhos.

Os diálogos, quando aconteciam, vinham para cobrar algo dos filhos ou para os **“corrigir” fisicamente**. Certa vez, viu o irmão mais velho apanhar até os ferimentos sangrarem. Essa possibilidade lhe causava muito **medo**. Por isso sofreu de um bloqueio grande na escola com a disciplina matemática devido ao medo da reprovação, pois, caso isso acontecesse, seria castigada.

Foi também na infância que passou por uma experiência de **abuso sexual**. **Aos cinco anos, um tio se aproximou da menina e a tocou na sua intimidade**. Esse acontecimento a incomodou profundamente, apesar de ainda não entender o que se passava, uma situação que continuou a se repetir, esporadicamente. Joana não se sentiu acolhida por ninguém para contar o que lhe acontecia, mantendo segredo.

Joana relata ter se percebido adulta com dez anos, ao tomar a responsabilidade de **lavar as roupas** da casa, uma tarefa delegada pela mãe. Aos quatorze, foi trabalhar numa feira e, pouco depois, **deixou os estudos**.

Aos dezoito anos conheceu um rapaz com quem teve um relacionamento rápido e de quem descobriu que estava grávida. Apesar da surpresa, a família a acolheu até o parto. Quando a bebê completou três meses, **sua mãe a obrigou a sair de casa por não aceitar uma filha “mãe solteira”**. Os avós assumiram a partir de então a educação da criança sem a presença da mãe.

Joana passou um tempo na casa de tios e, pouco depois, conheceu um rapaz de boa família. Eles decidiram morar juntos e planejavam um dia se casar, mas, antes disso, Joana descobriu que estava grávida novamente. A criança, um menino, nasceu com **hidrocefalia** e não chegou a sair da maternidade, permanecendo hospitalizado em UTI pediátrica. Com essa situação, a relação amorosa se desfez e Joana passou a viver no hospital, sozinha com o filho.

Joana sentiu que a vida, naquele momento, tinha se resumido **à necessidade de intenso cuidado do filho e à solidão na clausura hospitalar**. Isso fez com que decidisse deixar o filho, após seis anos de cuidado, aos **cuidados dos avós paternos** para tentar reconstruir sua vida.

Recebeu uma boa proposta de emprego em São Paulo e vislumbrou novas possibilidades na cidade. Iniciou um novo relacionamento e se casou. Entretanto, acreditava que esse homem carregava um temperamento difícil, o que gerava muitas discussões.

Ainda assim, **viveu com ele por 14 anos e teve três filhos**. Foi com o primogênito do casal que pôde sentir a maternidade de uma maneira completa, pois a primeira e a segunda experiências haviam sido muito traumáticas. Essa **releitura da maternidade** foi abordada como uma das experiências mais felizes de sua vida. Joana se separou de corpos desse marido, mas, até os dias de hoje, é casada no registro civil. Ele continua a viver em São Paulo e ela, depois da separação, voltou a residir no **mesmo lote em que está a casa de seus pais**, em residência multifamiliar.

Quando **a mãe sofreu o primeiro AVC, Joana foi quem cuidou** para que a idosa conseguisse se recuperar da sequela. Entretanto, depois de alguns anos, sofreu vários outros, o que a levou a uma situação de sobrevida no leito. Com isso, Joana doou-se integralmente ao cuidado da mãe e desenvolveu um tipo de leitura de sinais corporais que indicavam que a doença progredia. Ela refinou essa habilidade ao ponto de conseguir ler a mãe somente pelo olhar, quando esta estava prestes a falecer.

Foram seis anos de cuidados intensos da mãe, que sobrevivia a uma condição de extrema dependência. Nessa experiência, Joana se reconheceu como responsável pela mãe e teve a oportunidade de resgatar vínculos rompidos no passado. Foi assim **com a mãe e o pai, que residiam com ela**.

O pai faleceu antes de sua mãe, de maneira abrupta, pois estava plenamente saudável e foi acometido de um problema de saúde que lhe tirou a vida no decurso de um mês. Depois disso, Joana ainda cuidou de sua mãe por dois anos e sete meses, até que ela falecesse. Atualmente, após dois anos da morte da mãe, aos 54 anos, Joana reside com os filhos e tenta retornar ao mercado de trabalho.

5.1.6 Rosa

Caçula entre sete irmãos, Rosa nasceu em 1964, no Ceará. Teve uma infância conturbada, marcada pelos **maus-tratos e a sensação constante de indiferença por parte da mãe**. Filha de pais casados, é no seio familiar que seus maiores episódios de violência aconteceram.

O primeiro ocorreu quando tinha apenas cinco anos de idade, após um dos irmãos sofrer um acidente de carro. Os problemas adquiridos pela criança obrigaram a mãe a se ausentar constantemente para buscar tratamento de saúde fora da cidade; conseqüentemente, são **as próprias crianças que passam a maior parte do tempo no cuidado dos irmãos. Rosa sofria maus-tratos quando estavam sem adulto por perto**.

Durante um período, pode contar com o cuidado e o afeto de uma **tia**, com quem desenvolveu uma relação de confiança. Entretanto, por algum motivo desconhecido, a tia teve que ir embora. Nesse momento, quem assume os **cuidados de Rosa é o avô**. Ela, além de sofrer com a ausência da tia, teve que lidar com os **abusos sexuais por parte dele, enquanto o pai estava no trabalho. Essa situação nunca foi revelada à família**.

Enquanto Rosa crescia se sentia rejeitada e desprezada pela mãe. Segundo ela, as demonstrações de afeto sempre foram direcionadas apenas aos filhos homens. O pai, por outro lado, quando estava em casa, era atencioso e cedia aos pedidos da filha.

Aos **quatorze** anos, a família de Rosa mudou do Ceará, indo morar em uma cidade-satélite de **Brasília**. Sentiu que tinha ganhado a liberdade para se expressar em uma nova escola, o que era diferente do regime autoritário e coronelista ao qual estava habituada. Criou expectativas em relação ao futuro, chegando a **sonhar em atuar na área de moda e ter o próprio negócio**.

Porém, esses desejos foram interrompidos com o **nascimento de um sobrinho. Seu irmão mais velho e pai da criança a obrigou a trabalhar na casa dele como empregada doméstica**. Mais uma vez, os maus-tratos fizeram parte da vida de Rosa, já que, além da carga pesada do cuidado da casa, **era agredida fisicamente**.

Mais tarde, quando deixou a casa do irmão mais velho, **outro irmão precisou da força de trabalho de Rosa por causa do nascimento de um filho**. Diferentemente do mais velho, apesar de ser mais gentil, ela **se sentia escravizada pela esposa dele. Com 18 anos e cansada de todas essas circunstâncias, Rosa desejou tirar a própria vida**.

Pouco depois desse momento de desespero, conheceu o homem que, após alguns meses de namoro, se tornou seu **marido**. Acreditava que com o casamento poderia ser mais plena de liberdade. Logo, o tempo lhe mostrou, mais uma vez, que **estava numa relação abusiva**.

Entre a violência doméstica constante, foi **com a primeira filha nos braços que o marido a ameaçou com uma arma de fogo pela primeira e última vez, graças à interferência do pai.** Nunca mais sofreu violência física como naquele dia, **mas por longos anos foi vítima de violência verbal, com ameaças, xingamentos** e ainda o controle de sua vida.

Após a chegada da segunda filha de Rosa, **as tentativas de ser bem-sucedida em um trabalho eram sempre interrompidas pelo marido,** que não aceitava a situação. Por causa dessa insatisfação, o marido a **abandonou.** Eles já não moravam em Brasília, mas, quando se viu sozinha com as meninas, decidiu que era hora de voltar para a cidade. **O casamento durou 15 anos.**

Residindo próximo aos pais, Rosa era a filha que mais lhes dava atenção. Mesmo presente, era **cada vez mais cobrada pelos irmãos para deixar o emprego em um supermercado para cuidar dos pais, que envelheciam.**

O pai foi acometido por um câncer e Rosa o acompanhou durante a internação no hospital e na alta, visitando-o todos os dias. **Os irmãos continuavam requisitando, de maneira violenta, a presença de Rosa, que ainda cuidava das filhas adolescentes.**

Com o falecimento do pai, a mãe de Rosa foi quem passou a precisar de sua atenção, principalmente por ter sido diagnosticada com **Alzheimer.** Após algumas tentativas de cuidado com certa independência, morando em casas separadas, **viu-se sem alternativas e precisou voltar a viver com a mãe para melhor cuidado e acolhimento de sua situação médica.**

Daí em diante, viveu sob **constantes conflitos. Por vezes, a mãe a ameaçava e afirmava aos irmãos que a filha a maltratava. A situação ficou tão calamitosa que Rosa teve que pedir ajuda a uma advogada.**

Foi a um órgão de **defesa dos direitos dos idosos para pedir o compartilhamento do cuidado com os irmãos por meio de uma conciliação.** Na ocasião, todos os irmãos disseram que não podiam assumir o cuidado, mas que a ajudariam financeiramente.

O relacionamento entre **Rosa e mãe piorou gradativamente,** a ponto de, em uma consulta da idosa, o médico perceber que era a filha que precisava de cuidados. **Rosa estava com a pressão alta e depressão.**

Com isso, **buscou novamente o apoio do referido órgão e lhe informou sua situação de saúde.** A profissional responsável pelo caso relatou que Rosa deve cuidar de sua mãe, conforme o acordo. Caso a abandonasse sofreria as consequências legais.

Desesperada, Rosa deixa sua mãe na casa de um irmão, faz uma viagem para cuidar de sua saúde e a família corta relações com ela. Passados três meses, é informada por terceiros do sepultamento da **mãe e consegue comparecer ao funeral.**

Atualmente aos 54 anos, **um ano após a morte da mãe, Rosa sofre de depressão profunda, toma medicamentos e tem recebido cuidados da filha mais velha.**

5.2 Convergências e valores socioculturalmente compartilhados nos relatos das cuidadoras

Os relatos de trajetória foram produzidos a partir da análise das entrevistas (em grupo e individual) e demais instrumentos utilizados na construção de informações de pesquisa (carta, mandala da vida e genograma):

Os relatos permitem ressaltar o caráter idiossincrático e único de cada trajetória das mulheres participantes do estudo, mas, ao mesmo tempo, revelam aspectos comuns a estas trajetórias, importantes de serem conhecidos e interpretados, tanto para melhor identificar as bases socioculturais e históricas do desenvolvimento humano, como para apontar aspectos críticos, que devem ser considerados na atenção aos cuidadores, em especial, nas políticas de assistência e saúde. São eles: o processo de subalternização da mulher que permeia as relações familiares desde a infância; o cuidado informal como fenômeno referido à classe social, que pode se tornar um problema grave na ausência de uma rede de suporte familiar e comunitária.

5.2.1 A cultura de subalternização da mulher

Nota-se que o tratamento dado às filhas canaliza, desde a infância e ao longo da trajetória de vida das participantes, posicionamentos subjetivos que contribuem para a autoimagem de cuidadora e de alguém a serviço de necessidades alheias. Nota-se que impera ainda em alguns segmentos mais tradicionais das sociedades atuais uma noção de que o cuidado é um dever moral atribuído às mulheres (Kittay, 2002). Esse processo se dá pelo fato de que, historicamente, nessas culturas, a mulher tem sua existência definida em função da família, de modo particular, a serviço

das necessidades dos filhos e dos homens: casar, gerar filhos e cuidar do marido, da prole, da casa, das roupas etc., sendo percebida, muitas vezes, não como uma pessoa, mas como uma extensão do homem (Souza & Sirelli, 2018). Sueko relata mal ter percebido a passagem pela adolescência, tamanha a responsabilidade assumida em relação ao trabalho e à complementação de renda da família, desde os 14 anos. Rosa, por sua vez, foi tratada por muito tempo como uma trabalhadora a serviço das necessidades da família, uma “gata borralheira” a cuidar dos filhos e da casa dos irmãos. As duas são exemplos desse processo de subalternização no seio da família. Estes são casos mais críticos, mas percebemos em todos os relatos que, na vida adulta, as participantes experimentaram o dever do cuidado com os filhos, algumas delas inclusive como mães solteiras, ou sem o apoio dos cônjuges, o que representou interrupção da vida escolar, adiamento de sonhos e constantes ciclos de ajustamento das expectativas pessoais a necessidades de terceiros, até o ponto em que passaram a cuidar dos pais. As formas como cada uma interpretou esse processo foram muito distintas. Para algumas o cuidado foi sentido como fonte de realização pessoal enquanto, para outras, foi um peso, uma carga imposta pelos outros, razão de insatisfação e adoecimento.

5.2.3 A relação entre o cuidado feminino e a classe social.

A caracterização do perfil das participantes permitiu verificar alguns pontos em comum às trajetórias pessoais e familiares. Muitas delas nasceram em ambientes rurais, inseridas em valores mais tradicionais, com restrito acesso à educação e com entrada precoce no mercado de trabalho para contribuir financeiramente para o sustento da família. A origem familiar insere-se em contextos socioeconômicos similares, de classe média baixa, ou mesmo baixa, sendo que elas demarcam diferentes pontos de ruptura (mudança para o DF, emprego, casamento) como indicadores de uma ascensão socioeconômica que as situa em condição mais vantajosa que a dos progenitores.

Tais trajetórias permitem apontar para uma relação entre classe social, natureza e qualidade do cuidado ao idoso. Percebe-se que, quanto mais baixa a classe social, maior o grau de informalidade da assistência prestada ao idoso, principalmente, na ausência de políticas públicas e de uma rede familiar e comunitária ativa. No caso das camadas populares, a responsabilidade do cuidado tende a se tornar personalizada e individual, a cargo de uma cuidadora informal, como é

o caso das participantes deste estudo. A interseccionalidade entre gênero e classe social é um fator que acirra as desigualdades vivenciadas pelas mulheres e, por isso, reivindica a necessidade de políticas públicas de reparação. É provável que mulheres de classes sociais mais abastadas (ainda que submetidas a mecanismos similares de controle e regulação social) disponham de cuidadoras formais que as amparem em relação às questões objetivas do dia a dia do cuidado. Em contrapartida, nos relatos de trajetória observados, as mulheres tinham no cuidado uma obrigação diuturna e ininterrupta, fator que lhes ocasionaram doenças físicas e mentais, sendo o exemplo mais esclarecedor o de Rosa, mas igualmente o de Nair e Joana. Conforme apontando na investigação de Pedreira & Oliveira (2012), um bom nível econômico e educacional, acesso a serviços de saúde e uma boa relação familiar são fatores que influenciam em uma postura positiva da cuidadora informal diante da vida e das suas demandas, melhorando os mecanismos de enfrentamento da dependência. Identificou-se que a existência de uma rede de suporte à cuidadora é um fator extremamente relevante para o desenvolvimento da relação de cuidado. Quando essas mulheres contavam com outros suportes, provenientes de filhos, netos, irmãos, amigos, vizinhos etc., tinham menos problemas de saúde e sentiam-se mais felizes na relação de cuidado. Em contrapartida, as que se viram mais sobrecarregadas sentiam-se com maiores danos psíquicos e físicos.

Os aspectos comuns identificados ao longo dos relatos de trajetória dessas seis participantes revelam como a questão do cuidado não apenas parte de um drama familiar, mas é da mesma forma uma questão política. A responsabilização pelo cuidado é culturalmente canalizada para essas mulheres numa perspectiva que as leva a assumir a tarefa tal como uma responsabilidade individual. Sob essa ótica o fracasso em cuidar também é considerado um fracasso individual. No entanto, ao cuidar da pessoa idosa, elas exercem uma atividade que contribui para a melhoria de toda a sociedade e, para isso, necessitam de mecanismos de amparo social.

Na próxima sessão, focaremos nossa análise nas dinâmicas subjetivas do sistema de *self* dialógico das cuidadoras. Pois entende-se que é de extrema importância o estudo da subjetividade das cuidadoras para identificar o cuidado como elemento semiótico que vai se integrando à construção de trajetórias de desenvolvimento. Para tanto, escolhemos as narrativas de duas participantes: Elisa e Rosa, por estabelecerem contrapontos e correlações instigantes que elucidam maior compreensão do complexo campo do cuidado.

5.3 Estudos de caso

5.3.1 Caso Elisa

À época da coleta de dados do estudo, Elisa tinha 52 anos. Nasceu no interior da região Norte do país, sendo a quarta entre cinco irmãos. Casada, hoje reside em Brasília com o marido, o filho mais novo e a mãe. Esta tem Doença de Alzheimer, e Elisa é sua cuidadora principal desde 2015.

Elisa estava na audiência da palestra proferida no curso de cuidadores em que foi feito o recrutamento das participantes da pesquisa. Na ocasião, ela escreveu seu nome e telefone numa lista, e foi desta forma que consegui conversar com ela, posteriormente, a fim de convidá-la para participar da pesquisa. Por telefone, manifestou a preferência de ser entrevistada em casa. Sua residência era ampla, com dois andares e uma área externa, com cozinha e um jardim gramado. Foi na área externa que a entrevista aconteceu.

