

## **A dominação do capital e o cuidado feminino na saúde mental: uma lógica necessária?**

## **The domination of capital and female care in mental health: a necessary logic?**

## **La dominación del capital y el cuidado femenino en salud mental: una lógica necesaria?**

### **Resumo**

Este artigo objetivo de analisar o cuidado feminino na divisão social do trabalho, sobre a ótica capitalista, tentando compreender na historicidade o chamamento da mulher no cuidado feminino/doméstico. Para tanto o artigo se divide em duas partes: a primeira contextualiza de forma breve, como a loucura foi tratada no decorrer da história. A segunda parte discorre de forma crítica sobre o trabalho “invisível” e/ou “não remunerado” na lógica capitalista na perspectiva do cuidado no ambiente doméstico. Realizou-se uma revisão de literatura para a construção deste trabalho. Enfim, este debate constatou a importância da leitura crítica da sociedade capitalista para uma compressão da divisão social e técnica do trabalho entre homens e mulheres, que tem sua raiz de desigualdade a produção e reprodução das relações sociais.

**Palavras-chave:** Capitalismo, Cuidado feminino, e divisão de trabalho.

### **Abstract**

This article aims to analyze female care in the social division of labor, from a capitalist perspective, trying to understand in historicity the calling of women in female/domestic care. Therefore, the article is divided into two parts: the first briefly contextualizes how madness has been treated throughout history. The second part critically discusses “invisible” and/or “unpaid” work in the capitalist logic from the perspective of care in the domestic environment. A literature review was carried out for the construction of this work. Finally, this debate confirmed the importance of a critical reading of capitalist society to understand the social and technical division of labor between men and women, which has its roots in inequality in the production and reproduction of social relations.

**Keywords:** Capitalism, Female care, and division of labor

### **Resumen**

Este artículo tiene como objetivo analizar el cuidado femenino en la división social del trabajo, desde una perspectiva capitalista, tratando de comprender en la historicidad la vocación de la mujer en el cuidado femenino/doméstico. Por ello, el artículo se divide en dos partes: la primera contextualiza brevemente cómo se ha tratado la locura a lo largo de la historia. La segunda parte discute críticamente el trabajo “invisible” y/o “no remunerado” en la lógica capitalista desde la perspectiva del cuidado en el ámbito doméstico. Para la construcción

de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica. Finalmente, este debate confirmó la importancia de una lectura crítica de la sociedad capitalista para comprender la división social y técnica del trabajo entre hombres y mujeres, que tiene sus raíces en la desigualdad en la producción y reproducción de las relaciones sociales.

Palabras clave: Capitalismo, Cuidado femenino y división del trabajo.

## **Introdução**

A desigualdade social é inerente ao modo de produção capitalista, e traz consigo várias consequências sociais negativas. Para a sobrevivência de alguns, que dependem diretamente da venda da força de trabalho, que muitas vezes são desprotegidas.

“Nos últimos 40 anos, as economias capitalistas vêm experimentando uma crise de sobre acumulação e superprodução. Esta tem como fundamento a lei tendencial da queda da taxa de lucro, o que torna a abordagem de Marx incontornável” 1(1) Ou seja, a dinâmica capitalista é composta por acumulação e constantes crises, que é inerente ao modelo capitalista.

Como solução de saída para “superar” a crise, temos os desdobramentos no processo de perdas para a reprodução do trabalho, com a adoção do trabalho precarizado e subcontratado junto com os baixos salários. 2

Várias visões de algumas lideranças de países capitalistas e de alguns economistas vêm afirmando que a crise atual é de natureza financeira, em que fica patente a sua contaminação na economia real, e que as dívidas europeias podem ser resolvidas por meio de reduções drásticas no gasto público, especialmente no gasto das políticas sociais. 3 (67)

Esse contexto não é sobre uma crise neoliberal, mas próprio da crise cíclica do capital. O fundamento da crise do capital está inserido na reprodução do social. O Estado não é indiferente à reprodução econômica deste sistema, sendo a mola propulsora da reprodução. O Estado, por meio de sua autoridade violenta, já desempenhava papel “fundamental” no período inicial do modelo capitalista, e tem sido assim durante sua história 1.

