


Refletindo sobre as experiências de mulheres negras que atuam como cuidadoras no contexto domiciliar

Reflecting on the experiences of black women acting as caregivers in a home care context

*Camila Trindade Coelho¹ 

*Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann² 

*Luciana Rodrigues³ 

Resumo

Este artigo decorre de uma pesquisa de mestrado sobre a experiência de mulheres negras cuidadoras familiares que participam do Programa Melhor em Casa, integrando a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é aprofundar a discussão acerca das práticas de cuidado e das redes de apoio destinadas às mulheres negras que cuidam de familiares doentes em casa. Utilizamos um método qualitativo, aplicado em 2022, que incluiu visitas domiciliares às residências de três mulheres negras participantes do programa, que cuidam de um familiar adoecido. Para a análise dos dados, adotamos o conceito de interseccionalidade como ferramenta para compreender as experiências compartilhadas pelas cuidadoras. Destacamos a necessidade de implementar políticas públicas que promovam a coletivização do cuidado e ofereçam suporte às cuidadoras, levando em consideração suas experiências e realidades. Essa mudança de perspectiva não apenas beneficia as cuidadoras, mas também impacta positivamente a qualidade do cuidado prestado às/aos pacientes.

Palavras-chave: mulheres negras; cuidadores; interseccionalidade; feminismo negro.

Abstract

This article is based on a master's research project about the experiences of black women family caregivers who participate in the "Better at Home" Program, which is part of Brazil's Unified Health System (SUS). The objective is to deepen the discussion on caregiving practices and support networks

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2896-8120>.

² Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana, Departamento de Psicologia Social e Institucional, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0061-1402>.

designed for black women who care for sick family members at home. We employed a qualitative method, conducted in 2022, which included home visits to the residences of three black women participating in the program who care for an ill family member. For data analysis, we adopted the concept of intersectionality as a tool to understand the shared experiences of caregivers. We emphasize the need to implement public policies that promote the collectivization of care and provide support to caregivers, considering their experiences and realities. This shift in perspective not only benefits the caregivers but also positively impacts the quality of care provided to patients.

Keywords: black women; caregivers; intersectionality; black feminism.

Introdução

As cuidadoras familiares são parentes próximos, como cônjuges, irmãs, sobrinhas ou netas. Estudos feministas, como os de Angela Davis (2016) e Patricia Hill Collins (2019), apontam que as mulheres negras estão desfavorecidas frente aos homens e mulheres brancas, atravessadas por condicionantes de classe social, objetificação de seus corpos e subserviência em suas relações. Além disso, a literatura, como apontam Barahona e Díaz (2005), revela que as cuidadoras familiares frequentemente enfrentam sobrecarga, pois desempenham funções que foram socialmente designadas por estruturas que impõem às mulheres, especialmente às mulheres negras, os encargos sociais do cuidado. Esses encargos são frequentemente desvalorizados e invisibilizados, enquanto as cuidadoras conciliam outras responsabilidades e tarefas, muitas vezes acumulando empregos ou atividades paralelas. Sendo assim, as tarefas domésticas, juntamente com a socialização, configuram-se como uma responsabilidade de cuidado e gestão do ambiente doméstico, imposta como uma necessidade social, mas de maneira desigual, sobrecarregando as mulheres e negando o reconhecimento do valor desse trabalho, o que evidencia a responsabilidade historicamente atribuída às mulheres (Davis, 2016).

Como resultado, a sobrecarga e a distribuição do trabalho de cuidado doméstico são geralmente atribuídas às mulheres, resultando em um ônus significativo em seu cotidiano. Essa carga não se limita à gestão dos afazeres domésticos, mas também inclui a administração das necessidades específicas do familiar adoecido, como alimentação, higiene e medicação (Coelho; Oliveira; Mello, 2023). Neste estudo, as mulheres cuidadoras familiares são responsáveis pelo cuidado de homens adoecidos em domicílio. Essa situação reflete um processo pautado em lógicas binárias, assimétricas e de dominação, que moldaram a construção dos papéis de gênero na sociedade em que vivemos. Trata-se de lógicas herdadas de um sistema político patriarcal que, historicamente, desde a colonização, como nos mostra o trabalho de Oyěwùmí (2021), afirmou lugares diferentes e hierárquicos para corpos considerados femininos e corpos considerados masculinos, moldando a percepção do cuidado como uma obrigação inerente às mulheres, desvalorizada e não remunerada.

Esse sistema perpetua a ideia de que o cuidado é uma responsabilidade feminina que não deve ser compensada economicamente, impactando as escolhas de vida e os papéis de gênero. A pressão para assumir o cuidado não remunerado pode levar a um desequilíbrio significativo entre as responsabilidades de cuidado e outras atividades, prejudicando as condições das mulheres de manter espaços de socialização e de se dedicar a atividades que promovam seu bem-estar, como momentos de lazer. Essa

lacuna afeta diretamente sua qualidade de vida, ao restringir o tempo disponível para o autocuidado e o engajamento em práticas que favoreçam a saúde mental e física (Coelho, 2022; Esteves; Bitu; Gurgel, 2021). O trabalho de cuidado, conforme discutido por Fraser e Sousa Filho (2020), envolve tanto o labor emocional quanto o físico, sendo frequentemente executado sem remuneração, mas é, ainda assim, essencial para o funcionamento da sociedade. Entretanto, as consequências do trabalho não remunerado geram a expectativa de que as mulheres realizem atividades de cuidado sem compensação financeira, contribuindo para a desigualdade de gênero e limitando suas oportunidades de avanço profissional e autonomia.

Muitas cuidadoras se veem isoladas de suas atividades cotidianas, como o trabalho formal, devido à dedicação exclusiva ao cuidado de familiares. Essa situação resulta em estresse e sobrecarga, agravada pela crescente dependência dos familiares, o que intensifica o esgotamento das cuidadoras (Mello; Oliveira; Coelho, 2021).

