



Universidade de Brasília — UnB

Instituto de Ciências Humanas — ICH

Departamento de Serviço Social — SER/UnB

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

EMANUELLY GUEDES PONTES

ORIENTADOR: PROF. Dr. RAÍ VIEIRA SOARES

**MULHERES IDOSAS E O IMPACTO DOS CUIDADOS EM SUAS VIDAS: UM
ESTUDO REALIZADO NO GRUPO DOS MAIS VIVIDOS, SESC GAMA**

Brasília

2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Emanuelly Guedes Pontes

**MULHERES IDOSAS E O IMPACTO DOS CUIDADOS EM SUAS VIDAS: UM
ESTUDO REALIZADO NO GRUPO DOS MAIS VIVIDOS, SESC GAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de
Brasília – Departamento de
Serviço Social como requisito
parcial para obtenção de grau de
bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Dr. Raí Vieira
Soares

Brasília

2025

Emanuelly Guedes Pontes

**MULHERES IDOSAS E O IMPACTO DOS CUIDADOS EM SUAS VIDAS: UM
ESTUDO REALIZADO NO GRUPO DOS MAIS VIVIDOS, SESC GAMA**

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Raí Vieira Soares

Departamento de Serviço Social UnB - Orientador

Profa. Dra. Hayeska Costa Barroso

Departamento de Serviço Social UnB - Avaliadora Interna

Profa. Dra. Anabelle Carrilho da Costa

Departamento de Serviço Social UnB - Avaliadora Interna

Brasília - DF

Julho de 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio incondicional, pelos incentivos movidos, pelo amor e por sempre acreditarem no meu potencial, mostrando-me que jamais estarei sozinha.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa caminhada acadêmica, cheia de desafios, descobertas e aprendizados, chego até aqui com o coração cheio de gratidão. Muitas pessoas passaram pelo meu caminho e, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível, seja com palavras de incentivo, apoio prático ou até mesmo com aquele simples “vai dar certo, você é capaz” que faz diferença.

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder tantas bênçãos, momentos incríveis e força para nunca ter desistido de correr atrás dos meus sonhos.

Aos meus pais, Mara Guedes e Paulo Afonso, minha base e minha maior fonte de força. Agradeço imensamente por todo amor, incentivo e apoio incondicional ao longo de toda essa caminhada. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, por estarem ao meu lado nos momentos difíceis e por celebrarem comigo cada pequena conquista. Sem o cuidado, os conselhos, o colo e os sacrifícios de vocês, nada disso teria sido possível. Essa conquista também é de vocês.

Agradecimento especial ao meu parceiro de vida, meu porto seguro e minha calmaria, Eduardo Alves de Carvalho, obrigada por todos os momentos incríveis que compartilhamos, pela paciência nos dias difíceis, pelos conselhos sinceros e por cada gesto de cuidado ao longo dessa caminhada. Sua presença no dia a dia me deu força e coragem para seguir em frente, mesmo nos momentos de insegurança e cansaço. Obrigada por acreditar em mim, por me ouvir, me acalmar e por ser apoio nos dias mais desafiadores. Seu amor e companheirismo foram fundamentais ao longo dessa trajetória. Sou profundamente grata por ter você ao meu lado.

Aos meus familiares e amigos, agradeço imensamente pelo carinho, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos da minha jornada, cada palavra de motivação, gesto de cuidado e demonstração de amor foram fundamentais para que eu me mantivesse firme diante dos desafios. Obrigada por celebrarem comigo cada etapa dessa caminhada e por sempre acreditarem no meu potencial.

À Profa. Dra. Hayeska Costa Barroso, por ter acreditado no meu potencial, por toda paciência, dedicação e orientação, agradeço por me guiar com tanto cuidado nesse processo tão desafiador, e por todo apoio durante a graduação.

À minha supervisora de estágio, Thayane Duarte Queiroz, deixo um agradecimento especial, por confiar em mim desde o início, por me acolher com tanto carinho e por sempre estar disposta a ensinar com paciência, leveza e diálogo. Nossa relação foi além da supervisão, foi aprendizado mútuo, parceria e troca verdadeira. Sua presença foi fundamental nessa etapa da minha trajetória.

Agradeço também ao Grupo dos Mais Vividos, que sempre me trataram com muito amor e carinho, por todos os ensinamentos e trocas de vivências. Um agradecimento especial, para as idosas que aceitaram participar da pesquisa, sem vocês, este trabalho não teria alma.