Nessa perspectiva, esse artigo tem objetivo de analisar o cuidado feminino na divisão social do trabalho, sobre a ótica capitalista. Para tanto o

artigo está estruturado em duas partes partes. A primeira traz um breve resgate histórico sobre como a loucura foi tratada no decorrer da humanidade. A segunda parte se dedica a tecer de forma crítica do cuidado feminino em saúde mental, inserido no modo de produção do capitalismo. Por fim, breves considerações finais são apresentadas.

## **A loucura na história**

Faz-se necessária uma breve discussão sobre a loucura que sempre esteve inserida na sociedade. Transformando-se de acordo com o contexto social no qual estava inserida, modificando-se nas diversas conjunturas de acordo com a cultura, a política e o comportamento da época, para posteriormente trazer a discussão do cuidado à pessoa em sofrimento mental com destaque para a figura feminina.

Todavia a compreensão da saúde mental foi atrelada à loucura. No decorrer da história “foram-lhe atribuídas várias caracterizações: como castigo dos deuses, como experiência trágica de vida, como possessão por demônios e como poderes sobrenaturais” 4 (173). O fenômeno da loucura era tratado como algo anormal assim sendo pessoas que apresentavam algum transtorno mental eram excluídas da sociedade, além do tratamento com camisas de força e o uso de eletrochoques. Um médico e revolucionário francês, Philippe Pinel (1745-1826), foi considerado o fundador da psiquiatria. A inovação resultou em um novo saber: a psiquiatria. Na verdade, constituía-se a primeira especialidade médica moderna.

Com o amadurecimento da sociedade a loucura passa a ser reconhecida como patológica e não apenas como manifestações dos deuses. Em paralelo a essas críticas surgem vários movimentos que questionaram o papel dos manicômios e hospícios que detalharemos posteriormente.

A construção do Sistema Único de Saúde- SUS, garantiu todos os progressos na política de saúde do momento, e motivada pelo contexto das lutas e movimentos sociais da época com amplo debate crítico para a viabilização dos direitos da saúde na esfera estatal, conforme preconizado na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 “é dever do Estado e direito de todos” assim a saúde é uma política universal garantida a todos independente de contribuição

prévia. Porém, mesmo com tais avanços, ainda assim estávamos refém do viés violento no tratamento às diversas formas de enfrentamento da “loucura”.

Em suma, de um lado um significativo avanço na política de saúde que antes dependente da caridade, dos curandeiros, agora uma política garantida pelo estado com acesso universal ainda assim, engendrada pelo estereótipo reproduzido pelo sistema capitalista.

O movimento da Reforma Psiquiátrica tem como sintonia a relação do social com o sofrimento mental e sinalizou a intervenção “violenta” nos asilos, hospícios e manicômios. Tal movimento trouxe como saída à reabilitação psicossocial, com alternativa para: o trabalho, grupos, enfoque na família, moradia, comunidade, cidadania, lazer, autocuidado, terapia somado a medicação. Neste contexto surgem os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tendo por objetivo atender pacientes graves fora do ambiente hospitalar, oferecendo as pessoas em sofrimento mental o serviço substitutivo. 5

Com o avanço da política de saúde mental, que foi impulsionada pela Reforma Sanitária, tivemos resultados satisfatórios tratando-se do “cuidado extra-hospital” que resultou na diminuição das longas internações, assim sendo, a ressocialização do sujeito em sofrimento mental na sociedade fica sobre a “responsabilidade” de um novo ator social, a família, que oferece auxílio aos serviços substitutivos. Este cenário coloca em xeque o padrão de reprodução e dos novos arranjos familiares que dão base ao processo de desmonte da intervenção hospitalocêntrica.

Lideranças sociais foram responsáveis pela formulação das propostas e estratégias que marcaram o movimento, entre eles o partido político de esquerda, além dos integrantes do movimento, médicos e sociólogos de esquerda, que não estavam filiados a partidos, indicando a heterogeneidade de posições que foram aglutinadas em torno da luta pela Reforma Sanitária 6

Nos anos 70 foram marcados pela fragilidade da ditadura militar, além da crise financeira que enfrentávamos, - a crise do petróleo. Surge o pensamento crítico em torno das políticas públicas, como espaço de resistência.