Diante do exposto, é essencial desenvolver políticas públicas que melhorem as condições de saúde e promovam uma melhor compreensão e enfrentamento das dificuldades que essas mulheres com as quais essas mulheres se deparam. Tais políticas são um caminho necessário, pois podem proporcionar suporte adequado, reconhecimento do trabalho de cuidado e garantir condições mais justas e equilibradas para as mulheres, aliviando a sobrecarga e promovendo uma rede de apoio que permita a elas conciliar o cuidado com outras dimensões de sua vida. Além disso, essa dinâmica perpetua um ciclo de sobrecarga e desvalorização do trabalho de cuidado, frequentemente invisibilizado nas políticas de trabalho e bem-estar. Esses fatores destacam a urgência de uma análise crítica e de políticas que reconheçam e valorizem o trabalho de cuidado, levando em conta sua importância para a estrutura familiar e social, assim como para a promoção da equidade de gênero.

O conceito da interseccionalidade, introduzido por Kimberlé Crenshaw (1989), é fundamental para entender como diferentes formas de discriminação racial, de gênero, entre outras, não atuam isoladamente, mas se interconectam formando experiências únicas e complexas de opressão. Crenshaw utilizou a interseccionalidade para revelar como as mulheres negras enfrentam uma combinação específica de formas de discriminação que não pode ser compreendida apenas pela análise isolada do racismo ou do sexismo. A interseccionalidade propõe uma abordagem que reconhece as múltiplas opressões e suas intersecções, desafiando uma visão simplificada dessas questões. Ela visa, portanto, abordar de maneira integrada as formas de discriminação que se sobrepõem, refletindo as complexas experiências de indivíduos que vivenciam várias camadas de marginalização. Assim, a interseccionalidade desafia as perspectivas tradicionais, propondo uma análise mais profunda das desigualdades sociais e das dinâmicas de poder. Logo, sendo utilizada neste estudo como ferramenta metodológica, a interseccionalidade serve para a análise dos dados produzidos no contexto desta pesquisa.

Assim, refletir sobre as experiências das mulheres negras cuidadoras familiares, especialmente no contexto domiciliar, sugere que seus corpos e o cuidado prestado por elas são perpassados e direcionados pelas múltiplas camadas de opressão que enfrentam. Conforme Carla Akotirene (2018), a interseccionalidade deve integrar uma análise teórico-metodológica que vincule o racismo, o cisheteropatriarcado e o capitalismo como fatores interligados que perpetuam a opressão. Esses elementos são vistos como componentes modernos do colonialismo que sustentam hierarquias

sociais, resultando na exclusão e invisibilidade de grupos sociais específicos. A combinação desses sistemas opressivos cria estruturas hierárquicas que resultam na marginalização contínua de mulheres negras, cujas vivências são perpetuadas por meio de relações sociais e econômicas, reforçando a desigualdade entre grupos sócio-historicamente marginalizados.

O modo capitalista de existência na sociedade brasileira, ao reafirmar o *status quo* sob uma perspectiva interseccional, é evidenciado por institutos de pesquisa que demonstram a desigualdade no acesso às políticas públicas. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2014) aponta que as mulheres negras ocupam posições de trabalho com baixa qualificação formal, enfrentando condições precárias e desvalorização. No Brasil, 57,6% das empregadas domésticas são negras.

Embora tenha havido uma redução na ocupação de mulheres nessa função – de 17% em 1995 para 14,6% em 2018 –, essa média esconde um aumento no índice entre mulheres negras, que chega a 18,6%, em comparação com 10% entre mulheres brancas. A intersecção entre gênero e raça é crucial para compreender a violência letal contra mulheres no Brasil, com dados de 2016 indicando que a taxa de homicídios entre mulheres negras é 71% maior do que entre as não negras (IPEA, 2021).

Em 2018, o trabalho doméstico foi realizado por cerca de 6,2 milhões de pessoas, das quais 5,7 milhões (92%) eram mulheres. Dentre essas, 3,9 milhões eram negras (Bond, 2019). Esses dados evidenciam as desigualdades e opressões, revelando a posição das cuidadoras, mulheres negras que desempenham tarefas sociais impostas pela branquitude. Dados de 2023 indicam que 75% das mulheres são responsáveis pelo cuidado, seja como um trabalho remunerado ou não remunerado, e elas dedicam até 25 horas semanais às tarefas domésticas, enquanto homens apenas 11 horas, mesmo estudando e/ou trabalhando (Epker; Almeida, 2023).

Deste modo, o presente estudo, que deriva da pesquisa de mestrado realizada pela primeira autora, busca tecer uma análise crítica com e a partir da experiência de mulheres negras cuidadoras familiares que aceitaram fazer parte da referida pesquisa, sendo todas elas (assim como seus entes) usuárias/os do Sistema Único de Saúde (SUS). Todas as participantes da pesquisa faziam parte do Programa Melhor em Casa, serviço de atenção domiciliar do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas Ebserrh, relatando que esse foi fundamental ao amparo no cuidado que necessitavam prestar no espaço do lar.

O Programa Melhor em Casa foi criado em 2011 e promove a universalidade, equidade, integralidade, resolubilidade e acesso dos usuários, além de priorizar a humanização e o acolhimento (Castro *et al.*, 2018). A Atenção Domiciliar (AD), conforme a Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013, é caracterizada como uma nova modalidade de atenção à saúde, complementando as existentes e sendo integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2013). É composta por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde, prestadas em domicílio para garantir a continuidade dos cuidados e evitar a institucionalização de pacientes.

No entanto, ao considerar a continuidade do cuidado integral na Atenção Domiciliar, destaca-se a necessidade de apoiar o/a cuidador/a familiar e de reconhecer as condições que enfrenta. A participação ativa das/os profissionais de saúde envolvidas/os nos serviços, assim como a colaboração com as/os usuárias/os e suas famílias, é fundamental (Brasil, 2016). As orientações, capacitações e um olhar atento para as

pessoas que cuidam, com a mesma atenção que se dá às/aos pacientes, são imprescindíveis para melhorar a experiência vivida pelas cuidadoras. A perspectiva interseccional revela lacunas no atendimento das equipes de saúde, que frequentemente focam apenas a/o paciente, ignorando a sobrecarga, a solidão e a exaustão enfrentadas pelas cuidadoras familiares.