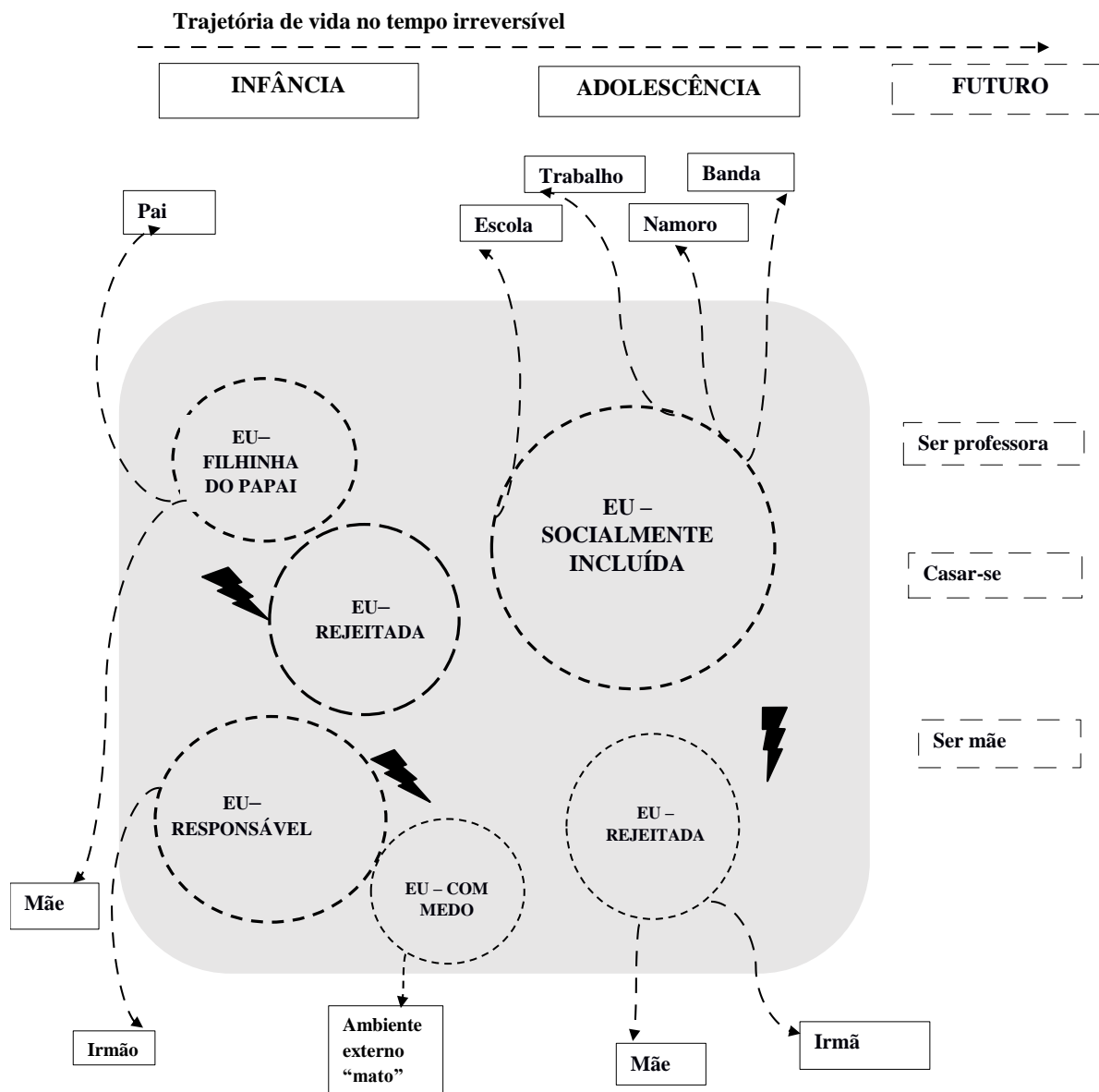
Fui apresentada à sua mãe, Sra. D., que foi muito gentil. Ela foi diagnosticada com a doença de Alzheimer e se encontrava, naquele momento, na fase moderada da doença. Expliquei-lhes sobre a pesquisa, a Sra. D. ficou algum tempo sentada conosco à mesa da cozinha até começarmos a falar sobre a infância de Elisa. Nesse momento, a entrevistada solicitou ao marido que acompanhasse a mãe à sala de televisão.

Elisa me mostrou algumas fotografias, a maioria delas referentes a sua adolescência e às festas juninas das quais participou. Em outras, ela estava na praia e algumas retratavam a banda de que ela tinha participado como vocalista, já na adolescência. Os registros fotográficos foram uma solicitação prévia da pesquisadora e funcionaram como um dispositivo semiótico para iniciar nossa conversa com maior espontaneidade, já que esta era a segunda vez em que pesquisadora e participantes se encontravam. Antes de se iniciar a entrevista, foram feitas a leitura e a assinatura do TCLE e do termo de autorização para uso de imagem e voz.

Nessa primeira sessão (S1), que durou 58 minutos, o tema central do roteiro de entrevista era a vida de Elisa, sua trajetória biográfica antes de se tornar a cuidadora da mãe, numa tentativa de explorar aspectos significativos identificados em seu desenvolvimento desde sua infância à fase adulta, com impacto em sua trajetória de desenvolvimento e no seu sistema de *self*. Na segunda

sessão (S2), com duração de 41 minutos, investigamos os processos e rupturas associados ao processo de se tornar cuidadora principal da mãe, e como essa nova configuração incorreu em mudanças em seu desenvolvimento, em termos da unidade psicológica entre passado, presente e futuro.

Na figura a seguir, inspiradas pela metodologia de análise de trajetórias, representamos o sistema de *self* dialógico (SSD) de Elisa conforme modelo elaborado por (Oliveira-Silva, 2017) e os posicionamentos dominantes, a cada momento destacado por ela, conforme respostas aos procedimentos de pesquisa, a saber, entrevistas, grupo focal, mandala e carta.

Fig. 3. Sistema de *self* dialógico de Elisa (infância e adolescência)

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

Durante a S1, Elisa apresentou posicionamentos polarizados em relação às duas figuras mais importantes de sua vida na infância. Identificamos que o posicionamento “a filhinha do

papai” era reificado pelos irmãos e pelo pai que cedia a todos os pedidos da filha, que se tornou a única menina da prole depois que sua irmã se mudou de cidade.

A relação entre os dois, Elisa e o pai, era muito afetiva e íntima, tal como observamos no seguinte relato: “Eu era muito apegada ao meu pai. Eu dormia no colo meu pai até 10 anos, os outros, não. Eram homens, né?”. Elisa claramente reconhece as diferenças de gênero entre ela e seus irmãos, colocando-se enquanto privilegiada por contar com a atenção do pai e ter uma relação mais afetiva com ele, sendo mais protegida por pertencer ao sexo feminino.

Esse vínculo afetivo tão intenso com o pai mostra-se importante na organização do sistema de *self* de Elisa na infância, pois lhe trazia um pouco mais de equilíbrio e segurança, visto que seu relacionamento com a mãe era bastante conturbado. Ela retrata a mãe como alguém que vivia para cumprir as tarefas do lar e cuidar dos aspectos práticos da educação dos filhos. Era muito dedicada em questões concretas do dia a dia, como alimentação, limpeza do ambiente, roupas etc., mas pouco afetiva com os filhos e especialmente crítica com Elisa, o que contrastava com a afetividade manifesta pelo pai.

Entretanto, a posição “eu – rejeitada” pela mãe se configurava enquanto dominante, pela frequência de vivências e episódios depreciativos, gritos e humilhações:

Eu sei que amor de mãe eu tenho, é eterno, mas harmonia... **é muito complicada a harmonia.** É tanto que **até hoje eu não gosto de que fale alto. Se falar alto comigo, eu me altero.** Não fale alto comigo que eu não gosto. Eu sofri muito com isso, **eu sentia isso: nada era bonito em mim.** Tudo era feio. Como você está, **olha que corpo feio.** Quando eu era criança, ouvia muito isso.

Elisa sofria pelas críticas da mãe, sentia que sua mãe não conseguia enxergar nada de bonito nela, logo internaliza a concepção de que ela não possuía nada de bonito ou de bom a oferecer. Podemos ainda inferir que no contexto familiar ocorriam agressões verbais de forma recorrente, pois, ao lembrar sobre como era tratada pela mãe na infância, Elisa destaca o fato de não gostar que alguém se dirija a ela em tom de voz elevado.

Um dos momentos em que houve uma aproximação maior entre mãe e filha foi no episódio em que Elisa contraiu malária, o que se deu aos oito anos de idade. Perguntada sobre por que sentiu a mãe mais próxima dela durante a doença, Elisa responde:

Sim, a questão do carinho. Toda hora ela ia ver se eu *tava* bem. Se eu *tava* sentindo alguma coisa. A comida, né? A minha era especial, e menino gosta disso, né? Criança gosta disso... Mas a questão dessa emissão de sensação de amor da mãe, você sente um pouco mais aconchegante. Eu me senti um pouco mais aconchegada. A minha mãe, eu queria o colo da minha mãe, eu queria o quê? Não o sentar, mas o colo de um elogio, ela cuidava muito de mim, me dava já, me dava tudo, mas o carinho... (respiração profunda). Aí eu ia dizer assim, tudo era complicado. E eu não tinha esses elogios, eu não sei se é porque é devido à forma como ela viveu.

Elisa ressalta na resposta uma lembrança positiva da doença (malária) enquanto oportunidade para usufruir do privilégio da atenção e do carinho materno. Como seu núcleo familiar era constituído por muitos irmãos, o fato de estar doente e necessitar de cuidados especiais a colocou em contato mais próximo com a mãe.

Entretanto, a doença é passageira, e, logo, essa condição privilegiada se esvai. No mesmo relato, Elisa sente e expressa sua queixa sobre a ausência de elogios da parte de sua mãe, aspecto que marcou sua relação com ela. Aponta para a necessidade de um “colo” que não era o “colo de sentar”, mas o “colo de um elogio”. Elisa elabora semanticamente o elogio, que, para ela, assume o significado da expressão máxima de afeto, aconchego e acolhimento do outro tal como é, algo que ela se ressentia de não ter encontrado na relação com a mãe. Elisa parece buscar uma justificativa para esse aspecto da atitude da mãe. Em “não sei se é porque é devido à forma que ela viveu”, identifica-se o argumento baseado na tradição, na história cultural da progenitora, atuando como mecanismo de justificação da conduta dela e de regulação do *self* de Elisa. É sua tentativa em elaborar semioticamente a experiência dolorosa, pela conjectura de uma justificativa plausível para aquilo que gerou dificuldades que a acompanharam em sua trajetória de desenvolvimento futuro.

Um dos sentimentos que vieram à tona, enfaticamente, na narrativa de Elisa sobre a infância, foi o medo. Mas esse sentimento era acompanhado do signo responsabilidade, em especial, em relação ao irmão um pouco mais velho.

Nessa época eu lembro que tinha **medo de bichos, medo de algo me carregar. Eu enfrentava calada. Então eu tinha que ficar forte, tinha que levar ele** (referindo-se ao fato de ter de levar o irmão para a escola). Como a minha irmã mais velha, que fazia esse papel, foi embora para uma cidade que fica a mais de 3.000 km de distância, eu fiquei com ele, eu mais nova que ele, mas sempre fiz esse papel de companhia. **Mas às vezes eu tinha medo, quando dava à noite eu tinha um pouco de medo.**

Identificamos, nessa narrativa, que Elisa não expressava aos outros seu posicionamento enquanto “eu-com medo”. Para ela, a necessidade de proporcionar uma sensação de segurança ao irmão foi considerada como mais importante do que sua necessidade de expressão desse sentimento. Ela entendia que deveria substituir a irmã mais velha e atuar da mesma maneira que ela, mesmo sendo bem mais nova. Pode-se identificar que, ainda precocemente, o cuidado era um signo importante para Elisa, na medida em que ela sobrepunha a necessidade de cuidar do outro e protegê-lo aos próprios medos e insegurança, os quais enfrentou sozinha.

Na adolescência, novos relacionamentos começam a compor os círculos sociais de Elisa. Diferentemente da infância, em que seu convívio é retratado como centrado na família nuclear, vivido no interior do Tocantins e demarcado por um isolamento geográfico até mesmo da escola, na adolescência novos atores sociais entram em cena. Eles alteram a configuração do sistema de *self* de Elisa.

Se antes o pai era citado como um forte influenciador em seu desenvolvimento, nessa nova fase ele é pouco citado. Por sua vez, namorados, grupos de amigos de escola, igreja e banda são colocados em evidência. Essas novas alteridades interagem com ela e criam novas tensões entre as posições do SSD, em especial, no que se refere à oposição “eu – rejeitada” x “eu –socialmente aceita”. Conta ela durante S1:

Elisa: Aqui tem foto do Tocantins em barragem de Araguaína (a participante apontou para outra foto onde estava reunida com colegas à beira do rio). Eu participei de uma banda de música [na adolescência], eu viajava e eu cantava...

Pesquisadora: Sério?

E: Sim, mas passou essa fase, não sei mais cantar. Aqui também era a junina das escolas (a participante apontou para outras fotos de festas). Esse é o L., esse é o J. A.. Meu pai ainda estava vivo **e eu sempre fui muito farrista**. [...] **As amizades, a escola, eu sempre me envolvi com a escola em projetos**. Eu sempre gostei.

A posição do SSD “eu socialmente incluída” passou a se configurar enquanto dominante, na adolescência, o que favoreceu a percepção de Elisa não mais como alguém rejeitada, mas como alguém integrada e parte de algo maior que ela mesma, as redes de amigos de escola e do grupo musical, capazes de ajudá-la a se sobrepôr às dificuldades encontradas em sua dinâmica familiar. Esse distanciamento de Elisa em relação ao núcleo familiar e seus eventuais problemas foi crucial para que ela adquirisse maior autoestima, a despeito das críticas da mãe.

As trocas afetivas com a irmã, que eram praticamente inexistentes na infância devido ao fato de esta residir em outra cidade, se intensificaram na adolescência. Quando ela tinha 10 anos toda a família se mudou para a mesma cidade que ela. Havia uma idealização muito grande da parte de Elisa em relação à oportunidade de voltar a coabitar com a irmã e uma expectativa de conhecê-la melhor. No entanto, Elisa relata que se decepcionou muito diante da forma com que a irmã a tratou. Esta se sentia injustiçada por ter sido separada do núcleo familiar e enviada para viver com a tia, onde conviveu com pouca liberdade. Elisa, ao contrário, permaneceu em casa e teve a atenção completa de seus pais:

Quando reencontrei minha irmã... ela passou uma **época da vida dela muito revoltada porque meu pai tinha deixado ela com minha tia** e ela levou uma vida bem regrada porque não era a casa dos pais, era casa de tia, e ela teve uma criação que a privava muito de certas liberdades que ela tinha em casa. **Eu sempre apaixonada por ela, sempre, porque eu tinha uma irmã, então ela era o meu exemplo.** Tudo que ela vestia, eu queria vestir; tudo que ela ia fazer, eu ia fazer; se ela ia para boate, eu queria ir também. **Ela sentia um pouco de ciúme de mim. Até hoje quando ela toca nesse assunto ela ainda chora.** Ela já foi casada e depois separou-se do marido, mora em Palmas e ainda é difícil... Ela sofria muito, e tinha coisas que eu entendi por que ela fazia aquilo comigo, **me humilhava, às vezes, com gestos.** Tinha uma amiga, **e ela chamava os amigos e não me chamava.** E eu ficava pensando: “Poxa mas eu *tô* bem aqui, por que que não pergunta para mim também se eu quero fazer alguma coisa também?” Teve uma fase nossa de uns bons anos de adaptação, porque eu não entendi por que que ela não me aceitava.

Identifica-se, que além de sua relação conflituosa com a mãe, as características da nova vida familiar (a reunião dos seis irmãos em um pequeno espaço, a rejeição da irmã e muitas tensões com a mãe) contribuíram para que Elisa permanecesse em contato com o sentimento de rejeição, mas não a ponto de sucumbir-se a ele. A válvula de escape se deu nos grupos sociais dos quais fazia parte.

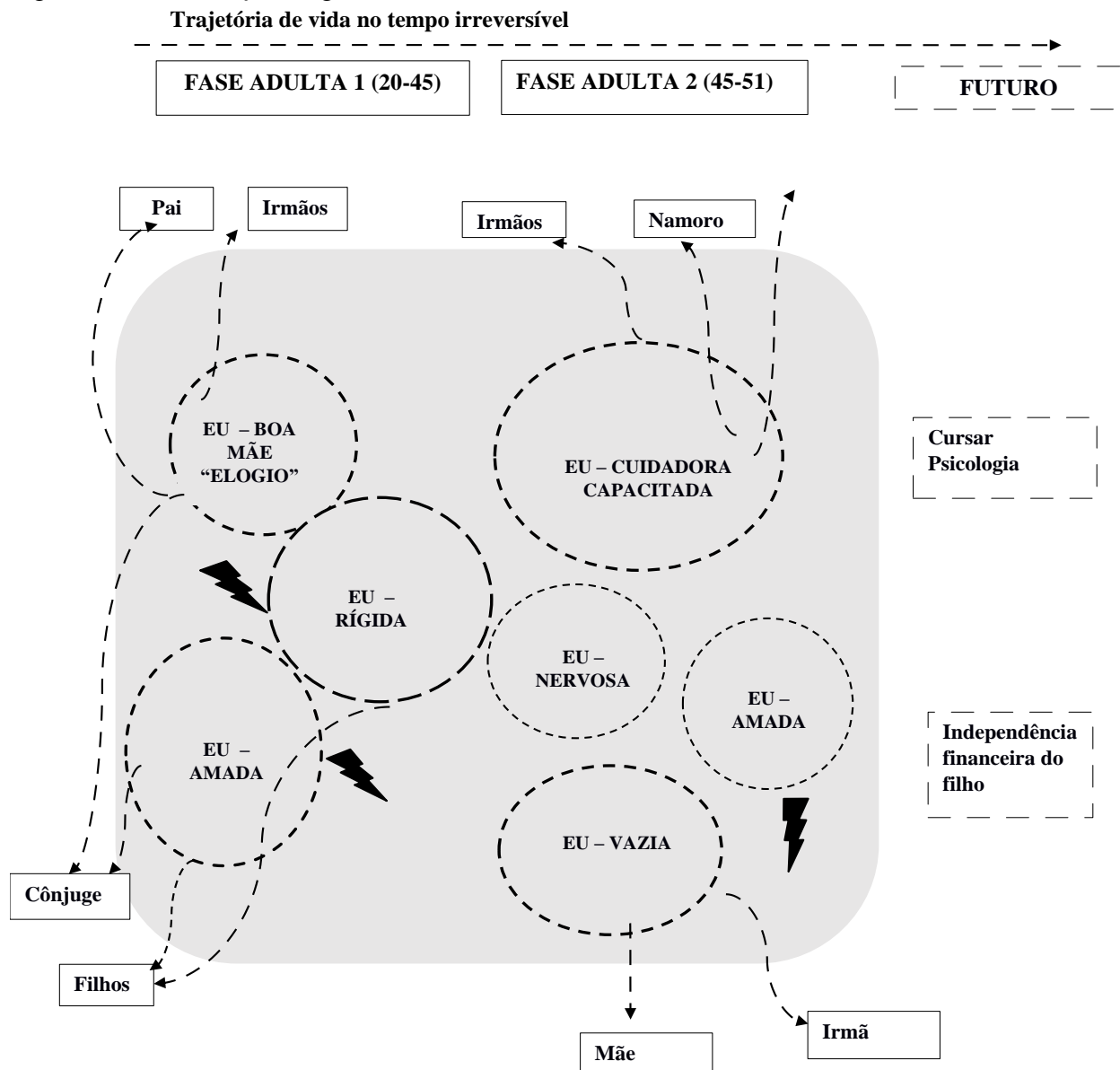
A vivência com a irmã também acrescentou a Elisa outras possibilidades de impor-se à mãe. Como a mais velha a contestava e contrariava frequentemente, Elisa logo começou a enfrentá-la também.