Às minhas colegas de graduação: Nayara Ribeiro, Vitória Figueiredo, Alice Rodrigues, Bruna Ignes, Laysa Lima e Nádia Myrella, agradeço por tornarem essa caminhada mais leve, divertida e acolhedora. Foram muitas trocas, risadas, desabafos e aprendizados compartilhados que fizeram toda a diferença ao longo do curso e que a vida nos permita cruzar os caminhos novamente, agora como profissionais.

Agradeço à banca examinadora pela disponibilidade, atenção e pelas contribuições valiosas oferecidas durante a avaliação deste trabalho, que certamente enriqueceram a pesquisa e favoreceram meu crescimento acadêmico.

Por fim, agradeço à Universidade de Brasília (UnB), instituição que me acolheu e proporcionou não apenas formação acadêmica, mas também crescimento pessoal, reflexões profundas e desafios que me fizeram evoluir. De forma especial, registro minha gratidão aos professores e professoras do Departamento de Serviço Social, por todo o conhecimento partilhado, pelas provocações teóricas, pelas escutas generosas e por despertarem em mim o compromisso ético-político com a profissão, cada aula, orientação e troca contribuíram para a construção do meu olhar crítico e sensível diante da realidade social.

“Viver é envelhecer, nada mais.”

Simone de Beauvoir

RESUMO

A presente monografia analisa os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas que frequentam o Grupo dos Mais Vividos, do Sesc Gama. O estudo parte da reflexão sobre a velhice, o tempo dedicado ao cuidado e a divisão sexual do trabalho, contextualizando a invisibilidade e a desvalorização social desse tipo de atividade. A pesquisa tem como objetivos compreender a percepção das idosas sobre o cuidado, discutir a interface entre economia do cuidado, gênero e velhice, e investigar como elas vivenciam a função de cuidadoras. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com pesquisa bibliográfica, documental e de campo, incluindo entrevistas semiestruturadas com mulheres participantes do grupo. Os dados evidenciam a permanência do papel de cuidadora mesmo na velhice, reforçando a desigualdade de gênero e a importância da implementação de políticas públicas voltadas ao reconhecimento e valorização do cuidado.

Palavras-chave: Velhice; Cuidado; Divisão sexual do trabalho; Economia do cuidado; Trabalho não remunerado.

ABSTRACT

This monograph analyzes the impacts of unpaid care work on the life trajectories of elderly women who participate in the Grupo dos Mais Vividos at Sesc Gama. The study reflects on old age, time dedicated to care, and the sexual division of labor, highlighting the invisibility and social devaluation of this type of work. The research aims to understand elderly women's perceptions of care, explore the theoretical interface between the care economy, gender, and aging, and investigate how these women experience the role of caregiver. The methodology is qualitative in nature, combining bibliographic, documentary, and field research, including semi-structured interviews with group participants. The findings reveal the persistence of the caregiver role even in old age, reinforcing gender inequality and the importance of implementing public policies that recognize and value care work.

Keywords: Aging; Care; Sexual division of labor; Care economy; Unpaid work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução da legislação de políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil.....	22
Figura 2: Homens gastam mais horas com o trabalho remunerado.....	43
Figura 3: Cuidado do dia a dia.....	46
Figura 4: O cuidado como maior subsídio para economia.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Proporção da população residente por grupos etários específicos, Brasil - 1980/2022.....	27
Tabela 2: Informações dos participantes do GMV.....	53
Tabela 3: Informação social das participantes.....	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Projeção da população mundial com 65 anos ou mais.....	26
Gráfico 2: População total e variação total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade.....	27
Gráfico 3: Distribuição da população idosa por gênero no Brasil.....	30
Gráfico 4: Horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico.....	38
Gráfico 5: Porcentagem dos afazeres domésticos feito por mulheres.....	39
Gráfico 6: Participação PIB.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CNDPI – Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

CNC – Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

DF – Distrito Federal

EJA – Educação de Jovens e Adultos

GMATER – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Maternidades, Parentalidade e Sociedade

GMV – Grupo dos Mais Vividos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCG – Programa de Comprometimento e Gratuidade

PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNADc – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PNI – Política Nacional do Idoso

SESC – Serviço Social do Comércio

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSI – Trabalho Social com Idosos