Conectar a saúde à questão do modelo de desenvolvimento, apresentando uma crítica ao capitalismo, e defendendo a ampla participação popular no processo de redemocratização é algo que supera uma visão meramente instrumental da democracia. Nessa perspectiva, a noção

de direito à saúde aparece como contraponto à mercantilização, à subordinação da produção de serviços de saúde às leis de mercado, inspirando-se nas democracias ocidentais que universalizaram o acesso a ações e serviços de saúde. 6 (154)

Os anos 70 foram marcados pela privatização no sistema de saúde, que fica evidenciado o interesse mercantilista, ou seja a venda de mercadorias na saúde. Em suma, sua ideologia era materializada na defesa de um sistema de saúde público e universal.

### **A influência capitalista no cuidado feminino na saúde mental**

A “política social brasileira é um sistema de proteção social ligado a um tripé de seguridade social: previdência social, saúde e assistência social.” Essas estão intrinsecamente vinculadas ao cuidado familiar e, presente na legislação brasileira de cuidado como, por exemplo, o estatuto da criança e do adolescente, bem como da pessoa idosa, que estabelecem que o cuidado que é compartilhado entre: família, sociedade e o poder público.<sup>7</sup>

As necessidades trazidas por sujeitos singulares não são mais consideradas como problemas individuais/familiares, mas decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista. Este sistema transfere a responsabilidade do estado e da sociedade para o indivíduo, culpabiliza o sujeito pelas inflexões estatal.<sup>8</sup>

O estado vem sofrendo sua contrarreforma, com a chegada do neoliberalismo, no cenário brasileiro. As conquistas dos trabalhadores, expressas pelos direitos sociais, e pela seguridade social- estabelecida pela Constituição Federal de 1988- e demais legislações-, vem sofrendo fortes refrações. Tais mudanças rebatem diretamente na população e nos novos arranjos familiares. Ademais as políticas públicas, além, de possuírem um caráter focalista, centram-se na perspectiva familista, transferindo para a família as responsabilidades do provimento do cuidado, gerando uma sobrecarga para as mulheres, em relação às responsabilidades da manutenção e da viabilização do cuidado aos sujeitos considerados vulneráveis e protegidos por lei (crianças, idosos, pessoas com deficiência, pessoas com sofrimento

psíquico etc.) Enfim, o desmonte da proteção social recai diretamente sobre as mulheres.<sup>9</sup>

Vale ressaltar que a regressão do Estado e o destaque da família no enfrentamento das sequelas da questão social “fragiliza o bem-estar-social”, ou seja, anula os direitos das políticas públicas de caráter universal, acaba a extensão para os mais pauperizados desencadeando um retrocesso de cidadania <sup>10</sup>.

É cada vez mais consensual que uma das mazelas do neoliberalismo é a despolitização dos espaços públicos, isto é, a diluição dos espaços das cidades em que as pessoas se encontram para a procura em comum de resistência ao que as ameaçam e para discutir os negócios públicos. Tal diluição é acompanhada, de um lado, pelo enaltecimento dos valores intimistas como antídoto dos males sociais e, de outro, pela expropriação dos bens comuns e uso privado da máquina estatal em nome de interesses particulares. O governo se mistura a um universo individualista e utilitarista e, nesse mundo dos indivíduos privados, já não existe política e o bem comum é substituído por bem-estar individual <sup>11(184)</sup>

Reflexão necessária para a compreensão do fortalecimento do espaço público, bem como as reivindicações dos direitos sociais garantidos constitucionalmente, que em tempos de negação de direitos estão na contramão das conquistas sociais.

A promoção de bons encontros possibilita o fortalecimento da participação social, e a fragilização deste está associada à predominância de afetos triste. A medida em que os espaços dos movimentos sociais devem ser lugares de cultivo de amizade e troca de experiências entre as pessoas e permite a possibilidade da busca de justiça, implica que as pessoas se preocupem umas com as outras. Contudo a ausência de afeto estaria na base da indiferença entre as pessoas. Ainda segundo o autor, os territórios marcados pela exclusão social, a questão da saúde se mostra muito mais complexa, pois as determinações sociais suscitam uma compreensão mais ampla sobre a saúde e sua relação com o modo de vida das pessoas.<sup>12</sup>

A seguridade social brasileira depara-se com uma correlação de forças que não permite a efetivação de seu princípio de universalidade, fazendo com que acabe por focalizar-se nos sujeitos em situação de vulnerabilidade, além de vivenciar um estado de inconclusão tanto na sua consecução quanto na ideia de cidadania que carrega.<sup>13</sup> “A concepção de vulnerabilidade (...) não está

estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos” 13.