No entanto, a naturalização do trabalho de cuidado, frequentemente associado às mulheres, é visto como um ato voluntário e de abnegação que resulta na invisibilidade das cuidadoras. Essa invisibilidade impacta o processo saúde-doença, levando-as a condições de saúde mental e físicas fragilizadas. Assim, é fundamental que as cuidadoras sejam integradas à totalidade do cuidado, que significa uma abordagem que não se limite apenas ao tratamento das doenças, mas que considere também o bem-estar físico, emocional e social dessas mulheres. A totalidade do cuidado envolve o reconhecimento das múltiplas dimensões da saúde das cuidadoras, incluindo apoio psicológico, acompanhamento médico e a criação de redes de suporte que as acolham em suas necessidades. Isso nos leva a perguntar se o racismo estrutural e o sexismo são fatores que contribuem para essa situação, incluindo o questionamento da razão pela qual as principais responsáveis pelo cuidado familiar não são consideradas prioridades nas estratégias de integralidade do cuidado nos serviços de saúde. É nesse caminho que o diálogo com o conceito de interseccionalidade contribuirá para a análise reflexiva dessa problemática.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a luta das mulheres negras contra a opressão de gênero e de raça vem trazendo novas perspectivas para a ação política feminista e antirracista, potencializando a discussão racial e a questão de gênero na sociedade brasileira (Novais; Jucá, 2017). Dessa forma, analisamos as experiências das mulheres negras cuidadoras participantes do Programa Melhor em Casa, tendo como objetivo aprofundar a discussão acerca das práticas de cuidado, rede de apoio e serviços de saúde ao pensar nas mulheres negras que cuidam de familiares doentes em casa, utilizando o conceito da interseccionalidade para analisar como gênero, classe e raça influenciam essas experiências. Isso será feito com base nos dados obtidos durante a pesquisa de mestrado “Mulheres negras cuidadoras familiares: reflexões interseccionais para a enfermagem” (Coelho, 2022).

Percorso metodológico

Esta investigação se caracteriza como um estudo qualitativo focado em mulheres negras cuidadoras familiares que, no período de realização da pesquisa, se encontravam cuidando de um familiar adoecido em casa, estando vinculadas ao Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital Escola da UFPel-EBSERH, integrado ao programa de saúde pública “Melhor em Casa”. Participaram do estudo três mulheres negras: duas com 67 anos e uma com 34 anos, sendo duas com pele clara e uma de pele retinta. As mulheres cuidadoras foram acessadas por indicação direta da equipe de saúde, tendo sido o critério de inclusão o de que se tratasse de mulheres negras que, naquele momento, estivessem cuidando de um familiar doente no domicílio. A equipe de saúde não dispõe de informações quantitativas sobre o número total de cuidadoras, pois o enfoque da equipe é voltado para o paciente.

Para a interação com as cuidadoras, foi utilizada a abordagem da conversação, inspirada nas contribuições que bell hooks⁴ (2020) nos oferta em seu trabalho no campo da educação, especificamente no livro *Ensinando o Pensamento Crítico*, no capítulo 8, intitulado *Conversação*. Nesse capítulo, bell hooks propõe a conversação como uma prática pedagógica essencial para promover um diálogo inclusivo, que reconhece e valoriza as vozes individuais enquanto busca construir uma visão de comunidade. Como sugere hooks (2020), a conversação é um método de diálogo horizontal e democrático, que permitiu às cuidadoras trocarem compreensões e significados, compartilhando informações sobre as experiências de cuidado investigadas.

Para a realização da pesquisa, ocorreram três encontros nos meses de agosto e setembro de 2022. Esses encontros foram realizados presencialmente na casa das cuidadoras, com gravações em áudio e com duração aproximada de uma hora e meia cada. Esses encontros, denominados “visitas-conversação”, foram iniciados com palavras disparadoras baseadas em temas propostos pela pesquisadora. Os dois primeiros encontros abordaram questões de gênero e raça, enquanto o terceiro focou em classe social. Durante as conversas, perguntas como “Você já sentiu que seu trabalho como cuidadora é desvalorizado por ser mulher?”, “Como você percebe a relação entre seu papel de cuidadora e sua identidade de mulher negra?” e “De que maneira a classe social impacta sua carga de trabalho e bem-estar como cuidadora?” foram utilizadas para estimular o diálogo e a reflexão, permitindo que as participantes compartilhassem suas experiências e vivências pessoais.

A análise dos dados foi realizada por meio da metodologia da análise episódica (Kilomba, 2019), que permite identificar como o racismo se manifesta e se configura nas cenas do cotidiano. As conversas foram transcritas e organizadas em episódios, destacando-se os principais tópicos com o auxílio do software Ethnograph, que foi codificado utilizando as palavras-chave “gênero”, “classe” e “raça”.

É importante destacar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HE-UFPEL/EBSERH, e as visitas domiciliares só começaram após a aprovação, com o parecer número 5.566.717 e o CAAE 60609822.5.0000.5317. Antes do início das conversações, as participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em conformidade com as Resoluções n.º 466/2012, 510/2016 e 580/2018, do Conselho Nacional de Saúde, o anonimato das participantes foi mantido e seus nomes foram substituídos por nomes de mulheres negras destacadas entre intelectuais, artistas e personalidades. A escolha dos nomes foi feita de forma espontânea por duas das cuidadoras, que optaram por nomes de sua própria escolha, enquanto a terceira cuidadora selecionou seu nome a partir de sugestões apresentadas a ela. Familiares adoecidos foram identificados como José (o marido de Dona Maju, pai de Michele Obama), Henrique (filho de Dona Maju e irmão de Michele Obama) e Mário (irmão de Conceição Evaristo).

4 O nome de bell hooks será utilizado em letra minúscula. A autora inaugura essa prática, por meio da criação de seu nome, em homenagem à sua avó, e o coloca em letra minúscula como uma posição política que procura romper com as convenções acadêmicas e linguísticas, focalizando o seu trabalho e não sua pessoa (Furquim, 2019). Este estudo respeita a escolha da autora.