UNDESA – Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas

UNRIC – Centro Regional de Informação das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 VELHICE	18
1.1 Debates conceituais sobre velhice	18
1.2 Marcos normativos e os direitos da população idosa	21
1.3 Cenário do envelhecimento no Brasil	25
1.3.1 Etarismo	28
1.3.2 O fenômeno da feminização do envelhecimento	30
2 TEMPO DE CUIDADO	34
2.1 Debates conceituais sobre cuidado	34
2.2 Tempo de cuidado e a divisão sexual do trabalho	37
2.3 A interface do trabalho não remunerado e a economia do cuidado	42
3 PESQUISA DE CAMPO	49
3.1 Caracterização do campo de pesquisa	49
3.2 Apresentação e análise de dados	52
3.2.1 Trajetórias Marcadas pelo cuidado	62
3.2.2 Avós cuidadoras: Obrigação ou escolha?	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÊNDICE	72

INTRODUÇÃO

A presente monografia visa refletir sobre o tema do tempo e do trabalho de cuidado não remunerado ao longo da vida das mulheres que frequentam o Grupo dos Mais Vividos na unidade do Sesc Gama. O objetivo geral é analisar os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama e como objetivos específicos temos: a) compreender o olhar das mulheres idosas sobre o trabalho de cuidado ao longo de suas trajetórias de vida; b) analisar a interface teórica entre economia do cuidado, trabalho feminino e velhice; e, c) investigar a percepção das mulheres sobre trabalho não remunerado e divisão sexual do trabalho.

As motivações¹ para a realização desta pesquisa se deram a partir dos encontros do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Maternidades, Parentalidade e Sociedade (GMATER), do qual fiz parte desde o terceiro semestre do Curso de Graduação em Serviço Social, em 2022. A participação no grupo proporcionou um olhar mais crítico aos temas sobre raça, gênero, divisão sexual do trabalho e tempo de cuidado. Além disso, tive a oportunidade de participar de rodas de conversa, palestras, apresentações, eventos e congressos. Em 2024, finalizei minha participação como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) desenvolvendo uma pesquisa sob o título “Maternidade e Parentalidade no Socioeducativo”. Os estudos apontaram, dentre outros, o fenômeno da gravidez na adolescência, apesar de os índices estarem diminuindo, o quantitativo ainda está alto, associado ao fato de que a responsabilidade do cuidado com o filho sempre recai para a figura feminina. Sobre o socioeducativo, a partir de artigos e relatos de experiências documentadas, foram realizadas discussões acerca da situação em que as jovens mães privadas de liberdade e em cumprimento de medidas socioeducativas vivem e esse cenário reproduz uma violação de direitos marcada pelas desigualdades estruturais de gênero no direito à maternidade, bem como à proteção e à garantia aos direitos sexuais e reprodutivos dessas adolescentes. Além do mais, em diálogo com Granja, Cunha e Machado (2013), problematizamos o papel periférico exercido pelos pais no período pré e durante a privação de liberdade dessas mães, dando ênfase na divisão sexual do trabalho no que se refere aos cuidados dos/as filhos/as que, em sua maioria, são atribuídos às mulheres e à rede de apoio formada pelas mesmas. Contudo, durante a pesquisa, ficou evidente a falta de dados e escritos acerca do tema no Brasil e no Distrito Federal.

¹ Peço licença ao leitor/a para que, nesse trecho do trabalho de conclusão de curso, a escrita se dê em primeira pessoa, na medida em que reflete processos que eu mesma, como estudante e pesquisadora, vivenciei ao longo da delimitação desse objeto de pesquisa.

Outra motivação pessoal para a realização desta pesquisa se dá pela vivência no dia a dia que foi proporcionada pelo estágio supervisionado em Serviço Social. Estagiei na Unidade do Sesc no projeto do Grupo dos Mais Vividos (GMV), destinado para pessoas com idade acima de 60 anos que tem como

Objetivo a promoção da qualidade de vida, autonomia, protagonismo e empoderamento da pessoa idosa, por meio de atividades socioeducativas e informativas, que possibilitem a articulação das dimensões individuais, relacionais e sociais. As atividades são voltadas para o exercício da cidadania, enfrentamento da exclusão social e o fortalecimento da pessoa idosa enquanto protagonista de sua própria vida. (Sesc DF, 2024).