Ou seja, o sujeito vulnerável possui desvantagens em alcançar a qualidade de vida, devido a sua cidadania fragilizada. Entretanto a vulnerabilidade se instala na população mais pobre devido ao precário acesso à renda, resultando na privação da superação da vulnerabilidade social, com a forma precária de acesso à renda, garantia de direito e proteção social, além da fragilização do acesso aos serviços que garantem a qualidade de vida.

A política de saúde tem possibilidades de reflexões que podem ser úteis para a formulação da oferta dos serviços de saúde a partir das necessidades da coletividade. Nesse sentido, o modelo propõe construir políticas voltadas às necessidades dos seres humanos, da comunidade e realizar diagnósticos sobre as condições dos grupos sociais e sobretudo com a análise crítica das práticas de saúde para a sua reconstrução orientada às necessidades dos indivíduos e da coletividade. 14

Fica evidente que a afetividade que emerge em territórios vulneráveis pode ser o fio condutor de estratégias de enfrentamento e proposição de políticas e ações de proteção, dentro da concepção dialética e integral do ser humano, intervir nos espaços é também reconfigurar o campo, gerando novos afetos que potencializem os sujeitos e aumentem a autoestima, a auto eficácia e garantam a perspectiva de futuro, de modo que os sujeitos possam se implicar positivamente com os lugares e com a coletividade.15

O sujeito vulnerável, que necessita das funções protetivas eleger a família como alvo das políticas públicas. A família é de suma importância para recuperação do usuário frente a toda rede de proteção existente na sociedade tendo compreensão da fragilidade e da própria patologia vivenciado pelo usuário/a e posteriormente demandado para a família sabendo que essa é composta pelo *amor/afeto/cuidado* como também pela *dor*, visto que essa se apresenta em toda nossa intervenção social, ou seja, está presente nas sequelas da questão social. 8

Ressalta-se que o comportamento da pessoa com transtorno mental viola as regras de “normalidade” dentro de uma sociedade capitalista que é tida como produtiva/consumista.

Quando ela menciona que o transtorno mental também traz para a família a vivência com o estigma, sendo que o portador padece de uma discriminação social que é extensível a sua família. 16

Ainda sobre a autora, destaca que o transtorno mental exige uma sobrecarga emocional e temporal por exigir da família maior dedicação frente às crises devido o cuidado em relação a riscos de autoagressão. Ela acrescenta o papel da mulher no cuidado com o portador de transtorno mental onde lhe é atribuída à administração do orçamento doméstico de educadora e prestadora de cuidado para o homem, filhos e demais membros agregados da família fato esse desencadeado por nossa condição biológica de amamentar, construindo o “mito do amor materno” como natural dentro da divisão social e sexual da subalternidade da mulher.

Historicamente e ideologicamente, e com um novo significado a partir da sociedade burguesa, o cuidado direto com pessoas na família e na sociedade foi associado como um atributo da capacidade relacional próprio da feminilidade, assim mediatiza pela atividade do cuidado, a maternagem se reproduz no âmbito interno da casa, no espaço privado, na hierarquia entre a esfera pública e privada e na desigualdade sexual entre homens e mulheres. Ela destaca a valorização do espaço público e do sujeito identificado com essa esfera, o homem; em detrimento e submissão do espaço privado é da mulher. Dessa maneira o homem passa a ser associado como espaço de rua, da política, da competição, do trabalho remunerado e assume a condição de provedor da unidade doméstica e o status de autoridade de moral da família.16

Frente ao exposto compreende-se que a figura masculina como trabalhador e provedor se torna vulnerável, sendo que a autoridade masculina é seguramente abalada se o homem não garante alimento e moradia para seus familiares (ausência de um trabalho formal ou informal) esse contexto é reproduzido pelo patriarcado e todo o caldo cultural do poder de “mando”. Assim capitalismo perpetua-se através de um sistema de gênero, reproduzindo a exploração do capital, sobre o trabalho, através da hierarquização e segmentação das funções, subalternizando e desvalorizando o trabalho feminino

em relação ao masculino. Como os sexos e os gêneros são construídos historicamente e socialmente, a generalização da divisão social e sexual do trabalho resulta dessas construções, que perpassam tanto a esfera produtiva quanto a reprodutiva.<sup>9</sup>

Em consenso com a precedência do homem sobre a mulher e da família sobre a casa, o homem é considerado o chefe da família e a mulher, a chefe da casa. O homem corporifica a ideia de autoridade da família. Ele autoridade moral, responsável pela respeitabilidade familiar. À mulher é quem cuida de todos e zela para que tudo esteja em seu lugar. <sup>10</sup>.