(...) Assim, primeiro biquíni que eu coloquei, primeira saia, minissaia, ela (a mãe) **bateu em mim, rasgou a minissaia toda.** Coisa de mãe naquela época, né? (Risos). **Então minha irmã incentivava e minha mãe falava que não,** então, cheguei toda recatada da roça, não usava aquelas coisas. **E era o tipo que minha mãe tinha colocado e a outra querendo tirar e eu sofrendo com isso.** (...) e a mãe repreendendo porque eu *tava* aprendendo coisas que não era aquilo que ela tinha ensinado. E ela repreende a R. também, minha irmã, queria mudar o estilo que ela tinha me passado, e a R. enfrentava, a R. fumava, (a mãe) rasgava carteira de cigarro. **Eu tinha namorado, eu enfrentei,**

também, ela. Então disse: “Mãe, de forma alguma eu vou largar meu namorado, não”. Aquelas coisas... minha juventude... eu também dei trabalho para ela.

Nessa fala observa-se como a reinserção da irmã mais velha influenciou o relacionamento de Elisa com sua mãe. A posição mais combativa da irmã propiciou a ela um espaço de fala e contestação antes inimaginável naquela rígida estrutura familiar, assim como a inserção de novos hábitos e costumes que, embora reprovados pela mãe, eram incentivados pela irmã.

Deste modo, a relação com a irmã era bastante ambivalente, os sentimentos se cambiavam entre a completa admiração e as intensas mágoas, vivenciadas por ambas em relação a diferentes percepções semióticas dos fenômenos por elas vivenciados.

Fig. 4 Sistema de *self* dialógico de Elisa (fase adulta)

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

A gravidez e o casamento são eventos que marcaram a transição da adolescência de Elisa para a fase adulta. A ilustração do SSD da fase adulta demarca dois períodos (20-45 e 45-51 anos). Essa divisão não foi feita a partir de algum referencial teórico que pré-estabeleça correspondência entre idade e fases da vida adulta, mas partiu da análise da história de vida da participante, por

meio da análise das rupturas e transições vivenciadas que foram apontadas por ela, até o momento da entrevista.

Quando Elisa tinha por volta de 20 anos, sua irmã se casou e se mudou do Tocantins para Brasília. Pouco tempo depois, Elisa mudou-se também para a capital a fim de tratar de uma doença de pele, a cujo tratamento ela não tinha acesso em Araguaína. Durante esse período, habitando na casa da irmã, Elisa conhece um vizinho e inicia um namoro. Quando estava ao final do tratamento, próximo de retornar a Araguaína, ela descobre uma gravidez. Aos 21 anos de idade Elisa se casa e, logo, dá à luz uma filha. A relação com a mãe se distancia ainda mais, tanto geográfica quanto emocionalmente.

E: Ah... vai, vem, e aí, até que a gente casou. Nós casamos em 89. Eu já casei grávida também... **muito bonita nossa história.**

P: E como sua mãe ficou em relação a isso?

E: (risos)... **Ela não tinha credibilidade (para criticar) que eu ia casar** porque como eu morava lá e a gente engravidou daqui, **ela dizia assim que ele não ia casar comigo.** Eu contei para minha irmã, né? Ela falou: “Eu vou te dar o vestido, então”. E ela disse que ia me dar o vestido, experimentei o vestido. Em vez de contar para ela (mãe), contei só para minha irmã. Ela ficou sentida porque não tinha contado antes, né? Não, eu não falei, não.

Elisa olha para trás e vê a beleza de sua história retratada também pelas trocas de cartas ocorridas no “vai e vem” que antecedeu ao casamento, marcado por períodos vividos em Brasília e em sua cidade natal. O medo de contar para a mãe sobre a gravidez é justificado por outra situação vivenciada anteriormente e, também, por saber que se casar grávida não era a situação desejada em uma família tradicionalmente católica:

Teve uma fase na minha vida que eu contei para ela algumas coisas e ela demorou 10 minutos, e meus irmãos já sabiam lá no fim do mundo. Então aquilo, **perdi a confiança de contar.** Falei, não vou contar que estou grávida, o que eu digo, **eu confiei nela** e contei minha intimidade e ela contou para os meus irmãos. **Eu fiquei arriscada de ser expulsa de casa por isso na minha época de juventude,** então, eu senti muito assim esse fato de ela ter (pausa e respiração profunda), **mas já passou...**

Nesse diálogo, Elisa utiliza somente verbos no pretérito perfeito, que são usados para demarcar situações que ocorreram no passado e foram totalmente finalizadas nele. Essa sensação de finalização em relação à quebra de confiança na pessoa da mãe fica evidenciada quando Elisa afirma “eu confiei nela” em vez de: “eu confiava nela”.

Observa-se, novamente, a atuação do mecanismo de autorregulação do *self* na frase “mas isso passou” proferida após uma respiração profunda, indicando que a mãe lhe fizera passar por sofrimento, mas isso ficara no passado, como se lembrando a si mesma que a mãe, atualmente, está em condição vulnerável e incapaz de ser culpabilizada por atos cometidos num passado longínquo.

Com o rompimento de vínculo emocional com a mãe, somado à distância geográfica, Elisa busca desenvolver-se bem no papel de mãe. Para ela, ser uma boa mãe é sobretudo saber elogiar os filhos. Como não se recorda de receber elogios da mãe, esse é o primeiro aspecto que tenta mudar em relação à educação de seus filhos.

Elisa relata que no início foi complicado criar os filhos sem reproduzir a postura exigente e, às vezes, violenta que a mãe assumia ao criá-la:

P: Você acha que o modo como sua mãe te criou influenciou sua maternidade?

E: Mudou, **às vezes eu me acho seca no abraço e no beijo, às vezes, eu sinto**, às vezes, eu falo “pera aí”, eu aprendi muito, meu marido me ensinou muito, eu era muito, muito pouco a minha mãe, sim. (...) porque eu bati [nos filhos] muito cedo, né. **Eu era muito rígida, [se falasse] “sentar”, era sentado**, não tinha que levantar. Isso era coisa da minha mãe com a gente, ela criou a gente assim. **Bastava olhar, minha mãe era só olhar, olhou, você podia esperar que você ia apanhar quando chegasse em casa.** Então eu peguei uma parte da minha vida de educação. Eu plantei isso com certeza (risos). A educação rígida, de castigo tão severo. E eu fui largando depois, vi que tinha que viver também a parte do meu marido e não podia ser tão cruel. **E eu sentia que bater era para ficar marcas, por exemplo, eu tinha um lado bem pesado, eu tenho que ver isso.** Eu tinha um irmão mais velho que era o Zé, ele corrigia muito os filhos dele, batia muito nos filhos dele, e **eu pensava que quando ele viesse aqui, se eu não educar o meu, ele ia falar “Filho meu não faz isso”.** E eu não gostava de ouvir isso. Nunca gostei de ouvir falar isso. Mas incentiva, você vai ficar nervosa e você vai corrigir seu filho, então, não gostava muito disso, **mas eu fui parando, ficando mais *light*, deixando mais à vontade.**

Nessa narrativa, identificamos alguns aspectos bem-resolvidos e outros, nem tanto, em relação às consequências da relação de Elisa com sua mãe na forma como ela passou a constituir o posicionamento “eu – como boa mãe”. Em “às vezes eu me sinto seca no abraço e no beijo” Elisa destaca uma significação ainda presente em si, que ela atribui à ausência de carinho e afetividade materna em sua infância. Em outros aspectos, parece que ela conseguiu elaborar e mudar suas atitudes em relação aos filhos, como a questão da violência física, muito presente no início de sua vivência enquanto mãe, mas que, logo depois, foi abandonada devido à influência e aos conselhos do marido.

E aí **ele me ajudou a ser mais harmônica**. Eu não tinha muito carinho não, **eu procurei elogiar porque eu nunca tinha sido elogiada. Eu tinha dificuldade em elogiar, mas eu queria elogiar meus filhos** porque, como eu não fui elogiada em nada, nem no sapato, nem no cabelo, até hoje. (Risos.)

Nesse momento, analisa-se como o elogio assumiu, na relação com a filha, o papel de signo, indicador de afeto, de quão boa Elisa poderia ser como mãe. Quanto mais soubesse elogiar, melhor seria. O elogio se evidencia enquanto um signo central pelo qual Elisa baliza muitas das relações afetivas vivenciadas a partir de sua infância. Nesse caso, o valor do elogio, como signo, surge não pela presença, mas pela sua falta num momento da vida em que este era muito ansiado.

O elogio é um signo tão importante para Elisa, que se configura enquanto prova de amor de seu esposo para com ela. É por meio do elogio que Elisa é capaz de se sentir amada em sua relação conjugal.

Ele (marido) me fez uma homenagem... quando ele faz a mim e eu fico feliz assim de ver ele fazer essas homenagens a mim. Ele foi homenageado agora, recentemente, e ele direcionou a mim, ao público, né? Então, ele disse que tudo que acontece é pela esposa que ele tem, por mais que eu seja rígida com ele, que eu sei que eu sou. Então, **a forma de ele me elogiar me deixa feliz, assim, não é aqueles elogios que enjoa. É um elogio no tempo certo, a hora que você vê que, realmente, você não acreditaria que ele iria fazer né?**, uma coisa mais séria, então, fico feliz em ver ele me elogiar, fazer as homenagens a mim.

Ao observar essa fala, identifica-se que a preocupação de Elisa é de demonstrar que o elogio do esposo é verdadeiro, genuíno, e por isso é valorizado por ela. Uma questão interessante é que essa fala foi proferida em resposta à pergunta sobre os momentos mais felizes de sua vida, e essas homenagens públicas foram por ela consideradas como momentos muito felizes.

Há pouco mais de cinco anos, Elisa viu sua vida mudar radicalmente. Sua filha, com a qual nutria um relacionamento de muito amor e afetividade mútua, se casou e mudou de cidade. No mesmo período, seu filho, de 14 anos de idade, relatou que seria pai. Esses dois eventos, tão marcantes e culturalmente sacralizados: “casamento” e “nascimento”, devido aos contextos de fundo, se converteram nos eventos mais tristes vivenciados por ela.

Com certeza foi o casamento da minha filha. Ela ia se casar, uns **15 dias antes meu filho me dá notícia que ia ser pai, então, foi supercomplicado para mim essa fase**, (...). O restante da vida não é tão nada que não possa superar. Isso também supera, mas é mais gradativamente. **É uma pequena luta, né?, a gente sabe que ela está viva, mas sinto falta daquela proximidade, daquele relacionamento que me completava**. Mas eu vou conseguir, a gente tem que viver o hoje.

A partir desse momento surge uma nova posição no sistema de *self* dialógico de Elisa, um “eu – vazia”, marcado pela falta daquela relação que a completava, que havia sido vivida de forma tão intensa, que o casamento da filha foi sentido como ruptura abrupta e inesperada. A posição “eu – boa mãe”, cuidadosamente construída nas bases de uma relação com os filhos e definida por oposição à que ela tivera com a própria progenitora, e que até então era dominante, é duplamente desafiada visto que também a notícia de que o filho se tornaria pai na adolescência é fonte de grande decepção, que é enfatizada na narrativa de entrevista.

Elisa teve de lidar com os novos desafios que a vida lhe impusera e, partir de então, se estruturar novamente a partir da construção de novos posicionamentos de si. Passados alguns anos, Elisa se reaproximou da mãe, convidando-a para ficar em sua casa para tratamentos médicos.

P: Eu queria te perguntar sobre como foi esse processo de se tornar cuidadora principal, até você realmente ficar com sua mãe.

E: **Foi a dificuldade de saúde.** Lá é muito complicado (...). É que... não é que lá não tenha quem leve, mas **é que deixam ela muito à vontade.** “A senhora quer e tal?” Aí ela fala: **“Não, não precisa fazer isso, não”, e aí vão deixando.** Quando ela **está muito ruim, aí levam.** E ela gosta muito de ficar na beira de rios. E, às vezes, ela se cortava. Tinha remédio, eles cuidavam, claro, cuidavam, mas, **era grosseiramente.** (...) e eu sempre quis fazer um tratamento com ela. **Ela vinha pra cá e eu tentava segurar, aí demorava um mês, dois meses.** Ela ia embora horrorizada, aí pra terminar, e aí eu deixei passar um tempo e não a chamei mais, porque, toda vez que ela vinha, não terminava os tratamentos. Ela era acostumada a morar com meu irmão mais velho. Ela se adaptava muito com a minha cunhada. (...) Aí eu pedi pra minha irmã buscar ela (mãe) no final de ano. E comentei com a minha mãe no telefone se ela não queria vir pra cá, aí passear, e aí ela veio pra cá. **E quando trouxeram ela eu disse: “Agora que a senhora está aqui, nós vamos cuidar”.** Ela estava tomando remédios, mas quando ela chegou aqui eu comecei tudo de novo.

Nesse trecho da narrativa, observa-se que a transição ao papel de cuidadora não foi abrupta, mas construída aos poucos, com base na avaliação dos recursos e modos de relação existentes no local onde a mãe residia originalmente, por oposição ao que poderia contar se passasse a residir com ela. Assim, Elisa foi criando estratégias para manter a mãe por períodos mais longos em sua casa e, ao mesmo tempo, se adequando para abraçar a ideia de se tornar sua cuidadora principal. Nesse processo, foi tomando força em seu SSD a posição “eu – cuidadora capacitada”, a qual se percebia como a pessoa mais indicada para cuidar da mãe, principalmente, em função de sua percepção diferenciada da demência em curso, o que envolvia não ceder a todas as suas ordens e conseguir estabelecer limites para suas vontades e necessidades, diferentemente dos outros filhos.

Mas, graças a Deus, **eu fui prendendo ela com as consultas**, depois, marcando cardiologia, examinar as vistas, foi vendo e aí foi indo e ela foi ficando. **E eu falei pra eles (irmãos): “Olha vai precisar de acompanhamento, não tem como voltar, porque quem vai acompanhar ela?”. Falei pra eles, né?, porque lá eles não têm essa noção de que ela já não está mais normal.** Essas confusões de brigar, já não é mais o normal dela. Eu falei: **“Gente, ela não está mais normal, eu sei que ela não está normal dela”. E eles obedecem a tudo que ela fala, ainda como se fosse certo, mas ela não tem mais noção. Aí você vê que [você] está certa.**

É possível que o longo período de distância, tanto afetiva quanto geográfica, entre Elisa e sua mãe tenha contribuído para que ela tivesse mais meios que os outros familiares mais próximos de compreender a doença da mãe. Ao que parece, para os outros filhos a figura de autoridade da mãe se encontrava de forma mais cristalizada em seus sistemas de *self*, e lhes parecia difícil lidar com a nova condição de saúde da mãe.

Outro fator importante foi a ressignificação da relação de Elisa com sua mãe propiciada pela própria experiência de maternidade, mediada pelo seu empenho de ser diferente da mãe e ainda pelos valores e afetos do esposo.

Deve-se destacar também o sentimento de vazio gerado pela repentina autonomia dos filhos, a primeira pelo casamento e mudança de cidade e o segundo pela experiência precoce de paternidade. A posição “eu – vazia” explicitava uma carência enorme de afetividade, que não mais podia ser suprida pela presença da filha, pois esta havia se casado e se mudado para outro estado. Ao insistir pela presença da mãe, Elisa deseja não só suprir esse espaço, mas também ter a oportunidade de constituir um novo tipo de relacionamento com a mãe. Um relacionamento de cuidado.

O cuidado passa a se constituir como um novo desafio na vida de Elisa, em especial pelo fato de sua trajetória ter sido marcada pelo distanciamento em relação à mãe. O cuidado aparece como uma forma de reconstrução semiótica daquilo que foi vivido por elas no passado, mas também de criar possibilidades de futuro, ao ressignificar, no presente, em meio às relações cotidianas, o relacionamento entre as duas.

A aprendizagem proveniente da relação de cuidado é considerada como algo novo para Elisa: “O comportamento da gente é uma nova forma de cuidado, de aprender, né?, como se eu *tivesse* engatinhando e começando a levantar, andar e ver o mundo como ele está hoje”. Nessa frase, Elisa realiza uma analogia sobre a aprender a cuidar da mãe e a criança que aprende a

engatinhar e andar, indicando que se encontra numa outra dinâmica interacional com a mãe, na qual a cada dia descobre algo novo.

Aos poucos, Elisa percebe que a dinâmica de cuidado não é simples, traz novos desafios a cada situação. Uma questão enfatizada é a sensação de se enfrentar a constante resistência da pessoa ao cuidado, o que motiva uma vivência de constante estresse e ansiedade:

Estava muito estressante, ela estava muito estressada e estava com os exercícios repetitivos, isso passava pra gente também **o nervosismo**, o momento. A gente já pensava: “Vai estar na hora de ela acordar, e quando ela acordar como ela vai ficar?”. Aí está na hora de ela vestir roupa: “É como que ela vai fazer?” Eu pedi pra trocar uma roupa, mas ela queria continuar com a velha, e se deixar ela só veste a suja.

Ela reconhece que o estresse gerado em torno de situações cotidianas a mantém caminhando em uma linha muito tênue entre a assertividade e a impaciência. Relata que tem vivenciado dificuldades em lidar com a mãe e que percebe alterações em sua entonação da voz, acompanhadas do sentimento de culpa, de parecer grosseira ao falar alto com ela. Entretanto, quando tenta uma abordagem mais tranquila e em voz baixa, percebe que a mãe não considera o que ela fala, o que a leva a elevar o tom de voz:

Eu estou **vendo que, se eu alterar o tom de voz, mesmo ela achando ruim, ela faz**. Enquanto se eu *tiver*: “Vamos sair”, **falando baixo**, “A senhora podia trocar sua roupa que está suja, por favor?”, **não funciona**. (...) Eu deixo meu marido, né?, aí ele fala: “Dona D., vamos tomar um banho pra eu dar um cheiro no pescoço da senhora?” Mas aí ela fala: “Tá bom”.

Aí ela sai daqui, ela vai pôr a roupa no varal, ela vai lá pra frente da casa, e distrai, e aí o tempo passa e a gente vai atrás: “Olha o tempo”, e ela diz, **“Você acha que eu não sei?”**. Mas ela se distrai fácil e demora muito para tomar banho. Às vezes, ela *tá* maravilhosa comigo, ela me escuta, **há momentos que ela é uma pessoa maravilhosa assim de tranquilidade**, ela conversa bem. Ela conviveu muito com a minha cunhada e ela falava, **aí era ela mesmo, brigando, mas era com ela que ela gostava de ficar**.