Percebi que muitas idosas deixam de participar dos seus compromissos, até mesmo das oficinas semanais do projeto, para dedicar seu tempo ao cuidado de filhos, cônjuges e netos. Essa atitude me levou a refletir sobre o papel de cuidadora que elas assumiram ao longo de suas vidas, e como, mesmo na velhice, continuam a exercê-lo. Diante dessa realidade, surgiu uma pergunta importante: quem está cuidando delas? Elas desempenham a função de cuidadoras, mas também são merecedoras de cuidados.

Além das motivações previamente mencionadas, o tema do cuidado tem ganhado cada vez mais visibilidade e relevância, tanto na sociedade quanto no meio acadêmico. Isso pode ser observado pelo aumento da discussão sobre o envelhecimento populacional e o crescente debate sobre as necessidades das cuidadoras. A sociedade tem se deparado com a realidade de um número crescente de pessoas que necessitam de cuidados, ao mesmo tempo em que se reconhece a sobrecarga que isso impõe, especialmente sobre as mulheres. Esse cenário traz à tona um debate fundamental para compreender as desigualdades de gênero e a distribuição desigual de responsabilidades domésticas e familiares. As mulheres assumem a maior parte do trabalho de cuidados no contexto doméstico, no cuidado com crianças, idosos, doentes ou outros membros da família. O tempo dedicado ao cuidado não se refere apenas à quantidade de horas, mas também à sua invisibilidade e desvalorização no mundo do trabalho. As tarefas de cuidado, frequentemente realizadas por mulheres, não são remuneradas, o que contribui para a falta de reconhecimento social e econômico desse trabalho. No meio acadêmico, esse debate se intensificou, gerando estudos e pesquisas, ao passo que também percebe-se maior atenção na proposição de políticas públicas voltadas para melhorar a qualidade do cuidado e apoiar as cuidadoras.

A presente pesquisa possui natureza qualitativa. Para o alcance dos objetivos propostos, foram realizadas pesquisas dos tipos bibliográfica, documental e de campo. O campo da pesquisa foi o Sesc Gama, espaço em que foi realizado o estágio supervisionado

em Serviço Social, bem como a coleta de dados empíricos. A pesquisa bibliográfica tem as seguintes categorias de análise: tempo de cuidado, divisão sexual do trabalho e velhice.

De início, foi realizada uma pesquisa exploratória sobre o tema, desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativa, acerca de determinado fato. Muitas vezes, as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla (Gil, 2008). Para a pesquisa bibliográfica, as autoras Helena Hirata, Silvia Federici, Vera Iaconelli, Simone de Beauvoir e Silvia Yannoulas foram as principais referências. A pesquisa bibliográfica também ocorreu a partir da leitura de artigos, monografias, dissertações e teses disponíveis no portal da CAPES, Google Acadêmico e no Repositório Institucional da Universidade de Brasília. De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado e sua vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla.

Para a pesquisa documental, foram utilizados documentos oficiais do Sesc Gama – Distrito Federal, os materiais disponibilizados no site oficial do Sesc, assim como documentos internos da área de Serviço Social. Além dos documentos da instituição, foi realizada pesquisa documental, sobretudo em bases e bancos de dados como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), entre outros. A análise documental também foi realizada tendo como fontes legislações e marcos normativos, nacionais e internacionais, que contemplavam as temáticas em questão.

Na pesquisa de campo, como dito anteriormente, a instituição foi a unidade do Sesc Gama que, de acordo com o site oficial da instituição,

O Sesc (Serviço Social do comércio) foi criado em 1946, surgiu com o objetivo de promover o bem-estar de empregados do setor de comércio e suas famílias, por meio de ações que melhorasse suas condições de vida e o desenvolvimento das comunidades, com o tempo, suas ações foram ampliadas para beneficiar toda a sociedade. (SESC, 2024)

O público participante da pesquisa foram mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos, que é um trabalho social com pessoas com mais de 60 anos de idade. O grupo da unidade do Gama é composto por 180 pessoas inscritas, das quais aproximadamente 160 são mulheres. A proposta de realização da presente pesquisa foi apresentada para as idosas em um encontro mensal, o “+60”, que tem como objetivo promover debates sobre temas da atualidade. Durante a apresentação, foram apresentados o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios da participação, bem como o fato de que não está previsto qualquer tipo de

remuneração. As entrevistas foram realizadas presencialmente no Sesc Gama e devidamente gravadas para posterior transcrição. A adesão para participar da pesquisa foi voluntária. Entre os requisitos, vislumbrou-se contar com a colaboração das idosas que tinham participação mais ativa no grupo. A entrevista foi do tipo semiestruturada, através de um roteiro de questões previamente elaboradas. Considerando o caráter qualitativo da pesquisa, foram priorizadas questões abertas, de modo a garantir maior espaço para a diversidade de respostas possíveis. Antes da entrevista, foi apresentado para as participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice C), o qual, após lido, foi devidamente assinado por elas².