Enquanto a figura feminina cabe o sustento familiar na ausência da figura “masculina” assumem a chefia e responsabilidade do cuidado, além dessa mobilização cotidiana de uma rede familiar que ultrapassa os limites domésticos. Faz-se necessário destacar a importância da família em ser cuidada de forma integral com políticas públicas eficazes e prestada com ações de qualidade. Reflexão necessária para compreender que a fragilidade dos vínculos familiares e os problemas enfrentados pelos mesmos, não são resultados do indivíduo/família, mas da lógica capitalista, que fragiliza e sucateia o investimento estatal em políticas públicas para proteção da prole.

O problema encontrado por Gilligan<sup>a</sup> nas teorias psicológicas acerca do desenvolvimento moral humano é o de que essa voz ligada ao feminino comumente não é percebida, ou então é silenciada por ser considerada inferior quando comparada com a voz masculina (...) enquanto a voz masculina direciona-se para o desenvolvimento de propostas éticas pautadas em princípios imparciais e direitos, a voz feminina aponta para um modo diverso de falar sobre problemas morais, baseado na experiência feminina dos relacionamentos de cuidado. Essa experiência é considerada feminina por ter sua origem ligada ao ciclo de vida da mulher e, mais especificamente, ao cuidado maternal primário que gera um sentimento de conexão entre mãe e filha. É a partir dessa experiência que as mulheres desenvolvem uma abordagem moral voltada para o cuidado e a responsabilidade nas relações <sup>17</sup> (155-156)

Destaca que a ética do cuidado, em sua vertente feminista, amplia o escopo para além do cuidado como uma característica eminentemente feminina, a qual fragiliza seu caráter político. Assim sendo, faz-se necessário uma breve reflexão da prática do cuidado<sup>12</sup>.

---

O cuidado, por sua vez, leva em conta uma visão feminina da ética, baseada na receptividade, na relação, na sensibilidade e na memória do cuidado recebido. As mulheres guiadas por esse modo feminino de pensar a ética sentem-se responsáveis pela manutenção da ligação que mantêm com os que são próximos. A conscientização do cuidado nessas relações é a forma de realização dessa responsabilidade.<sup>17</sup> (157)

O conceito de cuidado como categoria filosófica apareceu tardiamente no pensamento de Maria de Lourdes Pintasilgo<sup>b</sup>. Da análise feita aos seus textos, verificou-se que o cuidado começou a ser tratado na década de 80 do século XX. Entretanto, a defesa do afeto como ligação dos humanos entre si já existia em Pintasilgo através da noção de amor, de influência cristã. Vale destacar que o amor cristão e a noção de cuidado como categoria filosófica não são idênticas. No que diz respeito ao cuidado, não se trata do afeto que faz esquecer de si mesmo e apenas se dirige ao outro, mas é o cuidado de si e o cuidado do outro. Neste sentido, cuidado é ligar-se a um outro na forma da atenção, preocupando-se e atendendo ao outro no que lhe fará falta. 18

Portanto o cuidado não é uma obrigação ou sentimento, não é sequer um comportamento, mas sim uma articulação que unifica a forma de ser-no-mundo do ser humano. O cuidado assim entendido, é essencial, é o modo de ser mais próprio e originário do ser humano. Isto quer dizer que, no seu ser, a pessoa humana é estruturada no cuidado. “Não somos isolados, não poderemos sequer desenvolver-nos como pessoas se estivermos isolados, o cuidado é o elo que, por ser afetivo, permite uma relação de cumplicidade” 18 (99) Em suma, em relação ao cuidado ele é solicitude e zelo com o outro. Tal atitude é vista como revolução do cuidado, fazendo ressurgir no ser humano: cuidado, preocupação, construção e perspectiva do futuro.