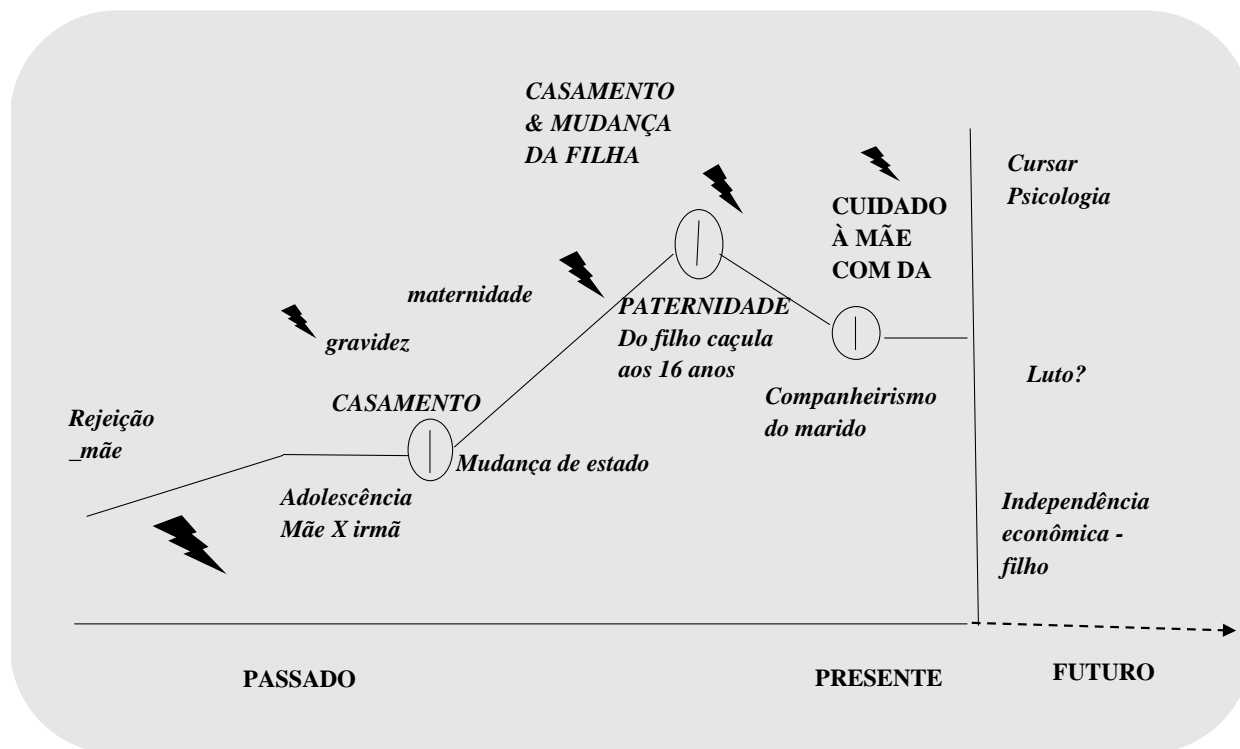
Se, por um lado, Elisa percebe que as características da demência da idosa a levam a responder melhor quando ela se dirige com uma postura mais autoritária, por outro, não se sente confortável em cumprir esse papel, o que gera importantes tensões dialógicas em seu sistema de *self* e tem contribuído para a ocorrência de alterações de saúde, como episódios de arritmia cardíaca.

P: Dois anos depois de você ter se tornado cuidadora principal, o que você acha que mudou em você?

E: Sim, eu percebi mudança em mim. **Sim, eu tenho arritmia, pra mim, quando eu vou corrigir, que ela está agitada, eu também, sinto muito mais nervosismo em mim, né?**. Há momentos em que eu estou mais nervosa, e acaba.

Por meio da análise das narrativas de Elisa nos diferentes instrumentos de pesquisa utilizados, é possível destacar quatro momentos de ruptura, sendo eles: a), b), c) e d). Foram eventos muito significantes e exigiram uma profunda reorganização de seu sistema de *self*: a) o reencontro com a irmã na adolescência apontando a possibilidade de enfrentar a mãe; b) o casamento, seguido da experiência da maternidade; c) separação da filha devido ao casamento e descoberta da paternidade precoce do filho; d) cuidado da mãe com DA. Observam-se esses momentos na figura 4:

Fig. 5 Linha de trajetória de vida de Elisa com rupturas e pontos de bifurcação



Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

Com base na análise das projeções de futuro de Elisa, identifica-se que, assim como na idade da adolescência, ela pôde pensar mais em si, em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Ela agora traça metas para o futuro mais individualizadas, a exemplo de cursar faculdade – meta da adolescência ainda não concretizada, quando desejava ser professora, e reelaborada nessa fase adulta com a possibilidade de se tornar psicóloga.

A autonomia financeira do filho segue no sentido de completar a primeira meta, visto que Elisa depende da conclusão do curso dele (e das mensalidades) para que possa começar a cursar a faculdade de psicologia. Além disso, o filho, que ainda reside com Elisa, é pai de uma menina de quatro anos, e sua independência propiciaria um casamento e um lar para a neta, visto que ele e a mãe da menina ainda estão num relacionamento estável. Nesse processo a prospecção de um futuro

melhor para o filho e para si mesma contribui para a compreensão de que Elisa ainda é alguém dotada de individualidade e de que tem direito a ter suas próprias metas, o que altera a percepção de si no tempo presente (Lopes de Oliveira, 2006, Zittoun & Cerchia, 2013).

Com essa nova relação de cuidado, é possível que Elisa feche simbolicamente o ciclo da “infância”, pois tem desenhado outra qualidade de relação com a mãe. Além disso, a qualidade desta relação, o amor e o empenho no labor de cuidar, poderá contribuir para um processo de luto mais saudável e bem-resolvido.

Com isso, identificamos pela análise da trajetória de vida de Elisa que o cuidado aparece como um campo semiótico que a impulsiona a uma resignificação da relação com a “mãe”, apresentada de forma autoritária na infância e adolescência, para uma outra qualidade de relação. Nessa nova etapa da vida, a “mãe autoritária” se apresenta “vulnerável” e “frágil”. Assim identifica-se uma nova forma de compreensão do significado da doença que aparece, nesse contexto, como uma oportunidade de resignificação da relação mãe-filha.

Elisa ainda se encontra numa batalha para não reproduzir com a mãe o mesmo perfil autoritário com o qual fora tratada, agora que ela se encontra sob seus cuidados. Busca se desenvolver, fazer cursos para entender melhor o processo saúde-doença da mãe e se enxerga como uma criança que aprende com e para a mãe todos os dias.

5.3.2 Caso Rosa

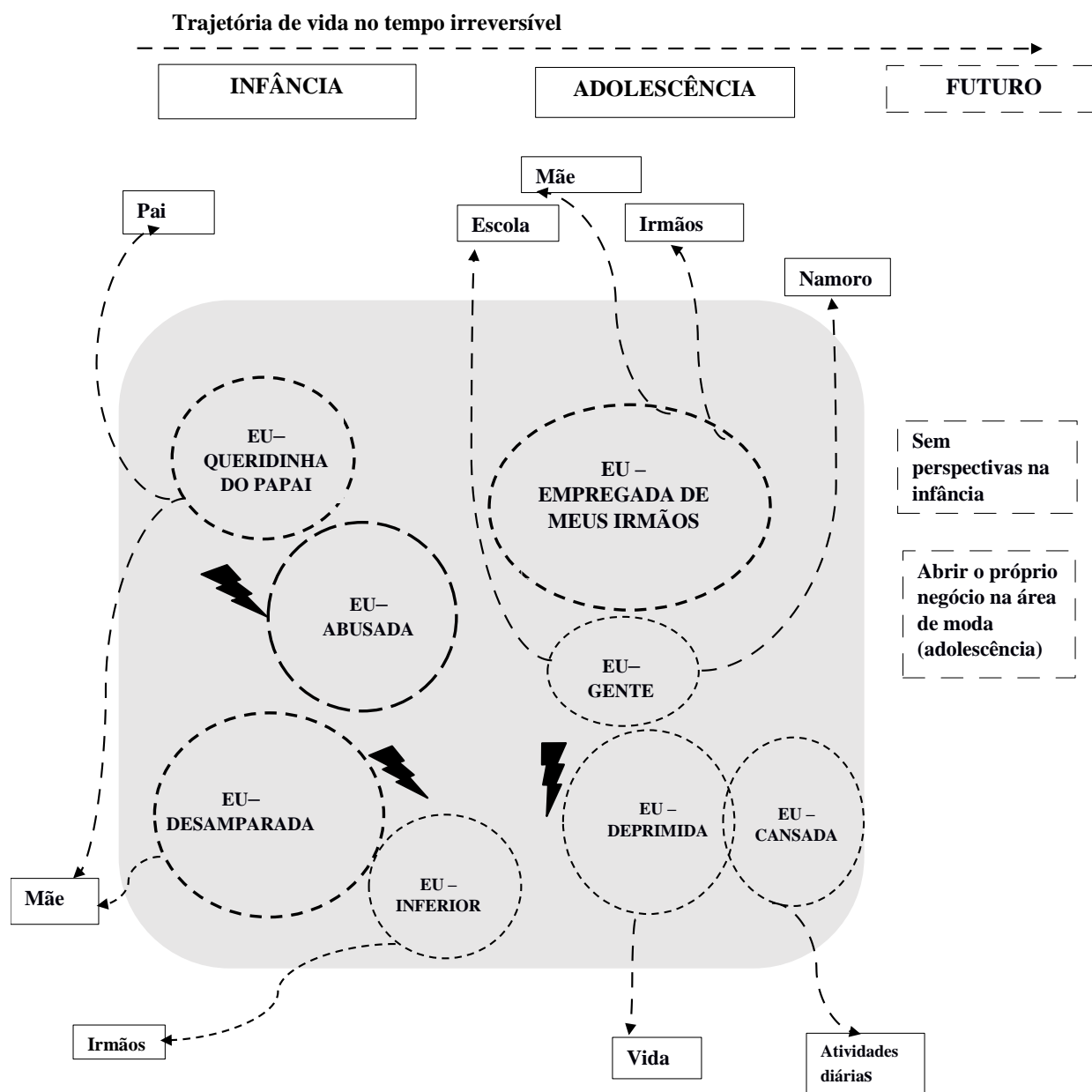
Rosa é única mulher e a caçula entre sete irmãos. Nascida numa região interiorana do Ceará, tornou-se a cuidadora principal dos pais durante a velhice, ambos já faleceram. Quando a entrevistamos, tinha idade de cinquenta e quatro anos e vivia com a filha, o genro e dois netos.

O caminho que me levou a entrevistar Rosa foi um pouco distinto daquele traçado com as demais entrevistadas. Ela já ocupava páginas em prontuários clínicos de serviço social e clínica médica na unidade em que eu trabalhara e eu já a havia atendido por volta de dois anos antes da pesquisa, durante um episódio em que apresentou ideação suicida, provavelmente devido à sobrecarga de trabalho nos cuidados da mãe e dificuldades de relacionamento com ela.

Fiz o contato telefônico a fim de convidá-la para o estudo, e ela me informou que sua mãe havia falecido. Ela pediu para ser entrevistada no apartamento onde residia com a filha, o genro e

dois netos. Quando cheguei ao local, ela não me questionou sobre a pesquisa, somente me cumprimentou. Creio que, devido ao vínculo que tínhamos estabelecido anteriormente e à ansiedade em falar sobre o que havia vivido, começou a falar, ininterruptamente, por mais de 20 minutos, contando sobre os eventos que antecederam o falecimento da mãe.

Somente depois pude apresentar o trabalho, proceder à leitura dos termos e explicar-lhe sobre a pesquisa. Realizamos duas sessões de entrevista (S1 e S2), com duração de 1h13 e 35 minutos, respectivamente. Ela também participou da sessão de grupo focal. Na primeira entrevista, ela informou que não tinha consigo fotos antigas, da infância e adolescência, somente algumas mais recentes, registradas em seu celular. As poucas fotos antigas que tinha estavam em sua própria casa, localizada em outro bairro. Começamos a conversar sobre a infância e sobre como os eventos ocorridos nessa fase marcaram sua vida.

Fig. 6 Sistema de *self* dialógico de Rosa (infância e adolescência)

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

A partir da análise da entrevista e materiais obtidos nos demais procedimentos, foi possível identificar que o evento mais marcante na infância de Rosa foi o fato de haver sofrido abusos consecutivos por parte do avô. Isso ocorreu após um acidente sofrido pelo irmão, que forçou a mãe a viajar para buscar tratamentos médicos adequados.

Rosa: Os terrenos eram grandes e tudo ficava distante, e a minha mãe viajava com ele para fazer tratamento, para fazer cirurgia, internação.

Pesquisadora: Ele era doente?

R: Ele ficou doente demais, devido ao acidente; porque o carro atropelou ele nove da noite, ele foi achado no outro dia sete da manhã, e ele teve traumatismo craniano. (...) E aí a minha mãe, então, **aonde dizia que tinha um especialista a minha mãe viajava com ele.** O meu pai trabalhava, os irmãos já estudavam, os outros. **Eu era menor, e aí eu sofria demais na mão dos outros, às vezes eu ficava com a sobrinha da minha mãe,** às vezes eu ficava com a irmã da minha mãe. **E assim, o que eu tenho de carinho de mãe,** assim, **era a minha tia,** que era cunhada da minha mãe, a tia X, ela que cuidava de mim, ela cuidava muito bem de mim. Inclusive **até as manias que eu tenho é dela,** eu tenho mania de limpeza, e ela tinha, sabe? (Para) ela tinha que estar tudo brilhando, e eu passava o dia com ela (...) Só que depois ela foi embora, eu não entendo o porquê, e a minha mãe só pagava a mulher para lavar roupa, que era a dona N. E aí, o meu pai saía para trabalhar eu ficava trancada em casa com o meu avô. (...) Ela fazia comida, fazia tudo, lavava roupa, ela era muito zelosa, e o meu avô, ele me molestava. **Ele me machucava, era muito...**
[Emocionada.]

P: Sozinha?

R: [Emocionada] **Eu não sei o que Deus quis fazer comigo, assim que eu passei isso com a minha mãe,** eu ainda procuro uma explicação sabe, pesquisadora, Porque eu, **a C** acha assim que eu não tive amor de mãe, que é **a minha psicóloga, e que eu trouxe a minha mãe para resgatar esse amor e que foi tudo ao contrário, só teve ódio.**

Esses episódios de abusos sexuais, suportados em silêncio, marcaram a infância de Rosa, que passou a se sentir desamparada. Na frase “o carinho de mãe, era a minha tia” Rosa destaca que a única relação afetuosa que ela teve com uma figura de autoridade do sexo feminino não era com sua mãe. Até mesmo o abuso é um tema que leva Rosa a direcionar a conversa para sua carência afetiva em relação à mãe. Ela a responsabiliza pelo fato de ter sido abusada, ou de não ter podido contar com a mãe nesses momentos de sofrimento.

Outra questão, que acirrava ainda mais essa situação, era o fato de a mãe constantemente apontá-la como alguém inferior em relação aos irmãos, justamente por ser uma mulher. Ao ser questionada por ser a única filha entre seis homens, ela diz: “Nossa, eu sou tão revoltada, revoltada por ser mulher, eu fui muito discriminada, muito humilhada”. Na frase “eu sou revoltada”, identifica-se como as vivências de preconceito e discriminação de gênero, ocorridas durante várias

fases de sua vida, ainda são significativas para ela e a deixam “revoltada”. Ou seja, ela não está revoltada com algo que ocorreu, ela é revoltada, essa revolta é parte constitutiva de seu sistema de *self*.

Sentir-se desvalorizada pela família, unicamente por ser mulher, algo que começou na infância, colabora para a construção de um sentimento de menos-valia, que culmina na posição “eu – inferior”, que deve se esforçar para agradar: “Eu cresci morrendo de medo do que falar para não desagradar ninguém. Isso já veio da minha mãe, porque ela dizia que eu tinha que ser perfeita, eu cresci sendo desagradada, guardando coisas que eu não gostava, mas para não desagradar”.

Identifica-se que esse processo de socialização familiar, marcado pela repressão dos próprios valores e sentimentos, fazia com que Rosa buscasse se sujeitar completamente às vontades dos outros, especialmente da mãe, a qual – por mais que ela se doasse – não retribuía afetivamente: “Porque a minha mãe, ela demonstrava com todas as letras que ela amava tanto os filhos dela (os homens) que o coração doía. E, para mim, ela dizia, ‘Não, você é mulher’”. Rosa, que não pertencia à categoria dos filhos amados, tem de se contentar com o papel de inferioridade, dos que nasceram para servir àqueles.

Em contraponto, o pai era uma fonte muito grande de afetividade. Como se observa na fala a seguir:

Eu tinha autoridade com o meu pai, de pedir as coisas, e o meu pai me dar, e ele não. Então ele [irmão] me chantageava: “Só brinco se você pedir isso ou aquilo para o pai”, e eu pedia e o meu pai me dava. Então, o meu pai, ele realmente me amava, ele me dava carinho. A minha mãe, não.

Identifica-se, nas palavras de Rosa, que a autoridade que ela exerce sobre o pai era utilizada pelos outros irmãos em seu favor. O pequeno privilégio de ser a “queridinha do papai” compensava a posição do *self* “eu – inferior”, dominante nas trocas com a mãe, e permitia pequenas barganhas entre Rosa e seus irmãos.

Rosa, desde a infância, foi obrigada a se dedicar mais aos trabalhos domésticos que os irmãos, como se apenas eles pudessem ter o privilégio de uma infância, a qual, para ela, deveria ser colocada em segundo plano, para priorizar as responsabilidades domésticas. Como consequência das características do processo de constituição de seu *self*, na adolescência Rosa acabou se tornando a empregada de seus irmãos, o que a afastou da escola. Essa função foi imposta

por sua mãe, em benefício do irmão mais velho, e contribuiu para que o posicionamento dominante de Rosa nessa fase fosse “eu – empregada dos meus irmãos”:

R: E aí eu **comecei a sonhar mais** [referindo-se à escola], só que **aí veio os filhos dos meus irmãos, os dois mais velhos, e aí eu fui ser doméstica deles.**

P: De quem, dos irmãos?