Este trabalho está organizado em três capítulos, que se complementam na análise dos impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida de mulheres idosas. O primeiro capítulo se dedica à discussão dos principais conceitos relacionados à velhice, abordando o processo de envelhecimento sob uma perspectiva multidimensional e apresentando os marcos legais que garantem os direitos da população idosa no Brasil, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa, também são discutidos o etarismo e a feminização do envelhecimento como expressões das desigualdades estruturais.

O segundo capítulo aprofunda o debate sobre o cuidado como prática social, ancorando-se em referenciais teóricos como Hirata e Federici para compreender a invisibilização e desvalorização do trabalho de cuidado realizado por mulheres. Além disso, são analisadas as relações entre divisão sexual do trabalho, economia do cuidado e desigualdades de gênero, com apoio de dados estatísticos que evidenciam a distribuição desigual do tempo de cuidado entre homens e mulheres.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta os dados da pesquisa de campo realizada com mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama, cujos relatos revelam uma vida marcada pela responsabilização contínua pelo cuidado, desde a infância até a velhice. A análise das entrevistas evidencia os impactos dessa trajetória nas dimensões física, emocional e social das participantes, permitindo a identificação de elementos esperados e inesperados, como experiências de violência, que ampliam as possibilidades de reflexão e apontam caminhos para novas investigações.

² Embora esta pesquisa não tenha sido submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília, sobretudo em razão das questões do tempo necessário para sua conclusão, foram tomados todos os cuidados éticos para a realização de pesquisas com seres humanos, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

1 VELHICE

Este capítulo tem como objetivo debater sobre os conceitos relacionados à velhice, os marcos normativos sobre a população idosa e como é o atual cenário do envelhecimento no Brasil.

1.1 Debates conceituais sobre velhice

O ser humano passa por ciclos durante a vida, sendo eles³: a infância, que vai do nascimento até os 12 anos; a adolescência, que é de 12 a 18 anos; a juventude, de 15 até os 29 anos; a vida adulta de 29 até os 60 anos; e a fase da velhice, de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa (2022), é considerado pessoa idosa o cidadão que tem idade igual ou superior a 60 anos. Como todos os ciclos da vida, a velhice é marcada fundamentalmente por uma série de mudanças. O envelhecimento deve ser compreendido como uma experiência heterogênea, atravessada por desigualdades e marcada por diferentes formas de inserção social. Portanto, reconhecer essa complexidade é fundamental para o enfrentamento dos estigmas associados à velhice e para a construção de uma sociedade que valorize a dignidade e a diversidade da população idosa.

Beauvoir (1990) reconhece que o envelhecimento é uma realidade que não é fácil de definir e que só poderia ser compreendida em sua totalidade. Nesse sentido, é de extrema importância debater sobre a velhice⁴ e seus conceitos, que não se limitam apenas a uma condição biológica ou cronológica, mas que se trata de uma construção multifacetada que envolve dimensões sociais, psicológicas, culturais e econômicas, influenciada por fatores históricos e contextuais.

O envelhecimento é um fenômeno que atinge potencialmente todos os seres humanos,. É caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (Brito e Litvoc, 2004). O processo de envelhecimento manifesta-se de forma distinta entre os indivíduos; em alguns ocorre de

³ De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), considera-se criança a pessoa com até doze anos incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos incompletos. Já a juventude é contemplada pelo Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852/2013), que define como jovem a pessoa com idade entre 15 e 29 anos.