Resultados e discussão

Para honrar e respeitar a ancestralidade que permite as discussões e análises realizadas neste estudo, é fundamental iniciar esta discussão expressando nossa profunda gratidão às pessoas que compõem a rica história africana e afro-brasileira, bem como às mulheres que partilharam suas vivências nesta pesquisa. Isso inclui, especialmente, as mulheres negras que, com sua coragem, abriram caminhos para que reflexões como esta fossem possíveis. Seus legados, muitas vezes silenciados ou negligenciados, são a base sobre a qual construímos nosso entendimento e empoderamento. Deste modo, descrevemos os resultados caracterizados e discutidos a seguir.

Conceição Evaristo cuida do seu irmão desde 2021 e, como as outras cuidadoras que participaram da pesquisa, vem exercendo o cuidado há um ano. Ela tem 67 anos, reside em Pelotas/RS e tem uma rotina de cuidados regrada e dedicada: abdicou de suas ocupações como empregada doméstica para o cuidado do familiar que tem câncer colorretal maligno. O paciente apresenta dificuldade de locomoção, necessitando de higienização, alimentação, medicação e curativos realizados duas vezes por dia.

Dona Maju Coutinho tem 67 anos e Michele Obama tem 34 anos; são mãe e filha, cuidadoras do seu José, pai e esposo, e todos residem em Pelotas-RS. Seu José, paciente do Melhor em Casa, foi diagnosticado com câncer de esôfago em setembro de 2021, iniciando tratamento domiciliar após quimioterapia e radioterapia. Atualmente, sua condição está estabilizada e Dona Maju e Michele desempenham um papel mais tranquilo no cuidado devido à melhora de seu José, após terem passado pela fase inicial do tratamento do câncer.

Ambas, assim como Conceição Evaristo, têm histórico de trabalho doméstico remunerado, uma realidade ainda comum entre mulheres negras (Esteves; Bitu; Gurgel, 2021). As cuidadoras consideradas mulheres idosas, sendo aquelas que deveriam obter cuidados, tanto do ambiente doméstico quanto do Estado; porém, são elas que estão executando o trabalho de cuidado e que continuam a se responsabilizar pelas tarefas que o cuidar demanda (Lins; Andrade, 2018). O paciente Mário, irmão de Conceição Evaristo, tem 63 anos, e José, esposo da Dona Maju Coutinho e pai de Michele Obama, tem 73. Quando conversamos acerca das práticas de cuidados, organização e rotina, Conceição Evaristo relatou:

Pesquisadora: *Qual a rotina de cuidado que é necessária?*

Conceição Evaristo: *Olha, de manhã dou o café, depois lavo ele, faço o curativo, eles trazem tudo [o Melhor em Casa].*

Pesquisadora: *Eles ofertam tudo?*

Conceição Evaristo: *Dão tudo.*

Pesquisadora: *O Melhor em Casa traz pra vocês fazerem [curativos]?*

Conceição Evaristo: *Sim. Aí eu faço, quando elas vêm eu não faço porque elas gostam de fazer e olhar, amanhã elas vêm e eu não faço pra elas verem, elas dizem que tô fazendo direito.*

Na conversa, Conceição Evaristo fala quantas vezes estava fazendo o curativo por dia, ressaltando que foi orientada pela equipe do Melhor em Casa sobre como realizar o procedimento:

Conceição Evaristo: *Agora tô fazendo duas, porque mexeram ali, antes fazia uma só, agora como mexeram ali, tá muito aberto, e às vezes se mexe, dá uma sangradinha ali, eu faço duas vezes.*

Conceição Evaristo: *Manhã e noite, faço pra poder dormir limpinho, eu faço de manhã e faço de noite. Quando não tá saindo sangue assim toda hora, aí eu faço de noite, eu faço antes de deitar, 8 e meia, 9 hora eu já faço, depois no outro dia de manhã.*

Conceição Evaristo: *Porque agora nem tem caminhado, tem ficado na cama, não sai da cama, fica na cama aí mesmo. Já lavo ali, deixo tudo ali, faço tudo ali mesmo.*

Conceição se organiza para cuidar do irmão que está acamado, já está com prática na realização do curativo, que é feito por ela com facilidade. Nesse sentido, ela refere estar cansada, lembra de como foi difícil estar como acompanhante no hospital. Seu Mário precisou ser internado dias antes dessa conversa para realizar transfusão de sangue:

Conceição Evaristo: *Eu tô bem, agora tô bem. Tive muito cansada, minhas pernas tão desse tamanho, meus pés assim, porque sabe, lá não tem cama, tem que dormir sentada, acompanhante não tem muita vantagem. Acompanhante né, só o paciente né, é, dormi sentada, me doía essa junta aqui dos pés, ainda tá um pouco os dedos inchados.*

Pesquisadora: *Ah, tá bem inchado mesmo!*

Refletimos sobre como essas práticas de cuidado se encontram na esfera doméstica, constituem um trabalho gratuito e realizado pelas mulheres no seio da família (Grecco, 2018). Os serviços de saúde não olham para as/os cuidadoras/es: são necessárias políticas públicas que abarquem a importância das recomendações de Jurema Werneck (2016) sobre a urgência de se combater o racismo institucional nos serviços de saúde e nas formações acadêmicas, visto que esse racismo influencia atitudes, lógicas e procedimentos que perpetuam a exclusão racial. As desigualdades sociais que as mulheres negras enfrentam constituem questões complexas e persistentes na esfera social, exigindo, assim, abordagens interseccionais em políticas públicas e práticas sociais (Crenshaw, 1991).