R: Do R. e do A., **eu criei os filhos deles tudinho, até eu me casar.** O A., quando eu me casei, ele tinha quatro filhos. A mulher dele teve gêmeos, e tinha os dois mais velhos, eles tinham dois anos quando eu **me casei, eu me casei...**

P: Você lembra como era essa relação com os seus pais nessa época da adolescência?

R: Eu não vivi muito tempo na casa dos meus pais, porque eu ia para a casa do R. e ia para casa do A., no Gama, cuidar deles: **a mulher adoecia, eu estava lá; a mulher ganhava neném, eu estava lá; o filho adoecia, eu estava lá; era dia de faxina, eu estava lá faxinando.** (...). Porque o R. **me batia de cinto para machucar, arrancar o couro mesmo.** Porque os filhos dele era branquinho, lourinho, bonitinho, não podia ter um arranhão. Porque ele ficou viúvo, foi morar dentro de casa, e eu fui de vez para casa do A., **morar lá para não apanhar dele.**

O relato de Rosa mostra que ela era vista pela família como uma empregada, um objeto, a que todos poderiam ter acesso ao seu próprio dispor, e não como um indivíduo autônomo e completo, dotado de desejo próprio. Sua existência passou a ser uma extensão da vida dos outros, e ela vivia para servir. A condição de empregada dos irmãos era incentivada pela mãe, que oferecia os serviços da filha, mesmo sabendo que poderia prejudicar seu rendimento escolar.

Houve um momento em que Rosa se permitiu sonhar, quando se mudou do interior do Ceará para um bairro de Brasília. É importante destacar esse evento para compreendermos o quanto a escola foi significativa como marcador de desenvolvimento para Rosa. Nas experiências escolares anteriores, ela se sentia reprimida, e a escola nova foi retratada como o primeiro local em que se sentiu à vontade para expressar sua subjetividade.

Então, quando eu cheguei aqui foi diferente, tinha liberdade, **aluno falava a hora que queria**, aluno não **fazia tarefa e não era castigado**, levava um ponto a menos, **mas não era castigado.** Então, **eu comecei a me soltar**, então eu já tinha planos, eu sempre **tive vontade de mexer com moda**, de **ter o meu comércio**, eu ainda **vou realizar.**

É importante destacar o papel desse contato com uma escola democrática, onde o aluno “falava a hora que queria” e não sofria castigos, pois essa inclusão em ambiente acolhedor mudou sua perspectiva em relação ao futuro. Foi com base nessa experiência que Rosa começou a se sentir

com *status* de pessoa, alguém que possuía vivências e saberes próprios. A experiência na escola foi tão marcante, que os sonhos e projeções que fizera para si, naquela época, ainda estão vivos.

A posição “eu – gente”, propiciada pela inserção no novo ambiente de escolarização, foi contrastada por uma vivência familiar extremamente autoritária e violenta. Houve tentativas, inclusive de atores da escola, de intervir junto à família com vistas à melhoria do desempenho escolar de Rosa, especialmente depois que ela passou a viver na casa de seus irmãos para trabalhar como a empregada deles, obrigando-a a passar a estudar no turno noturno:

E aí **eu comecei a tirar nota baixa**. E aí o pessoal da escola gostava muito de mim, me achava muito educada, muito responsável. Então, eles se preocupavam comigo, e um dia o D., que era do colégio X, **ele mandou chamar a minha mãe**. E aí eu falei para ele: **“Eu não vou nem chamar a minha mãe, não”**. E eu estudava à noite, eu era menor, detalhe, eu não podia estudar à noite. **Eu estava à noite para ajudar as minhas cunhadas. E aí ele falou para mim, “Traga à sua mãe, ou então você não vai entrar”**. E aí a minha mãe foi. Aí quando foi a noite ele me chamou, e ele: **“Por que você cuida dos filhos das suas cunhadas? Você não é casada, você é obrigada?”**. Eu falava: **“Sou”,** [e ele] **“Mas você não tem que ir”, “Mas se eu não for, eu vou apanhar”**. Mas aí eu tinha que levantar cedo, eu dormia tarde porque eu chegava e ia fazer as tarefas da escola, e já chegava era **onze horas da noite e tinha que madrugar porque tinha menino para levar para escola, eu tinha que ajudar a dar banho de manhã, era bacias e bacias de roupa de gêmeos, era para passar, era casa para limpar, e tinha os dois para levar para a escola, até unha eu tinha que cortar, então tudo eu fazia naquela casa, comida, fazia tudo**.

A intervenção da escola, por mais que fosse bem-intencionada, acabou por ser ineficaz. À época, não havia mecanismos públicos que viabilizassem, efetivamente, a garantia dos direitos fundamentais da infância e da adolescência. Dispositivos como o Conselho Tutelar e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) eram inexistentes. A escola contava com poucos recursos para alterar as dinâmicas familiares, em especial, as autoritárias e violentas.

A jornada de trabalho e estudos de Rosa era extenuante. Além de estudar à noite, de forma indevida (já que não dispunha de idade suficiente), ela responsabilizava-se por toda a rotina de limpeza, lavagem de roupas e cuidado dos sobrinhos. A falta de tempo para realizar atividades típicas da adolescência – amizades, festas, estudos, lazer etc. –, somada à violência frequente a que era submetida, culminaram num processo depressivo, que afetou o autocuidado e levou Rosa a um episódio de ideação suicida:

E aí nós **começamos a namorar**, e aí um dia ele chegou para me namorar, **eu estava suja. Eu me escondi**, e ele ficou até onze da noite na casa do meu irmão me

esperando. **E eu me escondi na casa de uma vizinha, não fui para casa tomar banho, porque eu fiquei com vergonha, eu estava com as unhas todas acabadas, fedendo, tudo arranhada de poeira, de passar a escova, lavar parede e tudo. Eu falei: “Hoje eu não vou ver o meu namorado”, e aí eles ficaram doido me procurando, e eu falei para ela, “Luiza, tu não fala que eu estou aqui, tu não fala”.** E aí depois, tarde da noite, ele foi embora, aí o meu irmão, no outro dia, foi lá em casa e disse assim: “Onde é que você estava, por que você não atendeu o seu namorado? Ele ficou lá em casa enchendo o saco, até tarde da noite e você podia ter dispensado ele. E fica igual um pateta lá lhe esperando”. E eu não falei o porquê, **e eu peguei e terminei com ele. Aí, no outro ano eu completei dezoito anos, aí eu fui trabalhar, e eu falei que eu ia me embora de casa, eu ia para São Paulo.** Porque a minha prima veio e eu ia comprar passagem no mesmo ônibus dela, e eu comprei a passagem, **só que aconteceu algum problema com a minha tia lá, que ela trocou a passagem e foi antes, eu não fiquei sabendo e eu perdi a minha passagem.** E aí, eu tinha uma amiga que se chamava Silvia, ela morava na Vila M. **E eu fui lá, e eu bebi, eu comprei uma vodca, eu bebi, eu fiquei muito bêbada, eu nunca tinha bebido na minha vida, e eu fiquei muito bêbada, eu falei assim, “Ou eu me mato ou eu arrumo alguém para casar e sair da minha casa porque eu não aguento mais”.**

Verificamos um posicionamento mais ativo de Rosa em relação aos abusos que sofria. Ela buscou fugir dessa situação buscando apoio junto a uma tia, mas não conseguiu. É interessante analisar que ela citou dois episódios nessa narrativa, um ocorrido um ano antes do outro.

O primeiro ilustrava muito bem os motivos pelos quais desejou fugir. Ela sentia vergonha de si e da vida à qual estava submetida, diante dos olhares da alteridade. No momento que antecedeu o término de seu namoro, evidenciou-se uma tensão em seu sistema de *self*, entre quem ela desejava ser para o outro (namorado) e quem ela era, de fato, na situação real que vivia.

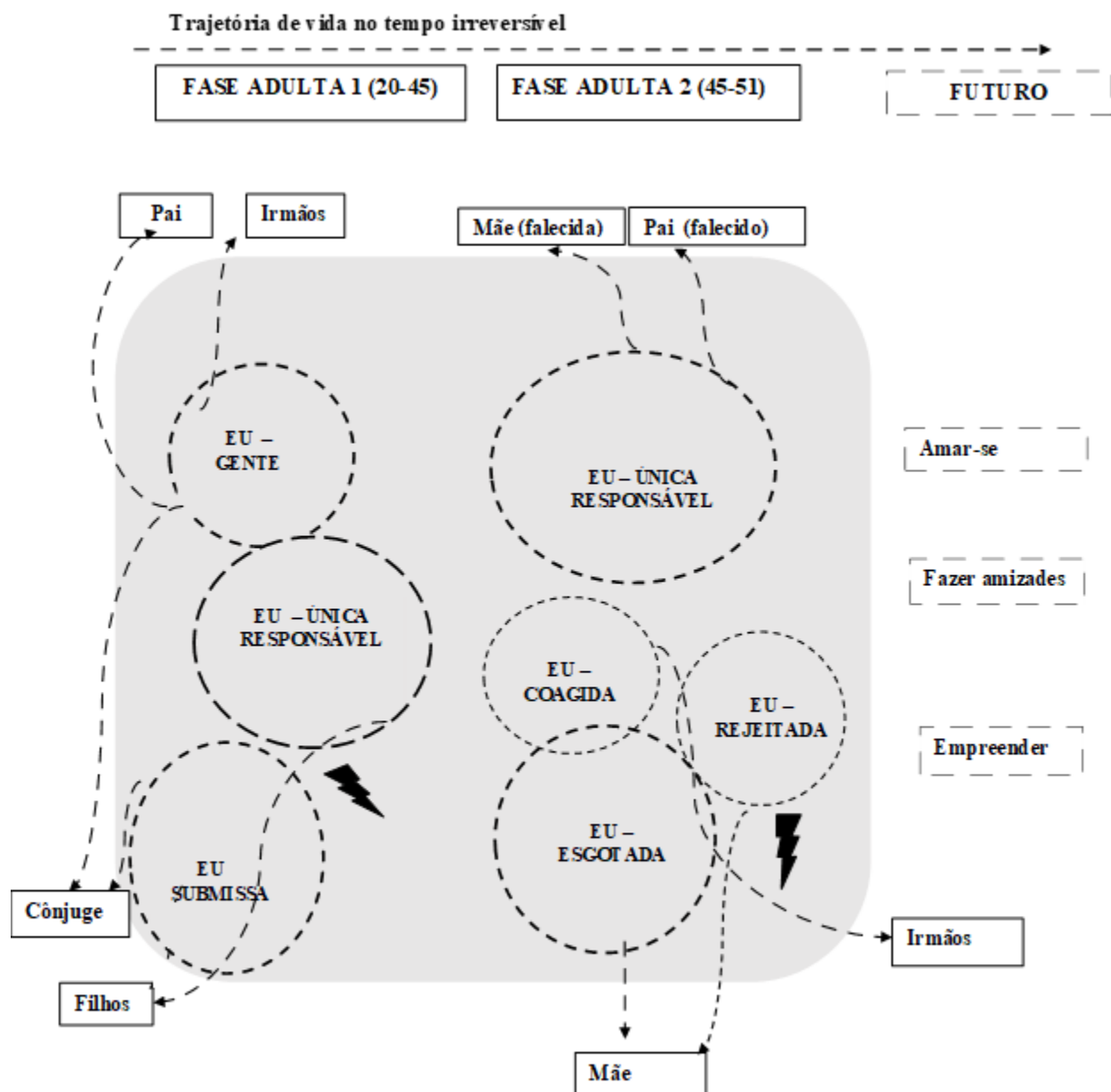
A posição “eu – gente” tensionava-se com as posições “eu – empregada dos meus irmãos” e “eu – inferior”. Essa tensão dialógica fez surgir um desejo. O desejo desesperado de fugir daquele contexto sociofamiliar abusivo. Nesse instante pode-se identificar a emergência da agencialidade de Rosa, impulsionando seu processo reflexivo. Ela percebeu que, por mais que vivesse num contexto opressor, era capaz de construir algo melhor numa nova cidade. Essa mudança de cidade constituía-se, simbolicamente, como desejo de uma traçar uma nova trajetória para si.

A frustração por não conseguir obter essa vida nova, na cidade de São Paulo, a fez desesperar-se e pensar em duas alternativas completamente desconexas: suicídio ou casamento. O desejo de tirar a própria vida refletia o desejo de fuga em sua máxima expressão, pois ela queria se livrar da condição de subordinação e violência vivenciada diuturnamente.

A posição de *self* “eu – inferior”, constituída na infância, estabeleceu uma tensão dialógica com a nova posição “eu – gente”, constituída a partir das relações democráticas experimentadas na escola, manifestas no respeito que obtivera por parte do corpo docente e do diretor da escola. Também foi determinante para a mudança a questão de haver começado a namorar e se sentir valorizada nessa relação.

Em contraponto, a situação de abuso físico e mental a que estava submetida contribuiu para que, a partir desta tensão, a posição “eu – deprimida” ganhasse dominância em seu sistema de *self*, especialmente após o término de um namoro unicamente por vergonha de sua condição.

O estado de depressão levou Rosa a este episódio de ideação suicida, que se configurou como uma ruptura, no sentido de ela não aceitar mais a vida como estava. A partir dessas duas opções que Rosa estabeleceu para si, suicídio ou casamento, ela passou a lutar para conseguir se casar e romper com o contexto abusivo que tanto a deprimia.

Fig. 7: Sistema de *self* dialógico: Rosa (fase adulta)

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

Após o episódio de ruptura descrito, Rosa conheceu o homem que viria a ser seu esposo e com ele se casou. Entretanto, a fuga desesperada de um contexto de violência acabou por inseri-la em uma vivência na qual se reproduziram essas mesmas relações interpessoais desiguais e abusivas:

Eu me **senti num paraíso**, eu falei: “**Daqui eu não saio mais nunca**”. Eu (me) senti dona da minha vida, sabe? **Eu (me) senti viva, eu me senti gente, sabe? Eu tinha a minha casa, a minha vida, eu podia ser eu**. Mas aí o jogo virou, depois de um ano de casada o jogo virou. Aí o negócio ficou feio, ele começou a *ciumar* muito de mim. Porque quando ele saía o pessoal perguntava para ele se ele tinha me pego para criar. E aí ele enlouqueceu para me engravidar, e eu **não queria engravidar, porque na minha mente eu tinha planos, eu tinha planos de ter a minha liberdade, eu queria voltar a estudar**. (...) E aí eu me apaixonei por ele depois que eu tive a minha filha. E aí eu que fui *ciumar* dele, mas ele foi se transformando, e aquilo que eu passei na infância, eu passei no meu casamento, porque a gente leva. **Você sabia que se você não se tratar você leva tudo que é doença, tudo que é coisa ruim, você leva?** Não sei de que maneira, porque você se refugia numa nova vida e você leva tudo que é ruim para você, todo o sofrimento que eu passei com os meus irmãos, medo, medo de apanhar, dormir só, ele na farra, eu passei. (...) Quinze anos.

Uma vez ele tentou me dar um tiro, eu estava com a Lidiane no colo, **ele jogou ela longe...** Ela caiu em cima do sofá que tinha no meu quarto. **Ele estava bêbado, e aí eu, na hora, assim, não tinha o meu dia de morrer**. Tinha uma coberta e eu joguei em cima dele a coberta, e caí por cima dele, e aí consegui tomar a arma dele. E eu escondi essa arma no forno e saí correndo, e falei que eu tinha entregado para vizinha pela grade, só que estava dentro do forno. Aí, alguém chamou a polícia para ele, **só que ele pegou uma coberta, ele botou na minha boca para eu não gritar, e foi dar um murro na minha cara, né? Só que antes de ele dar um murro eu quebrei uma garrafa de uísque**, num *hallzinho* que tinha assim, na casa. Eu quebrei na quina da parede e botei na garganta dele, e ele se desviou. Só que quando eu quebrei esse uísque, ele me banhou; e **foi a estratégia que ele usou para a polícia**, porque eu estava machucada no pé, a minha boca aqui por dentro estava toda ferida de ele enfiar a coberta para eu não gritar. **E o policial não quis ver minha boca machucada, estava sangrando**. Devia ser um bandido que batia na mulher, né?

E aí eu falei assim, “**Olha, eu não quero que vocês prendam ele, eu quero que vocês façam ele abrir a porta, eu sair com a minha filha, não importa para onde eu vou**”, que eu ia para a vizinha do lado, eu não ia contar para ele. E aí o policial: “**Não, você vai ficar na sua casa**”; “**Por favor, me tire dessa casa, esse homem está bêbado, ele vai me matar**”. Aí ele falou assim, “**Ela está bêbada, cheira aí ela como está fedendo à bebida?**” Aí o policial disse: “**Eu estou aqui, eu estou sentindo**”. Eu falei assim: “**Foi uma garrafa de uísque que eu quebrei para me defender dele me bater**”, e ele não acreditou. Eu não quis dar a arma para ele não ser preso, depois ele querer se vingar de mim, porque eu tinha medo depois. (...)

O meu pai foi lá com o R. e aí o meu pai falou assim: “Olha, eu vim buscar a Rosa e a filha dela, que eu fiquei sabendo que você quer matar ela. Filha minha ninguém mata, não. Primeiro você vai ter que me matar”. Ele falou assim, “Eu nunca bati na minha mulher, o dia que ela não prestar para mim eu separo dela, mas bater, eu não bato, não”. [E o pai:] “Seja homem, rapaz, seja moleque, não, coisa feia! **Você tirou a minha filha de dentro da casa dela, uma menina, para você fazer isso? O que ela está fazendo de errado?”** E ele: “Não, eu estou arrependido. Eu não vou mais fazer isso, não sei o quê... deixa ela aqui, eu quero criar a minha filha”.

E eu implorei para ele [me levar embora], o meu pai não me levou. O meu pai: “Não, minha filha, dá uma segunda chance. Ele não vai tocar mais em você”. E não tocou, só que ele me levou para Tocantins, eu engravidei da mais nova.

A longa sequência transcrita aponta algumas direções de análise, a saber: 1) a importância da conquista de um espaço em que pudesse exercer sua individualidade; 2) a mudança da qualidade da relação dela com o marido, após o nascimento da filha, de uma relação baseada exclusivamente em interesses materiais para uma relação baseada em afetos; 3) o episódio de tentativa de feminicídio por parte do esposo e o posicionamento do pai de Rosa; 4) o machismo e a violência do policial contra Rosa, levando-o à culpabilização da vítima.