⁴ Netto (2002) garante que a velhice é caracterizada como a fase final do ciclo da vida. Esta fase apresenta algumas manifestações físicas, psicológicas, sociais e debilitantes, dos quais se destacam a diminuição da capacidade funcional, trabalho e resistência; aparecimento da solidão; calvície; perda dos papéis sociais; prejuízos psicológicos, motores e afetivos.

maneira gradual, enquanto em outros se dá de forma mais acelerada (Caetano, 2006). Essa diversidade está relacionada a fatores como hábitos de vida, condições socioeconômicas e presença de doenças crônicas. Sob a perspectiva biológica, o envelhecimento está associado às mudanças nos níveis molecular, celular, tecidual e orgânico.

Nesse sentido, no âmbito biológico, o envelhecimento refere-se à diminuição gradual das funções orgânicas e à maior suscetibilidade a enfermidades, decorrente de mudanças celulares, teciduais e sistêmicas. Já sob a perspectiva psicológica, observa-se a ocorrência de modificações nas funções cognitivas, nos aspectos emocionais e na capacidade de adaptação frente às novas experiências e perdas próprias dessa etapa da vida. Do ponto de vista social, o envelhecimento envolve a reconfiguração dos vínculos interpessoais, a saída do mercado de trabalho, a redefinição de papéis familiares e a forma como a sociedade percebe e trata a pessoa idosa (Schneider; Iigaray, 2008).

Ademais, esse processo é fortemente influenciado por determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais. Portanto, compreender os determinantes sociais⁵ é essencial para uma análise aprofundada do processo de envelhecimento, pois eles influenciam diretamente na velhice. Tais determinantes abrangem desde fatores estruturais, como o acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, à educação e à moradia digna, até condições mais subjetivas, como a forma como o indivíduo vive e trabalha ao longo da vida, por exemplo, uma pessoa que vive em áreas sem infraestrutura adequada, com ausência de esgoto tratado e coleta de lixo regular, tende a apresentar maior exposição a doenças infecciosas e crônicas, o que pode comprometer sua saúde na velhice. Assim, é fundamental reconhecer o envelhecimento como um fenômeno heterogêneo, cuja vivência é singular e atravessada por múltiplos fatores que atuam de forma interdependente (Geib, 2012).

Além disso, a escolarização precária pode limitar o acesso às oportunidades de emprego formal e a uma aposentadoria segura, perpetuando desigualdades que se acumulam ao longo da vida e que se tornam mais evidentes ao envelhecer. Nesse sentido, as condições de trabalho também desempenham papel central: atividades laborais insalubres, exaustivas ou

⁵ De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS,2020), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

com pouca proteção social aumentam os riscos físicos e emocionais, o que repercute negativamente no envelhecimento (Ceccon et al. 2021).

Do ponto de vista cultural, determinadas representações sociais da velhice podem contribuir para a reprodução de estigmas sobre as pessoas idosas. Em sociedades que valorizam excessivamente a juventude e a produtividade, o envelhecer pode ser associado à perda de valor social, o que afeta a autoestima e o bem-estar psíquico dos sujeitos. Portanto, esses elementos não devem ser analisados isoladamente, mas sim dentro de uma perspectiva de totalidade e interconectada, considerando suas interações ao longo do curso da vida.

Segundo Papalia (2006), em muitas culturas, o envelhecimento ainda é percebido de maneira negativa, há estereótipos persistentes que associam a velhice a doenças, mau humor e comportamentos excêntricos. Embora a velhice seja uma construção social, o preconceito relacionado a essa fase da vida ainda persiste. Termos como “terceira idade”, “envelhecimento ativo”, “melhor idade”, “adulto maduro”, “idoso”, “velho”, “meia-idade”, “maturidade”, “idade maior” e “idade madura” (Neri & Freire, 2000) refletem as múltiplas formas como a sociedade tenta nomear e entender o envelhecimento.

A expressão “terceira idade”, em particular, tem sido objeto de análise crítica por diversos estudiosos, entre eles Annamaria Palacios (2004), que problematiza a carga simbólica presente na própria estrutura do termo. Segundo a autora, o uso do numeral ordinal “terceira” sugere uma ordem sucessiva e linear da vida, remetendo à ideia de que há fases anteriores, a primeira idade, associada à infância, e a segunda, correspondente à fase adulta e produtiva. Assim, a terceira idade seria concebida como o estágio final dessa trajetória, representando o encerramento simbólico do ciclo vital.