Conceição Evaristo: *Não podia nem calçar sapato.*

Pesquisadora: *Tem botado pra cima os pés?*

Conceição Evaristo: *Ah, só quando me deito, durante o dia fico andando por aí, né.*

Pesquisadora: *Colocar um pouquinho pra cima né, uma almofadinha ali. E a sua medicação, tem tomado?*

Conceição Evaristo: *O da pressão tomo, da pressão tomo, o dele também, dou pra ele também, a gente toma, “tem remédio meu, né?”, “tem remédio ainda”, e vocês trouxeram da outra vez que a gente foi eu ainda tinha em casa, agora quinta-feira eu vou lá na farmácia, acho que foi feito um pedido, acho mês passado, eu ia buscar nessa sexta dia 9, mas a função não deu pra ir, então disse pra ela “quinta-feira eu vou”, então quinta-feira vou lá na farmácia buscar.*

Diante da visível exaustão e dos pés edemaciados, perguntei⁵ como estava a rede de apoio para ajudar no cuidado. Conceição sofre de hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma condição crônica prevalente na população negra, especialmente entre mulheres, devido ao acesso precário à saúde e ao baixo status ocupacional (Anjos *et al.*, 2023). Ela faz uso de medicação e organiza sua rotina de autocuidados, a partir da tarefa de ser a cuidadora em tempo integral do seu irmão:

Pesquisadora: *Tá, e a sua rede de apoio, e seus familiares aqui? Nessas últimas semanas não deram apoio?*

Conceição Evaristo: *Um dia eu vim cansada, “ah porque não sei o que, teu pé tá assado”, “sim, quem é que vai cuidar? Eu, vocês tão sabendo que a criatura tá lá, e sou eu que tô correndo pra ele”, “ah porque eu não posso ir porque não sei o quê, pra dar os remédios [...]”.*

Quando Conceição diz “vocês estão sabendo que a criatura tá lá”, ela se refere ao irmão, que está internado no hospital. Nesse momento, não houve suporte de sua irmã, e Conceição relata que contou com o auxílio da equipe de enfermagem durante a internação. Ela mencionou que seria importante apenas acompanhar Seu Mário no hospital, dividindo a rotina de acompanhantes, e expressou o desejo de receber suporte para não se sobrecarregar e evitar a exaustão, que recaía somente sobre ela. Diferentemente de Conceição Evaristo, Dona Maju e Michele Obama se apoiam no cuidado do Seu José, dividindo as tarefas.

Como abordam Baptista *et al.* (2012), por diversas vezes os cuidadores não se sentem preparados emocionalmente para executar as atividades de cuidar. Essa situação engloba a família, que faz com que em certos momentos um único familiar assuma essa função. De acordo com as falas expostas aqui, identificam-se as pluralidades nas experiências e na construção da família e da rede que englobam as cuidadoras.

Dona Maju e Michele Obama, mãe e filha, são mulheres conectadas pela dor, pelo amor e pela cumplicidade, mesmo diante das suas diferenças. Sua relação é marcada pela colaboração no cuidado, dividindo as responsabilidades e se apoiando mutuamente. Ao contrário disso, Conceição Evaristo exerce o cuidado de maneira solitária, em um lugar de ausências e omissões, onde o afeto parece ser um esforço contínuo para se manter presente ao lado de seu familiar. As histórias dessas mulheres se cruzam, evidenciando suas intersecções e peculiaridades – a parceria de mãe e filha, de um lado, e a solidão e a carga de uma cuidadora que se vê em um processo quase exclusivo de resistência, de outro. Pensando-se com Akotirene (2018), a interseccionalidade permite analisar essas estruturas e interações identitárias, que se entrelaçam dentro de uma matriz colonial moderna. Essas dinâmicas se manifestam nas relações dessas mulheres, visíveis nas falas das cuidadoras familiares negras, em que as intersecções de raça, gênero e classe social se tornam aspectos centrais na configuração do cuidado.

Dados atuais expõem as dificuldades de ascensão social das mulheres e da população negra em geral, dentro de uma estrutura masculina dominante e que favorece pessoas brancas. Como apresenta a Política Nacional de Saúde da População Negra de 2017 (Brasil, 2017), a desigualdade de raça é estruturante na manutenção da desigualdade social brasileira. Em vista disso, identificamos que as cuidadoras

5 Quando o texto estiver em primeira pessoa, trata-se da pesquisadora em campo.

assumem a função sem haver escolha⁶ dentro do seu núcleo familiar, gerando, a partir dessa imposição, sintomas de sobrecarga e estresse, refletidos na falta de escolha, retratando um ambiente de omissão advindo de outros familiares. Acontece, ainda, de outros entes aparecerem para dar apoio somente quando solicitados e muitas vezes rapidamente, ocasionando no(a) cuidador(a) sentimentos de apatia, tristeza e isolamento. A falta de suporte social influencia na intensidade das implicações negativas, aumentando a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral (Baptista *et al.*, 2012).

Os diálogos apresentados nas conversações encontram eco nas análises de Patricia Hill Collins (2016) sobre a construção do papel social das mulheres negras como cuidadoras, inseridas em um contexto social patriarcal e racista. Mesmo quando não estão preparadas para cuidar, essa imposição reflete uma questão que compõe a subjetividade da mulher negra: um papel politicamente construído, no qual ela cuida dos outros, mas não cuida de si (Collins, 2016).

Dona Maju e Michele Obama falam sobre o Melhor em Casa:

Michelle Obama: *Nesse meio tempo, foi, é o que eu digo pra mãe, foi admirável assim, o tratamento tanto com ele quanto com a família, né? Porque a gente conseguiu... a gente fala em setembro, mas começou em janeiro, mas tudo muito rápido assim, a gente teve um apoio da estrutura médica, assim, muito legal, assim, um retorno, claro, que a gente sempre se demonstrou muito interessada.*

No transcurso da pesquisa, as cuidadoras elogiaram o Programa Melhor em Casa e o suporte oferecido por ele, falaram como sempre obtiveram um retorno da equipe multiprofissional para sanar suas dúvidas, agradeceram às/aos profissionais, suas orientações, cuidado, explicações de como cuidar de seus familiares no domicílio, recebimento de medicações e disponibilidade para ajudar no que fosse preciso. Contudo, quando conversamos sobre sobrecarga no cuidado, Dona Maju relata:

Pesquisadora: *A senhora se sente sobrecarregada?*

Dona Maju: *Às vezes eu me sinto, né, porque, claro, os filhos trabalham.*

Pesquisadora: *A senhora passava a maior parte do tempo com ele, no caso?*

Dona Maju: *É, fica só eu e ele.*

Dona Maju: *De segunda a sexta é só eu e ele, porque a gurua trabalha e estuda e o guri trabalha o dia todo também, né, das nove às seis da tarde. Ele não tem horário pra nada, sou eu que continuo controlando ainda todos os horários, da dose dos medicamentos, ele nem sabe que medicamento ele tem que tomar, tudo tem que ser eu quem tem que controlar.*

Dona Maju aborda a sobrecarga de realizar todas as tarefas e diz que não consegue descansar. Ela também reflete sobre a diferença entre as funções sociais atribuídas às mulheres de gerações passadas, como ela mesma, e as mulheres das gerações mais novas, como sua filha Michele. A principal diferença que se observa é que enquanto Dona Maju tem uma função social mais voltada para o cuidado e a

6 Neste trecho, reiteramos que a discussão parte da experiência dessas mulheres e de seu relato sobre a impossibilidade de escolha, o que impacta diretamente os processos de opressão na sociedade. Contudo, isso não significa que elas nunca tenham a possibilidade de escolhas em outros contextos.

manutenção da casa e da família, as mulheres mais jovens, como sua filha, têm a possibilidade de conciliar trabalho e outras responsabilidades, além de terem mais liberdade para buscar uma identidade fora dos papéis tradicionais.

A relação entre elas, portanto, é marcada por um contraste nas expectativas sociais e nas oportunidades. Dona Maju carrega consigo uma tradição de obrigações domésticas e familiares, enquanto sua filha pode ter acesso a mais autonomia, refletindo as mudanças nas normas sociais e na participação da mulher no mercado de trabalho. A sobrecarga de Dona Maju também é um reflexo das limitações que as mulheres mais velhas enfrentaram, e sua filha pode ser uma representação das mudanças que ainda precisam acontecer para que as mulheres tenham mais tempo para o descanso e para si mesmas. Seu José não sabe os horários das suas medicações e nem ao menos o nome delas, mas realiza o tratamento orientado pela cuidadora familiar:

Dona Maju: *Olha, ele não me deixa parar desde que eu me levanto de manhã. Me levanto de manhã seis e meia, dou medicamento, dou a vitamina e depois às oito horas tem mais medicamento pra dar, eu dou e digo agora... E aí eu fico mais tarde na cama e quando nem bem eu me levanto, parece que ele tá dormindo, nem bem eu me levanto e em seguida ele já se levanta. Não tenho pausa nem pra tomar meu café, porque aí eu já atendi ele, dei até alimento pra ele de manhã, mas não, quando eu me levanto ele se levanta e aí eu tenho que aquecer leite, tenho que fazer coisa diferente pro café pra ele, botar tudo em cima da mesa pra ele.*

Pesquisadora: *E a senhora tem que tomar a sua medicação, a senhora é hipertensa?*

Dona Maju: *Sim, isso. Tipo, se eu me levanto às nove horas, aí eu vou tomar café lá pelas nove e meia, porque primeiro eu tenho que atender ele pela terceira ou quarta vez, é o atendimento pra ele, pra depois pra mim.*

Nesta análise, Dona Maju relata que não tem tempo para ela, nem sequer consegue organizar suas atividades, porque necessita atender o Seu José e prestar os cuidados necessários. De acordo com Hirata (2016), a organização social do cuidado coloca a mulher como protagonista nesse papel, reforçando a lógica patriarcal que sobrecarrega as mulheres com as responsabilidades domésticas e de cuidado. Isso implica que, além do trabalho profissional, elas se veem constantemente pressionadas a cumprir essa função sem o devido reconhecimento ou compensação, resultando na perda de tempo para si mesmas e na sobrecarga emocional e física.

É importante ressaltar a falta de tempo das cuidadoras para si e/ou para se alimentar sem precisar atender o paciente. Dona Maju retrata que gostaria de tomar o seu café da manhã com calma, sem pressa, mas a rotina de cuidados não possibilita esses momentos, assim como Conceição Evaristo, que está sempre fazendo as tarefas da casa juntamente com as atividades de cuidadora, sem suporte familiar, mas com a ajuda, em alguns momentos, de sua rede de apoio, que encontra em seus vizinhos que a ajudam cuidando de seu irmão quando ela precisa sair além de oferecer apoio entregando remédios e mantimentos.

Michele Obama consegue ter um período para si quando está trabalhando e/ou estudando, dividindo-se com as tarefas do lar, de cuidadora, estudante e trabalhadora da assistência social da prefeitura de Capão do Leão-RS. Ela estuda Terapia Ocupacional na UFPel, conciliando com suas ocupações o cuidado do pai, principalmente para ajudar a mãe nas atividades domésticas, na tomada de decisões, na locomoção e na

mobilidade urbana. As ocupações de trabalho remunerado e não remunerado a fazem, por momentos, questionar se está vivendo para si ou para os outros, uma reflexão que ela levantou durante as conversações. O trabalho de cuidado, principalmente nas mãos das mulheres, está imerso em uma estrutura de gênero desigual, que não apenas invisibiliza esse trabalho, mas também o torna uma exigência constante, sem espaço para as cuidadoras vivenciarem suas próprias necessidades (Hirata, 2016).

Sendo assim, observamos a falta de capacitações e intervenções propostas pelos serviços de saúde para cuidar de quem cuida. É válido questionar, como já mencionamos acima, por que o bem-estar e qualidade de vida das principais responsáveis pelo cuidado familiar não estão sendo considerados nas estratégias de manutenção integral do cuidado. Logo, é indispensável destacar que os discursos atuais ainda associam a condição feminina a imagens de vassouras, esfregões, baldes e panelas, reforçando relações sociais desiguais. Quando se trata de mulheres negras, os eixos de subordinação se acentuam, e, consequentemente, o capitalismo é fundamentado no racismo, manifestando-se em mecanismos de controle que fomentam a exploração da classe trabalhadora (Davis, 2016).