Maria de Lourdes Pintasilgo crê que o paradigma que regula o “novo mundo” e, com ele, a nova governação – a qualidade de vida –

---

<sup>b</sup>A autora destaca o pensamento da Pintasilgo, Primeira-Ministra de Portugal, de julho de 1979 a janeiro de 1980; mulher feminista que dedicou parte de sua vida aos problemas sociais da sua época, foi dona de uma capacidade crítica e discernimento das situações como poucos. Propôs ações que combatessem a desigualdade social e a opressão das mulheres. Inspirada na ética feminista, possibilitou encaminhamentos instigantes para a discussão sobre a politização do cuidado em práticas de saúde.

conduzirá a uma humanização da política. E esta cumpre-se pela via do afeto que, devolvido à política, deverá traduzir-se na preocupação real com a vida e com o outro e deverá ter como pilares o cuidado e a responsabilidade. Para ela, o sentimento é o melhor modo de impregnar o pensamento, a receptividade e a vontade. Ao afeto que nos liga uns aos outros devemos juntar o sentimento, como entusiasmo que nos impele a agir. É preciso acreditar e acreditar é sentir 18(1)

A função de proteção e cuidado, que recai com maior intensidade sobre a mulher, é acrescida pela sobrecarga simbólica de incapacidade frente às dificuldades impostas pelo capital. Tal situação acarreta maiores dificuldades do exercício protetivo e exacerba desigualdades de gênero. Não por outro motivo, o cuidado, a proteção e a autonomia de pessoas adolescentes e idosos ficam ainda mais controversos. A condição específica delas demandam não só apoio para a capacidade protetiva das famílias, como também a corresponsabilização do Estado para a proteção dos familiares em ciclos de vida singulares. 13

Em suma, as feministas devem reivindicar reformulações éticas, por meio das quais o modo de raciocínio feminino seja levado em consideração e deixe de ser visto como um problema no desenvolvimento, mas sem exigir que ele seja o único existente. Ou seja, é preciso dar atenção a valores como o cuidado e a reciprocidade nas relações e ao ponto de vista epistemológico e moral de um grupo subordinado, a saber, as mulheres. A noção de cuidado não precisa ser abandonada. Ao mesmo tempo, não se deve rejeitar precipitadamente o “eu autônomo masculino” para adotar o “eu relacional feminino” como a base para uma teoria ética.

Concordou-se com a autora, pois, o reconhecimento feminino poderá quebrar o estereótipo da menor capacidade moral das mulheres, resultante de uma construção machista do gênero feminino, com o fim de eliminar a desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres marcada pelo patriarcado. Frente ao exposto, torna-se impossível ultrapassar a voz masculina, pois, a voz feminina necessita ser ouvida, e ambas contempladas dentro do princípio do direito, bem como a responsabilidade que desencadeia o cuidado e permite uma amplitude diversas nas práticas sociais.

Sílvia Lane influência e denomina o Projeto do Compromisso Social da Psicologia. Com destaque no Trabalho coletivo, consciência crítica e atenção permanente e comprometida com as urgências e necessidades da população. Segundo o autor, a preocupação básica de Lane Silva foi construir uma

psicologia social voltada para a realidade brasileira, com objetivo de superar as desigualdades e situações de opressão, para isso necessitava de uma construção teórica que permitisse compreender o homem como participante do processo social. Nesse sentido, entendia que o conhecimento da psicologia deveria levar à compreensão dos mecanismos que provocam a alienação e contribuir para ampliar a consciência dos homens. Sua teoria sobre o psiquismo teve essa direção. 20

Em suma, o referencial da psicologia sócio-histórica, aponta a historicidade constitutiva dos fenômenos contraditórios, permitindo apontar ações de superação, desenvolver atividades em comunidades pobres com meta para além da conscientização popular das injustiças.

Dessa maneira, aponta-se uma negociação e embate entre resistência e esperança, sendo o mundo cheio de possibilidade, honrando história de sofrimento, através da reflexão e escrita, promovendo um pensar e repensar das nossas posições e compromissos no que aborda a condição de vida e o cuidado da população na busca por justiça social.

As ações transformadoras dar-se através: das vivências, das experiências do indivíduo e por meio de suas relações. Nesse sentido acreditamos na conscientização e fortalecimento do movimento feminista frente à construção conservadora e equivocada do cuidado feminino, o que potencializou o cuidado de forma fragilizada com a função exclusiva da figura feminina, que determina o enfraquecimento do cuidado como ação política.