Ainda segundo Palacios (2004), essa concepção linear não apenas organiza o curso da vida em blocos homogêneos, mas também naturaliza determinadas expectativas sociais sobre cada fase. A velhice, portanto, é posicionada como um período que sucede a maturidade e, por vezes, é interpretada como uma fase de declínio, perda de autonomia ou afastamento das esferas produtivas da sociedade. Essa visão, embora amplamente difundida, pode reforçar estereótipos negativos sobre o envelhecimento, desconsiderando a diversidade de experiências e potencialidades que compõem a velhice.

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), refere-se a um processo de promoção da qualidade de vida durante o

envelhecimento, por meio da otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança. Essa abordagem compreende o envelhecimento não apenas como uma fase de declínio, mas como um período no qual os indivíduos podem exercer seu potencial físico, mental e social, independentemente de limitações ou do afastamento do mercado de trabalho.

O termo “ativo” vai além da dimensão física, englobando o envolvimento contínuo das pessoas idosas em atividades culturais, espirituais, cívicas e econômicas. A proposta inclui não apenas os indivíduos saudáveis, mas também aqueles em situação de vulnerabilidade, reconhecendo seu papel na família, na comunidade e na sociedade. Assim, o envelhecimento ativo fundamenta-se na promoção da autonomia, da interdependência e da solidariedade intergeracional, reconhecendo que o envelhecimento é um processo social e relacional, e não apenas biológico (OMS, 2005).

Muitas pessoas idosas demonstram desconforto ao serem chamadas de “velhas”. Conforme Ferreira (2000), o termo "velho" pode carregar significados negativos como "antigo", "gasto", "fora de uso" ou "obsoleto", além de remeter à experiência e à longa vivência. Isso demonstra como a linguagem contribui para reforçar estigmas. Gibson (2000) argumenta que essas percepções estão enraizadas nas palavras que usamos e que mudanças nesse campo levarão tempo. Para o autor em questão, "velho" deveria apenas indicar a quantidade de anos vividos, sem conotações depreciativas. Os termos “amadurecer” e “idade madura” são frequentemente utilizados para descrever as mudanças físicas e sociais que acompanham o envelhecimento, assim como o desenvolvimento de papéis sociais mais adequados ao adulto mais velho (Neri & Freire, 2000).

A variedade de expressões utilizadas para designar a velhice evidencia a complexidade e, ao mesmo tempo, a negação e o receio que cercam esse processo. Essa multiplicidade de termos não pode perder de vista a valorização e a proteção das pessoas idosas, reconhecendo-as a partir de seus saberes, demandas, riqueza de experiências.

1.2 Marcos normativos e os direitos da população idosa

A história do Brasil nas últimas décadas foi fortemente marcada pela mobilização dos movimentos sociais⁶ que reivindicavam direitos para grupos historicamente marginalizados.

⁶ De acordo com Fernandes e Santos (2024) o movimento social refere à ação do homem, conduzida de forma dialética, com fundamentos e princípios de uma coletividade com interesses e identidades comuns. Nesse sentido, assimilamos que os movimentos sociais são formados a partir de suas lutas sociais e ações coletivas, que se originam segundo a conjuntura do país e a dinâmica do tempo histórico.

Essa luta, protagonizada pela população, foi fundamental para promover avanços significativos no campo dos direitos humanos e na construção de políticas públicas mais inclusivas. Como resultado dessas mobilizações, o país passou a reconhecer legalmente os direitos dessas populações, culminando na promulgação da Constituição Federal de 1988, considerada um marco normativo de extrema importância para todas as áreas da vida social, como saúde, assistência social, previdência, educação e habitação. Segue abaixo um Diagrama com a evolução histórica da legislação relacionada a políticas voltadas à população idosa:

Figura 1: Desenvolvimento da legislação de políticas públicas voltadas para à população idosa no Brasil



Fonte: Queiroz, 2020.

Nesse sentido, a Constituição de 1988 incorporou princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana e a igualdade, colocando-os no centro do ordenamento jurídico brasileiro. No que se refere especificamente à população idosa, o artigo 230 estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo-lhes o direito à vida. Este artigo reforça a corresponsabilidade entre os diferentes atores sociais na promoção de um envelhecimento digno e participativo.

Como desdobramento da Constituição, foi criada a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), com o objetivo de garantir os direitos sociais da pessoa idosa e promover sua integração e participação na sociedade de forma autônoma. Essa política estabelece diretrizes para ações nas áreas de saúde, educação, assistência social, trabalho e habitação, entre outras,

e destaca o papel dos entes federativos (União, Estados e Municípios) na formulação e execução de ações voltadas a essa população. Além disso, a lei reconhece a importância da atuação conjunta da sociedade civil, promovendo o controle social e o fortalecimento da rede de proteção.