De acordo com a pesquisa da Think Olga, 22% das mulheres brasileiras estão sobrecarregadas com as tarefas domésticas. Os cuidados são assumidos de modo predominante por mulheres entre 36 e 55 anos, sendo que 57% delas cuidam de outra pessoa, e sobretudo por mulheres pretas e pardas, que respondem por 50% desse cuidado (Think Olga, 2020). Essa dinâmica reflete práticas de cuidado que têm raízes no período da escravidão.

As amas de leite, mulheres escravizadas durante o período colonial, eram responsáveis pelos cuidados das crianças filhas dos senhores de engenho, abdicando forçadamente dos cuidados de seus filhos. Essas mulheres foram algumas das primeiras figuras a prestar serviços de cuidado no Brasil (Campos, 2012). Muitas mulheres negras, ao lado de famílias brancas, assumiram o papel de “cuidadoras”, tornando-se responsáveis pela amamentação e outros cuidados infantis. Essas relações colonialistas se estabeleceram em um contexto de dominação e subserviência onde as mulheres negras eram exploradas (Campos, 2012).

Ademais, é importante salientar que o cuidado no mundo ocidental impõe papéis específicos às mulheres em seus lares, mesmo diante das desigualdades de trajetórias e perfis. Baseado em normas e valores predominantes nas sociedades capitalistas e patriarcais, frequentemente associa as mulheres ao papel de cuidadoras, especialmente no contexto doméstico (Hirata, 2014; Lins; Andrade, 2018).

Atualmente, as mulheres continuam a assumir o papel de cuidadoras em seus lares, em resposta ao envelhecimento da população e ao aumento de doenças crônico-degenerativas que demandam cuidados contínuos. Colocar uma pessoa sob cuidados formais em uma instituição especializada, em razão da dificuldade de manter seu bem-estar ou segurança no ambiente em que vive pode ser, em muitos casos, desnecessária, levando ao surgimento de novas doenças e infecções hospitalares; por isso, o cuidado domiciliar se torna uma alternativa eficaz e humanizada (Kuchemann, 2012).

No entanto, isso fortalece a estrutura patriarcal que subordina mulheres, que ocupam a base da hierarquia, sobretudo as mulheres negras que enfrentam trabalhos precarizados, remunerados ou não, tanto no campo do cuidado quanto em outras áreas de atuação. Essa realidade reflete desigualdades de gênero, classe social e raça, dificultando o reconhecimento e a valorização do trabalho das mulheres que assumem a tarefa do cuidado.

Considerações finais

A análise das experiências de mulheres negras cuidadoras familiares revelou um quadro complexo, em que a exaustão e a sobrecarga de trabalho são consequências da falta de apoio e da organização familiar. Sem uma estrutura de suporte, essas mulheres acabam assumindo praticamente todas as responsabilidades relacionadas ao cuidado, o que resulta em um acúmulo de tarefas. Quando o apoio familiar é insuficiente, a carga de trabalho recai sobre elas, o que implica não apenas as tarefas físicas e emocionais de cuidar, mas também as demandas de administrar a casa e outras obrigações. Sem uma divisão equitativa dessas responsabilidades, as mulheres acabam sobrecarregadas, sem tempo para descansar ou para cuidar de si mesmas, o que leva à exaustão. Além disso, a relação de causa e efeito está no fato de que sem apoio e sem uma organização familiar que promova o compartilhamento de responsabilidades, essas mulheres acabam sendo levadas ao esgotamento físico e mental.

As narrativas de Conceição Evaristo, Dona Maju e Michelle Obama demonstram não apenas os desafios cotidianos enfrentados no cuidado de um familiar, mas também a invisibilidade e a desvalorização do trabalho de cuidado, realidade que é compartilhada por outras mulheres, devido às suas trajetórias de vida e condições sociais relacionadas à raça, classe, gênero e geração. Mesmo com o suporte do Programa “Melhor em Casa”, que proporciona recursos e assistência para a prestação de cuidado de familiares em domicílio, as cuidadoras enfrentam limitações significativas devido à falta de uma rede de apoio efetiva para a sustentação desse cuidado e à carga desproporcional que recai exclusivamente sobre elas. A necessidade de apoio, tanto emocional quanto físico, para as mulheres que desempenham funções sociais de cuidado se torna evidente, ressaltando a importância de uma abordagem que leve em conta suas próprias experiências e realidades.

Além disso, os resultados enfatizam a urgência de se implementar políticas públicas que ofereçam ações que efetivamente contribuam para a coletivização do cuidado e proporcionem o cuidado para quem cuida. O suporte adequado não deve ser apenas uma responsabilidade individual, mas sim um compromisso coletivo que envolve familiares e instituições de saúde. É crucial que as/os profissionais da saúde sejam treinadas/os para abordar as necessidades das cuidadoras com a mesma atenção dedicada às/aos pacientes, reconhecendo que seu bem-estar é essencial para a continuidade do cuidado e a promoção da saúde no ambiente domiciliar. Essa mudança de perspectiva não só beneficia as cuidadoras, mas também impacta positivamente a qualidade do cuidado prestado às/aos pacientes.

Por fim, é imprescindível que o legado das mulheres negras que sustentam a história africana e afrobrasileira seja honrado por meio da valorização do trabalho de cuidado e da criação de espaços que permitam a expressão de suas experiências. No entanto, é fundamental também problematizar esse lugar das mulheres negras enquanto cuidadoras universais, questionando as implicações sociais e culturais dessa atribuição.

Nesse caminho, a interseccionalidade como ferramenta, como conceito analítico, deve ser considerada nas discussões sobre políticas de saúde e apoio às/aos cuidadoras/es, promovendo uma abordagem que permita reconhecer as múltiplas camadas de opressão enfrentadas por essas mulheres. Somente assim será possível avançar em direção a um modelo de cuidado mais justo, integral e equitativo, que respeite e dignifique o trabalho essencial realizado pelas mulheres negras que atuam como cuidadoras no contexto domiciliar.