O primeiro ponto é a compreensão de Rosa, que, nesse novo contexto, passou a sentir-se “gente”, alcançando o *status* tão reivindicado de ser humano, na infância e na adolescência. Ser gente, para ela, é sentir-se um indivíduo pleno, e isto se converte na realização do desejo de não se sentir inferiorizada. Visto que na infância e na adolescência ela existia quase absolutamente em função de outrem. Por isso a posse da casa simbolizava o “paraíso” para ela, um continente em que podia se sentir abrigada, ter suas coisas, seu universo particular. Ali ela se sentia gente, pois possuía um lugar que era seu.

Em relação ao segundo tema, a mudança da qualidade da relação afetiva entre Rosa e o esposo, ela relata que, logo após a gravidez, sentiu que havia realmente se apaixonado por ele. A menção a esse novo sentimento possibilita a interpretação de que a opção por casar-se com ele não se deveu a um genuíno sentimento de amor, mas indicava a fuga de um contexto sociofamiliar extremamente opressor. Quando ela afirmou, “aí o jogo mudou”, referiu-se à mudança no jogo de poder estabelecido em suas relações conjugais. Retratou o momento em que seus medos voltaram a assombrá-la e sua relação com o esposo tornou-se tão desigual e abusiva quanto as que tinha vivenciado na infância. Nesse contexto, sua relação passa pela questão da liberdade e das posses materiais e caminha no sentido de uma afetividade passional de ambos os lados.

Quanto ao terceiro tema, a tentativa de feminicídio no casamento, Rosa narrou com detalhes o maior episódio de violência que viveu no casamento. Contou como o esposo tentou matá-la com uma arma de fogo, enquanto ela tinha sua bebê no colo, qual foi sua reação para salvar a vida das duas, além da tentativa equivocada que o pai, uma figura que representava afeto e proteção, fez para defendê-la, não a ponto de retirá-la daquela situação opressiva.

O papel exercido pelo pai nesse episódio é icônico para representar a atuação dele em toda a vida da participante. Ele sempre foi uma fonte muito grande de afeto e contribuiu para o desenvolvimento da afetividade em seu sistema de *self*. Entretanto, não a protegeu, de fato, de nenhuma das violências pelas quais ela passou. Não esteve presente em momentos decisórios, nem soube dos abusos cometidos pelo seu avô, foi condescendente com a forma com que a mãe a tratou durante a infância e adolescência. E também não impediu seus irmãos de agredirem-na enquanto atuava como empregada deles.

Um quarto tema seria a questão do sexismo policial, na medida em que a palavra de Rosa é desconstruída pelo cheiro de uísque que exalava, tendo a do marido agressor maior poder de convencimento para o policial do que a dela, como vítima. Aí nós verificamos a culpabilização da vítima: Rosa, que estava sendo agredida, é culpabilizada pela própria agressão que sofrera, pois estava “embriagada”, de acordo com a narrativa do marido. A partir deste momento, o policial deixou de intervir na situação. Não deu sequência ao caso e não ouviu as duas partes do caso como deveria se pautar o processo legal.

Depois desse episódio, Rosa aponta que a violência física não ocorreu mais, porém, a violência verbal e as estratégias de controle e manipulação se prolongaram por todo o relacionamento conjugal. A mudança de domicílio para Tocantins, que se deu em seguida e à revelia de sua vontade, marcou uma fase em que ela não vivenciou mais episódios de agressão física. Entretanto, foi cerceada em relação ao seu direito de ir e vir, isolada da convivência familiar contra a sua vontade.

Apesar da desilusão narrada, a trajetória de Rosa no interior do Tocantins foi marcada por um esforço reconstrutivo, com ganhos relacionados à inclusão no mercado de trabalho e ao nascimento da segunda filha. Inicia-se um discreto processo emancipatório, ainda que Rosa também sofresse frequentes sabotagens por parte do esposo, que, diante da iminente realização dela por meio do trabalho, passa a sugerir que eles voltem a viver em Brasília, justamente quando

a esposa estava começando a se sentir bem com o reconhecimento profissional recebido dos patrões:

É, ela [patroa] disse assim: “Eu alugo a casa para você, você não vai ter despesa nenhuma, eu pago a empregada para você, só para você cuidar dos meus negócios”, e aí **ele não deixou**. “Não, **o marido dela, depois, vai estar dando em cima de você**, que ele era safado, e **eu não vou aceitar você ser sustentada por eles, não**”. “**Mas eu tenho o meu salário!**”, “Não.” Aí eu até fiquei meio em dúvida, ah, ele: “**Você não sai de cima do muro, por isso que a gente não cresce**. Você tem que ter coragem”, e aí eu: “**Então está bom, pode arrumar as coisas que eu vou**” [retornar para Brasília]. Até então, eu vinha sem nada. **De repente a mudança chega, e ele ligou para mim e falou assim, [que] não era para procurar ele, não era para eu pedir pensão, não era para pedir nada que tinha lá; que eu tinha abandonado ele, e tinha sequestrado as filhas dele**. Se não, ele ia mandar me prender, e eu fiquei morrendo de medo, porque o primo dele era delegado.

Esse processo em torno da nova mudança de endereço compulsória, forjada pelo marido para criar um fato para a separação do casal, faz com que a posição de *self* “eu – gente” entre em tensão dialógica com “eu – submissa”. Esta última posição, consolidada em seu desenvolvimento na infância e adolescência, em torno do sentimento de inferioridade em relação aos outros, entrou em colisão com a projeção do *self* mais segura e proativa, iniciada na escola do DF. Essa projeção do “eu – gente” floresceu longe da rede de socialização familiar, consolidando-se com as conquistas advindas de sua inclusão no mercado de trabalho. Algo que parece ter divergido dos planos do esposo, com a mudança para Tocantins. E, após algum tempo, ele a abandonou.

Com o divórcio ocorrido de maneira abrupta, Rosa se viu de volta a Brasília e com uma dupla missão: cuidar dos pais, acompanhando-os no processo de envelhecimento; e cuidar e prover o sustento das duas filhas. Nesse processo, a posição de *self* “eu – única responsável” se configura como dominante (fase adulta 2). A despeito de todas as mudanças e sobrecarga de responsabilidades, Rosa se sentia realizada por ter a liberdade de trabalhar e residir em sua casa. Com o passar dos anos, e a descoberta do câncer do pai, entretanto, as cobranças dos irmãos em relação ao cuidado dos progenitores aumentaram:

Meu Deus, foi difícil demais, quando a gente saiu de lá [hospital] eu já vim direto para minha casa **contra a vontade deles. E depois eu peguei as coisas deles**, a casa deles ficou fechada lá. E aí, foi tão difícil! Eles não queriam ficar lá [na casa de Rosa], meu pai só piorava, a cirurgia dele abriu, porque ele era teimoso, não era para ele levantar. Eu colocava a fralda e ele tirava de madrugada mais ela, e aí fazia xixi em tudo, aquele monte de roupa para lavar, não tinha máquina para lavar, era só um tanquinho. E eu fiquei **muito cansada**,

um dia eu reclamei, **“Gente, vocês podiam me ajudar pelo menos (com) uma conta de água a luz”**, e aí todo mundo ficou zangado. “Mas está jogando as coisas na cara do meu pai” [irmãos], eu falei, “Não”, **porque tudo ficou por minha conta, e aí (por) tudo eu era responsável.** (...) Eu troquei de telefone, acho que quatro vezes, você acredita? Porque eles ligavam, **“O que você está fazendo que não vem cuidar do pai e da mãe, cadê você?”**.

P: Um absurdo.

Rosa: Atendia, **maltratava as meninas e elas ficavam chateadas**, “Mãe, nós estamos na nossa casa, e não tem liberdade, nosso tio faz isso”. Aí eu pegava, tirava um número e colocava outro, só que eu tinha que dar o número para minha mãe, dava para minha mãe e meu pai, **“Gente, não mostra para eles”**, aí eles escreviam na parede para não esquecer porque perdiam o papel e eles (irmãos) pegavam. E aí eu tirei o número e não dei mais para eles. Quando **meu pai morreu eu fiquei com peso de consciência porque ele dizia que tinha vontade de me ligar**, ele dizia, “Eu pago para você”, “Eu não quero telefone na minha casa, pai”. Então, assim, **eu fiquei triste porque nem isso podia ter a liberdade de ter, um telefone na minha casa.**

Nessa narrativa observamos as várias vozes manifestando-se na narrativa e no sistema de *self* de Rosa. Ela traz citações indiretas das filhas, dos irmãos e do pai para ilustrar seus posicionamentos, e pode-se identificar com clareza a tensão entre as posições “eu – esgotada” e “eu – única responsável”. Com a separação do marido, seus irmãos consideravam que ela estivesse fora da proteção de um homem e se viram livres para pressioná-la em relação à suposta responsabilidade dela em relação aos pais. Apesar de ter se doado o máximo que pôde, Rosa ainda se ressentia de não ter podido falar com o pai ao telefone, por ter retirado o aparelho dele, a fim de se proteger das ameaças dos irmãos.

A posição “eu – esgotada” ganhou ainda mais força quando Rosa se mudou de sua casa para a da mãe, a fim de cuidar integralmente dela, depois do falecimento do pai. A falta de afeto na relação constituída desde a infância se acirrou numa relação marcada por ambivalência de afetos e disputa de poder entre as duas. Rosa agora era adulta, responsável, e sua mãe idosa, vulnerável e recém-diagnosticada com a doença de Alzheimer. *A priori*, poderia se pensar que Rosa detinha mais poder que a mãe na relação, mas não era assim que ocorria no jogo de interações entre elas, a partir desse momento.

Tinha dia (em) que eu me arrependia de ter pego ela, porque eu estava morrendo, eu estava me acabando e ela não queria, eu senti que eu tirei um peso que era de todos e eu fiquei sozinha com esse peso. O pior (é) que ela não me agradecia, ela, quando via os filhos, ela falava mal para eles, que estava na mão deles, e **eles faziam reunião achando que eu realmente não estava tratando bem dela, e isso me magoou muito profundo. Eu sinto muita mágoa, muita raiva, muita revolta dentro de mim.** Quando essas

lembranças às vezes me acordam de madrugada, vêm essas lembranças na minha cabeça, eu sinto uma fúria tão grande, sabe, muita raiva dos meus irmãos nesse momento.

Dois aspectos podem ser analisados na fala de Rosa. O uso do verbo *pegar* implica o significado do idoso como uma *coisa*, que se agarra, desloca, e que pode se tornar pesada, difícil de carregar. O campo semântico definido em torno desse verbo entra em tensão dialógica com o do verbo *querer*, em “e ela não queria”,

Identifica-se, pela narrativa de Rosa, que o “peso” do cuidado era algo que ela sentia não como escolha, mas como uma imposição devido ao contexto em que se desenvolveu. Reforçar nela a posição “eu – única responsável” parecia natural para os irmãos, visto que na adolescência ela tinha cuidado de todos os filhos deles.

No entanto, essa posição já não era mais tida com tanta naturalidade para Rosa, que já nutria muita revolta por esse papel lhe ter sido imposto socioculturalmente desde a infância. Além disso, a agressividade de sua mãe aumentou com a progressão da DA. Ela apresentava-se com muita resistência aos cuidados de Rosa, em detrimento do cuidado dos outros filhos homens:

Ela era valente, ela era bruta e era ignorante, talvez porque não estudou também, mas foi muito difícil, foi torturante. Eu entrei em desespero porque num minuto ela não queria tomar os remédios, outro minuto ela não queria comer, **outro minuto ela queria se matar: só eu e ela, com a faca assim, tentando enfiar, eu tentando tirar de todas as maneiras.** Ela, [tinha] um ódio de mim muito grande porque os **filhos dela não vinham visitar, porque ela pedia para passear, para ir para a chácara deles, eles não levavam e ela descontava isso em mim;** porque ela achava que eu era culpada porque eu não fui morar na casa dela. Eu não morei na casa dela porque era perigoso. Eu estava pondo em risco a minha vida e a dela, eu tenho marido, tenho duas filhas que são casadas [...], então foi a condição que eu impus para ela: “Mãe, a gente não pode morar na sua casa por isso, **a gente tem que morar na minha porque é mais tranquilo, porque lá eu conheço todos os meus vizinhos, porque são aposentados, se eu precisar de ajuda todos aqui vêm me ajudar**”. **Ela aceitou, depois ela se revoltou.**

Rosa, apesar de tudo que a mãe lhe causou ao longo da vida, busca justificar as atitudes dela, não se utiliza do discurso médico sobre a doença. Antes se remete à questão da falta de acesso à educação, que representou, para ela mesma, um horizonte de projeção de seu *self* em relação ao seu futuro que tanto alterou a percepção de si durante seu curso de vida.

Ela também relata como era difícil ser culpabilizada pela mãe em virtude da negligência dos irmãos e estabelecer limites na relação com ela. Ter de tomar decisões unilaterais lhe gerava

um peso emocional enorme e levou a um sentimento de culpa que, ainda na situação de entrevista, era perceptível em sua linguagem verbal e não verbal.

Foi possível observar seus gestos na gravação em vídeo do grupo focal, quando relatou esse trecho: ela colocou a mão, que simbolizava a faca usada pela mãe, em seu próprio pescoço e narrou como se estivesse vivendo aquele momento de novo. Chorou. Olhou para baixo e para as outras participantes, justificando para elas por que havia se mudado como se elas fossem simbolicamente sua mãe. Como se devesse explicar para si e para os outros as justificativas dos seus atos.

Esgotada diante das várias situações exaustivas, tal como a que foi narrada, a cada dia mais rotineiras, Rosa procurou ajuda de uma advogada e se direcionou ao serviço de saúde onde sua mãe era atendida, em dia em que eu estava trabalhando lá. Naquele dia, do qual me lembro muito bem, quando chegou ao meu consultório ela estava trêmula, com ar desesperado e dizendo que ia se matar, que a única solução era tirar sua vida. Conversei com ela por um bom tempo, até que se acalmasse, e insisti que ela precisava tratar de sua saúde mental e dividir os cuidados da mãe com seus irmãos.

Encaminhei-a para um órgão de defesa dos direitos à pessoa idosa para que cobrasse maior presença de seus irmãos. Providenciei atendimento imediato com a médica geral do local, que lhe passou os medicamentos psiquiátricos necessários. Rosa se dirigiu ao local informado e foi atendida. Ela relata assim o atendimento, em sua entrevista:

Eu fui, então **eu senti muita raiva** daquela [profissional que acompanhava o caso em certa instituição] X. (...) No começo me falaram: “**Não, Rosa, seus irmãos têm que te ajudar, nós vamos te apoiar**”. Só que depois assinei os papéis na frente da juíza como que eu era responsável. Aí, depois fui lá dizer que não podia mais, eu não dava mais conta. E a X.: “**Não, você não pode deixar sua mãe**”, “**Mas eu tenho o laudo da doutora, eu tô doente**”, “**Não, você assinou o papel de responsável, você não pode deixar sua mãe. Se alguma coisa acontecer com ela vai ser culpa sua**”. Aí foi quando o A. [irmão] foi buscar ela para passar o fim de semana na casa dele. Eu peguei e **saí foragida**, deixei a chave da casa com a vizinha e fui embora. (...) Aí, depois de três meses, **eles não me deixavam ver ela mais**, (...) e **ela morreu**. Caiu da escada da casa de um irmão meu, eles jogaram ela de um canto pra outro, **ela morreu na escada da casa desse meu irmão que nem tinha muito dinheiro**. Fiquei sabendo do funeral, não foi por eles, não, **eu consegui ir**, minhas filhas nem quiseram, mas **eu fui**.

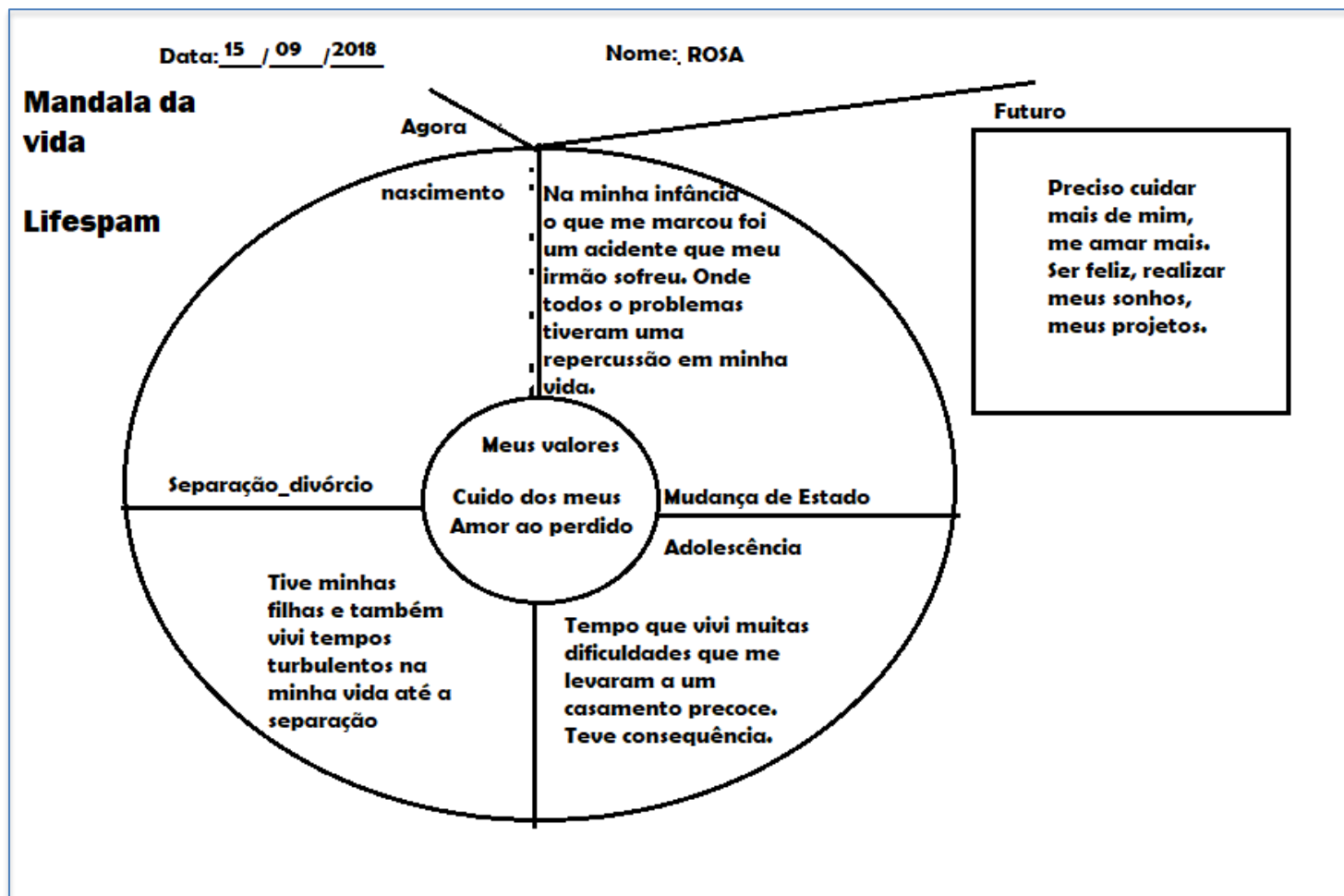
Nessa narrativa podemos identificar que Rosa buscou apoio com a profissional de uma instituição a efetivação de seus direitos no sentido do compartilhamento dos cuidados da idosa

com seus outros irmãos. Entretanto, a partir do momento em que Rosa assumiu a curatela da mãe, passou a ser duplamente responsabilizada por ela, tanto pela família quanto pela justiça. E, mesmo com a apresentação de laudo médico que atestou a incapacidade de Rosa para cuidar, permaneceu a visão de que cabia exclusivamente a ela a responsabilidade pelos cuidados da mãe, a despeito dos outros seis irmãos do sexo masculino que poderiam ter sido acionados judicialmente.