### **Considerações finais**

A sociedade burguesa apropriou-se da divisão social e sexual do trabalho para manter a opressão: homens na esfera produtiva e as mulheres na esfera reprodutiva. As transformações no mundo do trabalho e a reestruturação produtiva, possibilitaram a inserção da figura feminina no mundo do trabalho a partir da precarização, flexibilização e da terceirização. Paralelo a esta situação, não houve divisão das responsabilidades no âmbito doméstico (trabalho não remunerado) o que resultou na sobrecarga das tarefas doméstica para a figura feminina.9

Na sociedade capitalista, Marx ajudou na identificação do debate sobre a exploração do trabalho que alcança nos dias atuais, além das formas de controle da produção do trabalho em resposta à economia. 1

## Referências

1. Carnut, Leonardo; Mendes, Áquilas. Capital-Estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública. *Argum.*, Vitória, v. 10, n. 2, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19528/14168>
2. Mendes, Áquilas; Rezende Cynthia Leci de Souza. A exploração do trabalho no capitalismo contemporâneo e sua relação com a saúde brasileira: uma revisão crítica à luz da literatura marxista. *Crítica Revolucionária*, 2022;2:e007. Disponível em: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/8/13>
3. Mendes, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, supl.1, p.66-81, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vPfX7bFyWHKSWfJRhw6gVsQ/abstract/?lang=pt>
4. Bisneto, J.A. **Serviço Social e Saúde Mental uma análise institucional da prática**. 3ed.- São Paulo: Cortez, 2016.
5. Jorge, Marco Aurélio Soares; Carvalho, Maria Cecília de Araujo; Silva, Paulo Roberto Fagundes da. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
6. André, Teixeira Jacobina. A relação do Cebes com o PCB na emergência do movimento sanitário. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 148-162, DEZ 2016.
7. BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. C. Política Social e Método. In. BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. C. **Políticas Sociais: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2008.
8. MIOTO, Regina C. T. Família e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, Ivanete, BEHRING, Elaine R., SANTOS, Silvana Mara de M., MIOTO, Regina C. T. (org.). **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2009.
9. PASSOS, R, G. **Trabalhadoras do Care na saúde mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC-SP, 2016.

10. SARTI, C.A. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, A.R; VITALE, M.A.F. **Família, Redes, Laços e Políticas Públicas**. 7º ed. - São Paulo: Cortez; 2018, p. 149-158.
11. Sawaia, Bader B. & Purin, Glaucia T. (2018). Em busca de uma concepção psicossocial de território na convergência entre política, comunalidade e afeto. In Bader B. Sawaia, Renan Albuquerque, & Flávia R. Busarello (Orgs.), *Afeto & comum: reflexões sobre a práxis psicossocial* (pp. 183-200). Embu das Artes, SP: Alexa Cultural.
12. CASTRO- SILVA, C.R. Ética do cuidado e política: contribuições do legado de Maria de Lourdes Pintasilgo. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 262-272, dez 2019.
13. CARMO, M,E ; GUIZARDI,F,L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro 2018; v. 34, nº3, e00101417.
14. SÁNCHEZ, A,I,M; BERTOLOZZI, M,R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**,v. 12, nº2,:319-324, 2007
15. FEITOSA, M,Z,F et all. **Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa-ambiente: um olhar ético político**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 196-203, maio-ago. 2018.
16. ROSA, Lúcia, Cristina, dos Santos. As condições da Família Brasileira de Baixa Renda no Provimento de Cuidados com o Portador de Transtorno Mental In: **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. (org.) BISNETO, PEREIRA, ROSA, VASCONCELOS. 4 ed.- São Paulo: Cortez; Brasília 2018, p. 263-288.
17. KUHNEN,T,A. **A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios: divergências entre carol gilligan e nel noddings**. *Florianópolis v. 9, n. 3 p. 155 - 168 Set 2010 sape 10 anos*.
18. CARRILHO, M, Manuel Rosado. **A fundamentação filosófica das noções de cuidado e de responsabilidade no pensamento de Maria de Lourdes Pintasilgo**. Fundação Cuidar o Futuro, D.L. 2018.
19. BOCK, A,M,B et all **SÍLVIA LANE E O PROJETO DO “COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA”** *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 2: 46-56, 2007.
- 20.