Referências

- AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen, 2018. (Coleção Feminismos Plurais).
- ANJOS, Vanessa Prada dos; LEE, Corawete Te Shong; MATHIAS, Antônio Sérgio; MATSUTANI, Thamires Lumy; SILVEIRA, Suzana Aparecida; RIBEIRO, Patrícia Monteiro. Particularidades da hipertensão arterial sistêmica na população preta e parda: uma revisão atualizada. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 15687-15694, jul./ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-135>.
- BAPTISTA, Bruna Olegário; BEUTER, Margrid; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SANTOS, Naiana Oliveira dos. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.
- BARAHONA, Ana López; DÍAZ, David Blanco. *La importancia de un buen cuidador: guía para cuidadores de personas dependientes*. 2. ed. La Rioja: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2005. (Coleção Servicios Sociales, 12).
- BOND, Letycia. Ipea: trabalho doméstico é exercido por mulheres mais velhas. *Agência Brasil*, Brasília, DF, 26 dez. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. *Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. *Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013*. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 10 out. 2024.
- CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Cuidadoras negras do Brasil. *Acta Científica*, Engenheiro Coelho, v. 21, n. 3, p. 11-20, set./dez. 2012. Disponível em: <http://revistas.unasp.edu.br/actacientifica/article/view/63/63>. Acesso em: 10 out. 2024.
- CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de; LEONE, Denise Rocha Raimundo; SANTOS, Camila Medeiros dos; GONÇALVES NETA, Francisca das Chagas Cunha; GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz; CONTIM, Divanice; SILVA, Kênia Lara. Organização da atenção domiciliar com o programa Melhor em Casa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002>.
- COELHO, Camila Trindade. *Mulheres negras cuidadoras familiares: reflexões interseccionais para a enfermagem*. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.
- COELHO, Camila Trindade; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; MELLO, Fernanda Eisenhardt de. Implicações no cuidado de um familiar doente: mulheres negras cuidadoras. *Enfermería*, Montevideo, v. 12, n. 2, p. 1-16, jul./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3131>.
- COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 31, n. 1, p. 99-127, jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100006>.
- COLLINS, Patricia Hill. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.
- CRENSHAW, Kimberlé. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: CRENSHAW, Kimberlé. *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. Chicago: University Of Chicago, 1989. p. 139-167.
- CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, Stanford, v. 46, n. 6, p. 1241-1299, July 1991. DOI: <https://doi.org/10.2307/1229039>.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

EPKER, Eva; ALMEIDA, Fernanda de. Economia do cuidado: mulheres são responsáveis por mais de 75% do trabalho não remunerado. *Forbes*, São Paulo, 6 nov. 2023. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/11/economia-do-cuidado-mulheres-sao-responsaveis-por-mais-de-75-do-trabalho-nao-remunerado/>. Acesso em: 3 mar. 2025.

ESTEVES, Juliana Teixeira; BITU, Tieta Tenório de Andrade; GURGEL, Vitor Gomes Dantas. A cultura do cuidado como excludente da relação de trabalho. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*, Belo Horizonte, v. 24, n. 7, p. 277-297, 2021. Disponível em: https://www.academia.edu/114110823/A_Cultura_Do_Cuidado_Como_Excludente_Da_Rela%C3%A7%C3%A3o_De_Trabalho?uc-sb-sw=112509388. Acesso em: 3 mar. 2025.

FRASER, Nancy; SOUSA FILHO, José Ivan Rodrigues de. Contradições entre capital e cuidado. *Princípios*, Natal, v. 27, n. 53, p. 261-288, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/16876>. Acesso em: 4 out. 2024.

FURQUIM, Carlos Henrique de Brito. A pesquisa identitária e o sujeito que pesquisa. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 11-13, maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i1.31914>.

GRECCO, Fabiana Sanches. Trabalhos domésticos e de cuidados sob a ótica da teoria da reprodução social. *Mediações*, Londrina, v. 23, n. 3, p. 70-102, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2018v23n3p70>.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. *International Journal on Human Rights*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 53-64, 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

HOOKS, Bell. *Ensinando pensamento crítico: sabedoria prática*. São Paulo: Elefante, 2020.

IPEA. *Atlas da violência*. São Paulo; Brasília, DF: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

IPEA. *Situação social da população negra por estado*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_situacao-social-populacao-negra.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. 1-16, abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

LINS, Isabella Lourenço; ANDRADE, Luciana Vieira Rubim. A feminização da velhice: representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas. *Mediações*, Londrina, v. 23, n. 3, p. 436-465, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2018v23n3p436>.

MELLO, Fernanda Eisenhardt de; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; COELHO, Camila Trindade. Intervenções realizadas com cuidadores de adultos com condições crônicas em atenção domiciliar: revisão integrativa. *Revista Chilena de Enfermería*, Santiago, v. 3, n. 2, p. 79-113, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.65924>.

NOVAIS, Maysa Carvalhal dos Reis; JUCÁ, Roberta Laena Costa. Aquilombar o feminismo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.; WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 13., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498840536_ARQUIVO_ARTIGO_AQUILOMBAROFEMINISNOPADRAOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ́. *A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

THINK OLGA. *Economia do cuidado*. São Paulo: Laboratório Think Olga, 2020. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/economia-do-cuidado/>. Acesso em: 10 out. 2024.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.

Declaração de Coautoria: Camila Trindade Coelho escreve: “declaro que sou autora e realizei a concepção da pesquisa, a coleta de dados, entrevistas, o processamento do material, a análise e interpretação dos dados, bem como contribui na discussão e conclusão do manuscrito.” Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann e Luciana Rodrigues afirmam ter orientado “a elaboração do manuscrito”, além de terem contribuído “para a discussão da análise e resultados do material produzido.”

***Minicurrículo das Autoras:**

Camila Trindade Coelho. Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (2022). Doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisa financiada pela CAPES (Processo nº 88887.990892/2024-00). E-mail: trielho_camilla@hotmail.com.

Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2006). Professora Titular do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: ivoneteheideman@gmail.com

Luciana Rodrigues. Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2017). Docente junto ao Departamento e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: lurodrigues.psico@gmail.com.

Avaliadora 1: Simone de Oliveira Mestre  [Parecer 1](#)

Avaliadora 2: Ana Beatriz Nogueira Pereira  [Parecer 2](#)

Editora de Seção: Sabrina Deise Finamori .