A justificativa dos irmãos para não cuidar foram entendidas, mas, quando Rosa apresentou um laudo médico, ainda assim, não foi ouvida em sua queixa. O uso do termo “saí foragida” expressa como Rosa se sentia, como uma criminosa, uma delinquente que se refugiava da Justiça. Rosa foi encorajada por uma advogada e amiga a proceder desta maneira e entendeu que realmente precisava entregar a mãe aos cuidados de um irmão para se tratar.

Ainda assim, os fatos que se sucederam a fizeram se sentir muito culpada. Rosa, até o dia de nossa entrevista, ainda demonstrava o quanto continuava a se sentir exausta mediante tudo pelo que passou e a posição de *self* “eu – esgotada” ainda é dominante. Mas, atualmente, é possível observar que ela realiza projeções de futuro e nutre esperança de realizar seus sonhos, conforme ela descreveu sobre si na mandala da vida que se segue.

Fig. 8: Mandala da vida de Rosa



Fonte: Elaborado pela autora, a partir Mitachi (2018).

A mandala da vida foi preenchida por Rosa durante o grupo focal e aponta as principais rupturas vivenciadas por ela. O campo do centro, era proposto que a participante preenchesse com valores que guiaram toda a sua trajetória. Foi interessante analisar que Rosa optou por identificar dois valores centrais: “cuido dos meus” e “amor ao perdido”.

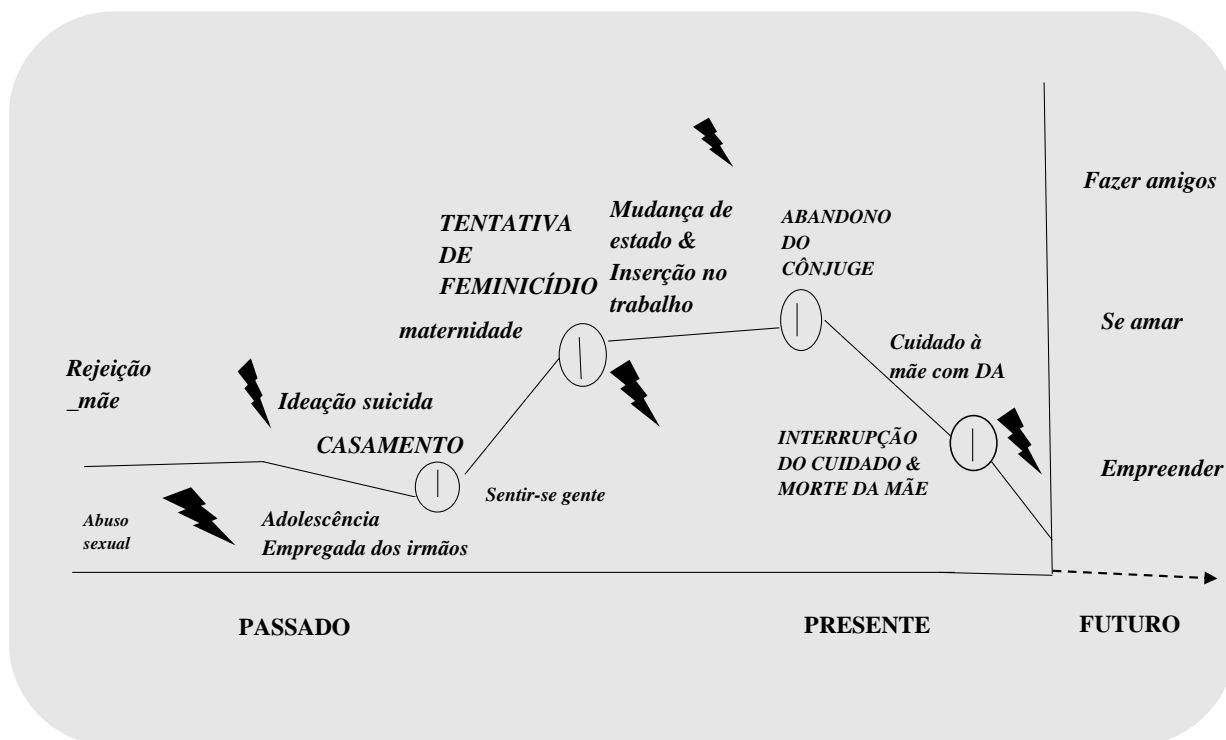
O valor “cuido dos meus” pode ser observado ao longo de sua vida, que foi uma vida de cuidado. Desde criança, quase não pôde viver a infância porque cuidava da casa. Na adolescência cuidou dos sobrinhos e das casas dos irmãos. No casamento, cuidou de suas filhas, e, após a

separação, de seus pais e de suas filhas. Houve um momento, no fim da vida de sua mãe, que não conseguiu cuidar dela, e esse momento não foi retratado na mandala.

Pode-se identificar que há uma ausência no último quadrante. Não se identifica um texto, não há nada escrito após sua separação, que aconteceu há mais de 15 anos. Essa ausência pode significar como ainda é difícil para Rosa exprimir em palavras o que sentiu com a experiência de cuidado integral que teve com sua mãe. Identificamos que Rosa ainda se encontra num processo de transição em relação às últimas rupturas vivenciadas. Tem contado com o suporte da filha e realiza consultas periódicas com profissionais de psiquiatria e psicologia.

É possível ainda identificar na mandala o desejo de Rosa por mais estabilidade emocional no futuro. A vontade de se amar mais e exercer o autocuidado provém da percepção de que atualmente ela não tem conseguido fazer isso. Antes, tem se autodepreciado porque compreende o “fracasso” em cuidar da mãe como uma tragédia individual. A percepção de que ela era a única responsável pela mãe e de que cuidou dela até o seu limite poderá favorecer a conquista das metas que estabeleceu para si.

Fig. 9 Linha de trajetória de vida de Rosa com rupturas e pontos de bifurcação



Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Oliveira Silva (2017).

Com base na análise dos instrumentais e das entrevistas, pôde-se identificar alguns momentos de rupturas no desenvolvimento de Rosa: o abuso sexual, o casamento, a tentativa de feminicídio por parte do esposo, a separação, a interrupção no cuidado da mãe para realizar tratamento de saúde e o falecimento de sua mãe. Atualmente, identificamos que Rosa ainda se encontra num processo de transição em relação às últimas rupturas vivenciadas. Tem contado com o suporte da filha e realiza consultas periódicas com profissionais de psiquiatria e psicologia.

5.4 A gênese sociocultural do cuidado nos estudos de caso: Rosa e Elisa

As meninas são estimuladas a efetuarem ações de cuidado ainda na infância. O cuidado é também fruto de um aprendizado e, como todo aprendizado, é dotado de instrumento e signo. O instrumento regula as ações do indivíduo em relação ao meio. Essa mediação ocorre de forma literal, não simbólica, em que o instrumento representa a si mesmo. Por sua vez, o signo é responsável pela regulação das ações sobre a psiquê dos indivíduos num processo de interiorização de conhecimentos externos (Vigotski, 2007).

É possível identificar, na análise das trajetórias das participantes, que o instrumento inicial com o qual elas começaram a aprender a cuidar foi a própria casa. O ato de cuidar da casa – por meio de afazeres domésticos que variavam de grau de complexidade à medida que essas mulheres cresciam – lhes fazia se responsabilizar não somente pelo que é individual, mas também pela manutenção de um projeto coletivo, ainda que intrafamiliar.

No entanto, o mesmo não acontecia com os meninos, que se acostumaram desde cedo a serem servidos pelas irmãs, ainda que elas fossem mais novas que eles. O caso de Rosa é bem ilustrativo desta condição em que a mulher, ainda enquanto menina, é subalternizada em relação aos irmãos do sexo masculino.

A casa como signo assume o significado de responsabilidade para com os outros membros da família, o que colabora para o estabelecimento do valor “Cuido dos meus” na narrativa de Rosa. Outras vezes, os afazeres domésticos assumem o significado de uma inserção precoce na fase adulta, como outra participante pontuou: “Eu me senti adulta quando minha mãe me deu a responsabilidade de cuidar das roupas da casa”.

A responsabilidade de dar conta de tarefas domésticas pode ser um elemento de desenvolvimento do *self* numa perspectiva coletiva. Mas, se ocorre de maneira centrada apenas na figura feminina, pode causar sentimentos autodestrutivos, como a revolta e o sentimento de injustiça, que se observa na narrativa de Rosa.

A diferenciação de gênero ocorre desde cedo, com barreiras entre brincadeiras de meninos e meninas. Somente recentemente é possível notar a emergência de discursos menos segregadores e mais inclusivos na educação de crianças de diferentes sexos.

Fig. 10: Meninos e meninas brincando de bola juntos



Fonte: Shutterstock.

A conexão estabelecida entre a mulher e a maternidade (Badinter, 1985) e o sexismo enraizado na macrocultura se manifestam por meio da mídia, dos meios de comunicação, dos discursos que colocam a mulher numa posição mais propícia ao cuidado e, portanto, como moralmente responsável por cuidar dos entes familiares. Com isso, o processo de canalização cultural favorece que, na fase adulta, a mulher se sinta com maior obrigação de cuidar dos pais idosos com algum tipo de demência do que outros membros do núcleo familiar.

Finco (2016), num estudo em que analisou a construção de papéis de gênero e brincadeiras na educação infantil, observou brincadeiras coletivas, nas quais meninos e meninas se revezam nos papéis, sem menosprezar ou desprezar papéis considerados masculinos ou femininos. Antes, as crianças buscavam um companheiro para brincar e vivenciar momentos agradáveis, não importando se era homem ou mulher, menino ou menina. O estudo evidenciou que há outras possibilidades de constituição do *self* feminino para além do papel de “cuidadora” e de meninos como de “não cuidadores”.

Contudo, neste estudo com mulheres adultas, identificou-se que a construção do papel de cuidadora se desenvolveu, em maior ou menor grau, nessa sequência: 1) a aprendizagem do papel feminino de cuidadora se inicia com a obrigação da execução de tarefas práticas, por exemplo: guardar as roupas da família, lavar as louças do almoço; 2) expande-se para a experiência da

maternidade e o cuidado com a casa e com os filhos; 3) por fim, os cuidados para com os pais idosos são tidos como uma função intrínseca de sua condição de mulher.

5.4.1 Mãe real x mãe como signo idealizado

Os discursos socialmente difundidos com vistas à propagação da representação simbólica do feminino associada à maternidade e ao cuidado contribuíram para que se difundisse no imaginário social a mitificação do amor materno (Badinter, 1985). A sociedade sacraliza o amor materno e o aproxima do divino em sua idealização enquanto amor incondicional e altruísta.

As participantes deste estudo, de um modo geral, não vivenciaram o amor materno que a sociedade tanto difunde. Pelo contrário, muitas sofreram humilhações e sentiram-se desamparadas pela mãe na infância. Havia uma distância quilométrica entre a figura da mãe real e a mãe mitificada. A diferença entre aquilo que é socialmente canalizado sobre o amor materno e o que é vivido pode ter contribuído para um sentimento de carência e de resgate dessa relação na trajetória dessas mulheres.

Identificam-se, tanto nas narrativas de Rosa quanto de Elisa, a existência de uma tensão dialógica como uma oposição construtiva e promotora de desenvolvimento entre a filha que não teve carinho materno na infância e aquela que cuida com carinho e afeto dessa mesma mãe nos dias de hoje.

No caso de Elisa verificamos que o processo de ressignificação simbólica da relação com a mãe ocorre, de fato, por intermédio do cuidado. Muitos fatores contribuíram para que o cuidado pudesse contribuir para esse redesenho da figura materna, como o apoio do cônjuge, estabilidade financeira, entre outros. Ainda assim, Elisa vivencia pequenas crises em seu sistema de *self* ao se ver falando alto com a mãe e, paradoxalmente, lembrar o modo como sua mãe se dirigia a ela aos gritos. Contudo, pode-se afirmar que a qualidade da interação das duas tem sido um fator promotor do desenvolvimento de Elisa.

Para Rosa, por sua vez, a relação de cuidado com a mãe evidenciou-se como uma arena de conflitos (Debert, 2014). A idosa, apesar de estar numa situação vulnerável, devido a seu estado de saúde (DA avançado), apresentou muita resistência em receber os cuidados da filha, pela qual não nutria uma relação de afeto. A relação das duas era um campo de batalhas constantes, em que Rosa sentia-se extremamente prejudicada.

A trajetória de Rosa exemplifica como o cuidado, em nosso entendimento, pode ser entendido um campo de tensão. Hermans, Konopka, Oosterwegel & Zomer (2017) desenvolvem a ideia de campos de tensão para esclarecer como fronteiras sociais (gênero, raça, orientação sexual) podem oferecer novas oportunidades para o desenvolvimento do *self*, como flexibilidade de adaptação, melhor saúde, maior criatividade. Porém, também podem trazer alguns riscos como confusão de identidade, problemas de saúde, perda de autoestima.

Nesse contexto, o *self* dialógico situado nessas fronteiras de tensão pode desenvolver novas e criativas posições, mas também pode encontrar obstáculos institucionalizados (Hermans, et al, 2017). No caso de Rosa, a tensão entre a ausência do amor materno e o amor mitificado não foi possível de ser “resolvida”. Deste modo, as tensões e conflitos vivenciados nesse relacionamento acabaram por causar sofrimento e danos a seu desenvolvimento, gerando situações de frustração e sofrimento psíquico.

Capítulo VI

Conclusão

Para concluir pensamos ser importante abordar três dimensões apontadas pelos resultados. São elas: implicações do estudo para as políticas públicas em saúde coletiva; para iluminar a pesquisa sobre processos de desenvolvimento adulto; e para possibilitar avaliar os potenciais do método, inspirado no modelo de equifinalidade de trajetórias, para a investigação do desenvolvimento humano como fenômeno integrado, tendo por unidade de análise as trajetórias de vida.

No que se refere à primeira dimensão, constatamos que o cuidado informal da pessoa idosa com demência é realizado principalmente por mulheres adultas da própria família. No Brasil, ainda são escassas as políticas sociais que visam prestar serviços capazes de garantir maior equidade na distribuição dos cuidados. Nesse contexto, mulheres de classes sociais menos abastadas se encontram sobrecarregadas e com problemas de saúde. Essa situação reivindica políticas de reparação e justiça em relação à desigualdade de gênero.

Com isso, ousamos defender que este estudo contribuiu para oferecer uma perspectiva sobre o cuidado informal inovador, focalizado na subjetividade das cuidadoras e tendo como base a Teoria do Self Dialógico. Esta é uma abordagem inédita em relação aos estudos da área, em especial, os provenientes da saúde coletiva, os quais o foco costuma incidir sobre o processo saúde-doença das cuidadoras informais, ou aparecerem como provedoras de informação de aspectos nosológicos da pessoa idosa assistida.

A pesquisa colaborou, da mesma forma, para oferecer algum suporte teórico-metodológico às equipes de saúde que atuam com idosos e suas cuidadoras. Destacamos, em particular, a diversidade de dispositivos metodológicos adotados na construção de informações de pesquisa. A combinação de métodos como entrevista individual e grupo focal, e de recursos metodológicos para evocação de memórias e narrativas (cartas, fotografias, genograma, mandala, músicas, poemas, etc) representam tecnologias leves, de baixo custo e fácil assimilação ao atendimento das equipes de saúde, e mesmo, para mediar a comunicação e a interação das cuidadoras com os idosos.

Na mesma linha, é importante salientar o valor heurístico do aporte teórico-metodológico oferecido pelo Modelo de Equifinalidade de Trajetórias que se configura como uma alternativa viável tanto para a pesquisa como para a atuação de profissionais no acompanhamento e estudo de casos e a análise de trajetórias humanas, no curso de vida.

A segunda dimensão iluminada pelo estudo refere-se às condições sociais em que se produzem as identidades das cuidadoras. Identificamos o importante papel da cultura na canalização de processos de subalternização da mulher que, em alguns dos casos investigados, evidencia-se desde a infância, colaborando para que o cuidado se torne objeto de autoimagens e expectativas sociais, ou seja, um signo muito importante para a compreensão do delineamento de suas trajetórias de vida. Para outras, o cuidado permanente e contínuo do idoso não corresponde a uma escolha, mas configura-se como uma arena de conflito e de sucessivas negociações, na família. Assim, as relações de cuidado estão imbricadas de historicidade, isto é, dependem substancialmente da forma como se desenvolveram ao longo de toda a trajetória de relação entre as cuidadoras e as pessoas que dependem de cuidados.

Com isso, entendemos o cuidado como um campo de tensão, no sentido de que pode ser promotor de desenvolvimento e contribuir para o fechamento simbólico de momentos passados, mas também caso seja imposto por motivos relativos exclusivamente ao gênero, pode acirrar as tensões e conflitos vivenciados no passado e acarretar em situações de sofrimento psíquico e doenças físicas. Nesse processo, fatores como estabilidade financeira e suporte familiar e comunitário são importantes na promoção do desenvolvimento na relação de cuidado.

Evidenciou-se no estudo o compromisso ético em não reduzir as participantes ao que elas expressaram na situação de pesquisa. Não consideramos os resultados aqui construídos como a última ou a única condição possível, já que consideramos o desenvolvimento humano como fundados nas bases do passado e orientado ao futuro. Deste modo, salientamos a importância da incorporação da dimensão do futuro em nossas análises, a partir da compreensão do indivíduo num processo contínuo de desenvolvimento no fluxo irreversível do tempo, de acordo com uma visão dinâmica e processual, segundo a qual o conceito de trajetórias e a abordagem do TEM se mostrou fértil.

A incorporação de uma ética voltada para a alteridade e uma concepção de cuidado como expressão da visão empática e responsável do outro, que ultrapasse as convencionais distinções de gênero no tocante aos papéis de cuidado, pode contribuir a valorização da corresponsabilidade e

interdependência como eixos das relações humanas, essencial para se alcançar uma construção mais justa e socialmente compartilhada do cuidado.

Referências Bibliográficas

- Araújo, C., & Scalon, C. (2006). Gênero e a distância entre a intenção e o gesto. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 21(62), 48-68.
- Araújo, C. M. (2016). *Desenvolvimento do sistema de self de jovens católicos vocacionados à vida religiosa consagrada*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Araujo, C. L. Oliveira; Oliveira, J. F.; Pereira, J. M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *Revista Kairós: Gerontologia*, 15(1), 109-128.
- Ariès, P. (1981). *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Branco, A. U. (2006). Crenças e práticas culturais: co-construção e ontogênese de valores sociais. *Proposições*, 17(2), 139-155.
- Branco, A. U. & Freire, S. F. (2010). Dialogical self conceptualizations' along the dynamics of cultural canalization process of self development. *Non-published paper presented at the 6th International conference on the Dialogical Self*, Athens, Greece.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning* (Vol. 3). Harvard University Press.
- Camarano, Ana Amélia & Mello, Juliana Leitão (2010). "Introdução", in: Camarano A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?*. Rio de Janeiro: Ipea.
- Cartwright, Mark (2014). *The Role of Women in the Roman World*. Ancient History Encyclopedia, February, 22.

- Chacham, Alessandra. S., & Maia, Mônica B. (2004). *Corpo e sexualidade da mulher brasileira*. 75-86. In G. Venturi, M. Recamán & S. Oliveira (Eds.), *A mulher brasileira no espaço público e privado*. São Paulo, SP: Editora da Fundação Perseu Abramo
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (2017). Coleção Saraiva de Legislação(17). São Paulo: Saraiva.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510/1996*. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 07 de abril de 2016.
- Daaleman, T. P., & Elder, G. H. (2007). Family medicine and the life course paradigm. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(1), 85-92.
- Debert, G. G. (2016). *Migrações e o cuidado do idoso*. Cadernos Pagu, 46, 129-149.
- Debert, G. G. (2014). Arenas de conflito em torno do cuidado. *Tempo Social* 26(1), 35-45.
- Debert, & de Oliveira, A. M. (2015). A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política* (18), 7-41.
- Decreto Nº 8.123, De 16 de Outubro De 2013*. Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, no que se refere à aposentadoria especial. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Elder, G. H. (1985). *Life course dynamics: Trajectories and transitions*. Ithaca, NY: Cornell. University Press.
- Finco, Daniela F.(2016). Relações de gênero nas brincadeiras de meninos e meninas na educação infantil. *Pro-Posições*, 4 (3), 89-101
- Foucault, Michel. (2008). *Microfísica do Poder*, (25). Rio de Janeiro, Edições Graal.
- Frank, A. W. (2005). What is dialogical research, and why should we do it? *Qualitative health research*, 15(7), 964-974.

- Freire, Sandra F., & Branco, Ângela U. (2016a). A teoria do self dialógico em perspectiva. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(1).
- Freire, Sandra F., & Branco, Ângela U. (2016b). O self dialógico em desenvolvimento: um estudo sobre as concepções dinâmicas de si em crianças. *Psicologia USP*, 27(2), 168-177.
- Gillespie, Alex & Zittoun, Tania (2010) Using resources: conceptualizing the mediation and reflective use of tools and signs. *Culture & psychology*, 16 (1). pp. 37-62.
- Gilligan, Carol (1993). *In a different voice*. Harvard University Press.
- González Rey, Fernando L. (2004). O sujeito, a subjetividade e o outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. *O outro no desenvolvimento humano*. São Paulo, Brasil: Pioneira Thomson Learning.
- Gratao, A. C. M., Vendruscolo, T. R. P., Talmelli, L. F. D. S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(2), 304-312.
- Hermans, H. J., Konopka, A., Oosterwegel, A., & Zomer, P. (2017). Fields of tension in a boundary-crossing world: towards a democratic organization of the self. *Integrative psychological and behavioral science*, 51(4), 505-535.
- Hermans & Hermans-Konopka A., A. (2010). *Dialogical self theory: Positioning and counter-positioning in a globalizing society*. Cambridge University Press.
- Hermans, & Kempen, H. J. (1993). *The dialogical self: Meaning as movement*. Academic Press.
- Ipea (2015). *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, Brasília, DF.
- Jaccoud, Luciana D. B., Mesquita, Ana Cleusa., & de Paiva, Andrea B. (2017). *O Benefício de Prestação Continuada na reforma da previdência: contribuições para o debate* (No. 2301). Texto para Discussão.

- Jovchelovitch, S. & Bauer, M. W. (2012) Entrevista narrativa. Em M.W. Bauer & G. Gaskell (orgs). Pesquisa qualitativa em texto, imagem e som. Um manual prático (pp. 90-113). Petrópolis: Vozes
- Just, R. (2008). *Women in Athenian law and life*. Routledge
- Kittay, E. (2002). *Loves Labor*. Revisited. *Hypatia*, 17(3), 237-250.
- Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 (1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Lopes de Oliveira, Maria C. (No prelo). Gender Identity as an Open-Ended Process: A Cultural Semiotic Approach. In: *Cultural Psychology of Education*. Ed. Marsico.
- Lopes de Oliveira, Maria C. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em estudo*, 11(2), 427-436.
- Lopes de Oliveira, M. C. & Guimarães, D. S. (2016). [Apresentação] Dossiê: Psicologia dialógica. *Psicologia USP*, 27(2), 165-167.
- Louro, Guacira L. (2007) Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. *Educação em Revista* (UFMG) 46, 201-218.
- Louro, Guacira L. (2011) Educação e docência: diversidade, gênero e sexualidade. *Formação Docente*, 4, 1-6.
- Marinho, M. (2004). Olhares femininos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. *Revista Intervenção Social*, (29), 71-82.
- Mitachi, M. *Life-History Mandala Workshop: Finding & sharing your “meta I-position”*. 10th International Conference on the Dialogical Self. Braga, Portugal, jun.2018.
- Oliveira-Silva, M (2017). *Corpo, Cultura e Obesidade: Desenvolvimento de Posicionamentos Dinâmicos de Si em Mulheres Submetidas à Gastroplastia*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

- Oms. (2015) Relatório Mundial De Envelhecimento E Saúde. EUA.
- Palmieri, M. W. A., & Branco A. U (2004).Cooperação, competição e individualismo em uma perspectiva sócio-cultural construtivista. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(2), 189-198.
- Pedreira, L. C.; Oliveira, A. M. S. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm*: 65(5): 730-736.
- Política nacional de assistência social: MDS/ SNAS (2004)*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União. Brasília, DF.
- Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Norma Operacional Básica – NOB/Suas (2004)*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Rawls, John. (1997). *Uma Teoria da Justiça*. Martins Fontes. Trad. Almiro Pisetta e Lenita MR Esteves.
- Ribeiro, Paulo Rennes Marçal (2005). A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. in.: Bortolozzi, Ana Cláudia; Maia, Ari Fernando (org). *Sexualidade e Infância*. Bauru: Fc/Cecemca; Brasília: Mec/Sef.
- Rossato, Maristela, & Mitjans Martínez, A. (2013). Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2).
- Sato, T., Hidaka, T., & Fukuda, M. (2009). Depicting the dynamics of living the life: The trajectory equifinality model. in: *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences* (217-240). Springer, New York, NY.
- Sato, T. & Valsiner, J. (2010) Time in life, life in time: Between experiencing and accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences* 20 (1), 79-92.
- Sato, T., & Hitomi T. (2016). The Trajectory Equifinality Model (TEM) as a general tool for understanding human life course within irreversible time. in: *Making of The Future: The Trajectory Equifinality Approach in Cultural Psychology*, 21-42.
- Scott, Joan W. (2016). Género:¿ Todavía una categoría útil para el análisis? *La manzana de la discordia*, 6(1), 95-101.

- Sifuentes, Thirza. R., Dessen, Maria Auxiliadora, & de Oliveira, Maria Cláudia S. L. (2007) Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 379-385.
- Sarbin, Theodore. (1986). *The social construction of emotions*, in: *The Social Construction of Emotion* (83-97). Oxford: Harré R.(ed.).
- Schiff, B. (2006). The promise (and challenge) of an innovative narrative psychology. *Narrative Inquiry*, 16(1), 19-27.
- Schuck, Lara Monteiro; De Antoni, Clarissa (2014) Resiliência E Vulnerabilidade No Cuidado Com O Idoso Dependente: Um Estudo De Caso. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, 22 (4) 941-951.
- Smith, N. D. (1983). Plato and Aristotle on the Nature of Women. *Journal of the History of Philosophy*, 21(4), 467-478.
- Sousa, Marília de Oliveira de, Sirelli, Paula Martins(2018). Neither saint nor sinner: new outlooks, old dichotomies in the reification of women. *Serviço Social & Sociedade*, (132), 326-345.
- Souza, T. Y., Branco, A. U., Lopes de Oliveira, M. C.(2009). Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 357-376.
- Tôrres, Moisés. R. (2001). Considerações sobre a condição da mulher na Grécia Clássica (sécs. V e IV aC). *Mirabilia: electronic journal of antiquity and middle ages*, (1), 48-55.
- Torbica, A. (2015). Does Informal Care Impact The Utilization Os Formal Services? Evidence From A Longitudinal Study Of Stroke Patients. *Social Science And Medicine*, 29-38
- Vieira, L., Nobre, J. R., Bastos, C. , Barradas, C., & Tavares, K. O. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(2), 255-264.
- Valsiner, J. (2016). *Fundamentos da psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Artmed Editora.
- Vaqui Rodríguez, S., & Stieповich B., J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24.

Vigotski, L. S.(2007). *A formação social da mente*. Martins Fontes

Yazbek, M. C. (2008). *Estado e políticas sociais*. Praia Vermelha, 18(1).

Zittoun, T., (2009). Dynamics of life-course transitions: A methodological reflection. *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences*, 405-430.

Zittoun, T., Cerchia, F. (2013). Imagination as Expansion of Experience Integrative. *Psychological and Behavioral Science* (47), 305-324

Zittoun, T., Duveen, G. , Gillespie, A. Ivinson, G. & Psaltis, C. (2011). The use of symbolic resources in developmental transitions. *Culture & psychology*, 9 (4). 415-448

Anexo I



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento Humano e Saúde
– PGPDS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“Quando cuidar é preciso: narrativas de mulheres face a necessidade de cuidar de pessoa idosa da família”**, de responsabilidade da pesquisadora Priscila Pereira Mendes Nascimento, estudante de mestrado do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília. Esse estudo tem o objetivo de analisar processos de desenvolvimento vividos por mulheres que se tornam cuidadoras informais de pessoas idosas, e pode contribuir para estudos e políticas públicas nessa área.

Assim, gostaria de consultá-la sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como, entrevistas e arquivos de gravação de áudio e vídeo, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pelo estudo e serão rigorosamente preservados. A pesquisadora utilizará as informações de áudio e vídeo para posterior análise da pesquisa, e somente ela e sua orientadora terão acesso a essas informações.

A construção dos dados se fará por meio da realização de entrevista individual, e de grupo focal. É para estes procedimentos que você está sendo convidada a participar.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa, sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso sinta que a pesquisa lhe gerou algum desconforto poderá acessar o Centro de Atendimento em Estudos Psicológicos – CAEP- pelo telefone: (61)

3107-1680. Se aceitar participar, essa pesquisa poderá contribuir para a sua reflexão e desenvolvimento pessoal.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do e-mail: priscilapmendes@hotmail.com ou telefone: 98267-6904 ou para a orientadora do projeto, Prof.(a) Dra. Maria Cláudia S. L. de Oliveira para o e-mail: mcslloliveira@gmail.com. Me disponibilizo para responder suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do(a) participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de 2018.

Anexo II



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento Humano e
Saúde – PGPDS

Termo de autorização para utilização de som de voz e imagem
para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização do som da minha voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “**pesquisa “Mãe da minha mãe”? a imaginação como recurso simbólico do self da mulher face a necessidade de cuidar de familiar pessoa idosa.**”, sob responsabilidade de Priscila Pereira Mendes Nascimento vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília.

O som da minha voz, bem como gravação audiovisual podem ser utilizados apenas para a análise por parte da pesquisadora responsável.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som da minha voz, ou de minhas imagens por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do meu som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo III

Roteiro de entrevista

1a sessão

Perguntas objetivas (caráter sociográfico)

Idade:

Escolaridade:

Atividade profissional

Sexo:

Local de residência:

Quem mora com você atualmente?

Você possui alguma fotografia de sua infância?

Conte-me sobre sua infância, como era?

Como era a sua relação com seus pais?

Quais eram suas expectativas em relação ao futuro?

Você possui alguma fotografia de sua adolescência?

Fale-me sobre sua adolescência, qual era a relação com seus pais nessa época?

Quando foi que você passou a se sentir adulta? Tem alguma fotografia que você associa a esse momento?

Como foi sua vida profissional?

Conte-me sobre seu casamento

Fale-me sobre experiências importantes na sua vida;

Memórias positivas- negativas

2a) Sessão

Cuidado

Como foi esse processo de se tornar cuidadora principal?

Há quanto tempo você cuida de seu familiar?

Hoje, X tempo depois de haver se tornado cuidadora, você percebe mudanças em você? Quais?

Você possui uma fotografia recente de sua família?

Como você tem passado essas últimas semanas;

Depois que se tornou cuidadora, você percebeu mudanças nos seus outros relacionamentos?

(Filhos, Cônjuges? Irmãos)

Há alguma instituição pública que lhe dê algum suporte? Como você avalia esse suporte?

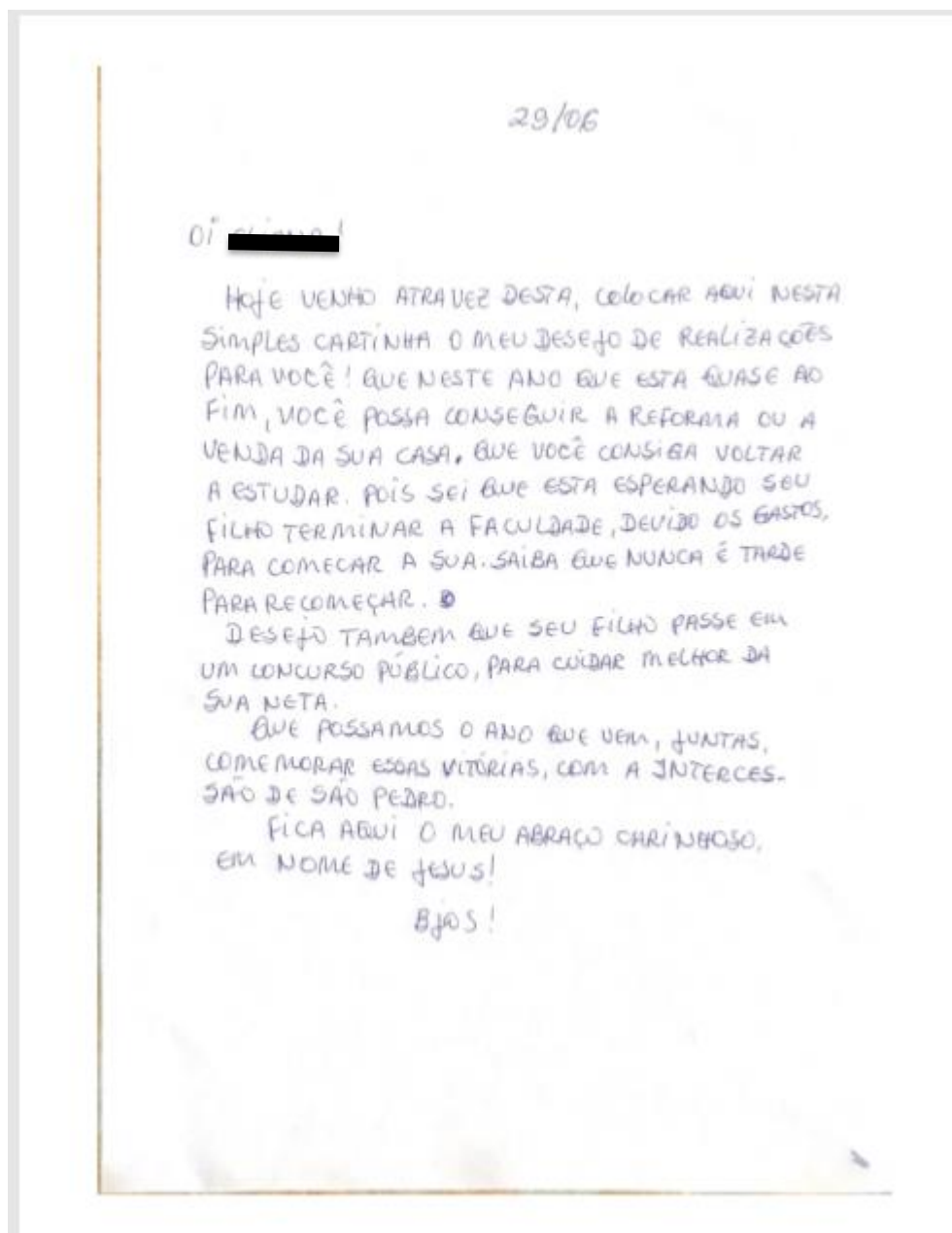
Música: Oração ao tempo

Escreva uma carta para você, em que mencione seus planos para o futuro num prazo de 1 ano.

Anexo IV

Cartas das participantes: Elisa e Rosa

Elisa



Rosa

Segunda-feira 20 de Agosto
de 2018.

Amiga

Estou lembrando o que eu
desijo para você.

Eu desijo que daqui há
um ano você esteja livre de
todas as amarguras que você
passou, que você tenha
um novo ciclo de amizade e
que o seu passado seja
apenas referências de um
emocionante e amadurecimento.

Desijo que você recenetre
sua vida sentimental, sua
vida em família e que
você lembre de sua mãe
com carinho.