Mais adiante, em 2003, foi instituído o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), um avanço significativo na consolidação dos direitos da população idosa no Brasil. A criação do Estatuto foi resultado de um longo processo de mobilização social, política e jurídica que visava atender às demandas específicas dos idosos, grupo crescente na composição demográfica do país, porém historicamente vulnerabilizados. Antes de sua promulgação, apesar da existência de dispositivos constitucionais que reconheciam os direitos do idoso, faltava uma legislação que reunisse, de forma sistematizada e detalhada, os direitos, garantias e mecanismos de proteção necessários para assegurar a dignidade e o respeito a essa parcela da população.

O Estatuto da Pessoa Idosa surgiu da luta conjunta de movimentos sociais, entidades representativas e do poder público, que identificaram a necessidade de enfrentar questões como a negligência, a discriminação e a violência contra o idoso. Inicialmente nomeado como “Estatuto do Idoso”, o termo evoluiu para “Pessoa Idosa”, refletindo uma linguagem mais inclusiva e respeitosa, reconhecendo o idoso como sujeito de direitos plenos e não apenas como um grupo vulnerável.

No que tange às suas principais pautas, o Estatuto da Pessoa Idosa assegura um amplo conjunto de direitos fundamentais. Destaca-se o direito à saúde integral, com garantia de atendimento preferencial e acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo programas específicos para prevenção e reabilitação. A mobilidade também é assegurada, por meio do acesso gratuito ou com tarifas reduzidas ao transporte coletivo urbano e semiurbano, facilitando a participação social dos idosos.

Outro aspecto essencial do Estatuto é a proteção contra qualquer forma de negligência, discriminação, violência física, psicológica ou financeira. Para tanto, estabelece sanções penais para os responsáveis por tais violações, incluindo familiares, cuidadores e instituições, além de prever prioridade na tramitação de processos judiciais envolvendo pessoas idosas, promovendo celeridade e efetividade na defesa de seus direitos.

Além desses pontos, o Estatuto contempla direitos relacionados ao lazer, cultura, educação, trabalho e moradia, buscando promover um envelhecimento ativo, autônomo e com qualidade de vida. Dessa forma, torna-se um instrumento fundamental para orientar políticas públicas e ações governamentais em diversas áreas.

Entretanto, apesar dos avanços legais representados pelo Estatuto, sua efetiva aplicação ainda encontra desafios significativos, como a insuficiência de recursos, a desinformação sobre os direitos garantidos e a fragilidade dos mecanismos de fiscalização. Por isso, o Estatuto enfatiza a importância da participação da sociedade civil e do controle social para assegurar a plena concretização de seus dispositivos.

Além do Estatuto, outras normativas relevantes contribuem para a proteção da pessoa idosa no Brasil. A Constituição Federal de 1988, além do artigo 230, contempla em seus artigos 6º e 194 a 203 dispositivos que reconhecem direitos sociais essenciais, como saúde, assistência e previdência, compondo a base da seguridade social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742/1993) é outro importante marco, especialmente por instituir o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura um salário mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais que não possui meios de prover sua subsistência. Adicionalmente, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) orienta ações integradas para o envelhecimento saudável e a inclusão social, destacando o papel dos entes federativos e da sociedade civil na execução das políticas públicas.

Já a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528/2006 do Ministério da Saúde, reconhece o envelhecimento como um processo complexo que exige cuidados específicos. A política propõe a reorganização dos serviços do SUS para garantir acesso universal e integral à população idosa, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação funcional e cuidados continuados. Também destaca a importância da capacitação permanente dos profissionais de saúde e da atenção integrada em rede, incluindo cuidados domiciliares e suporte a instituições de longa permanência.

Por fim, o Decreto nº 10.604/2021 instituiu o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), órgão consultivo e deliberativo vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos, que tem como missão principal formular, acompanhar e avaliar políticas públicas voltadas ao envelhecimento. O Conselho promove o controle social, fortalece a articulação

entre os diferentes níveis de governo e estimula a participação da sociedade civil na construção de estratégias para garantir os direitos da pessoa idosa.

Em suma, a construção do arcabouço jurídico e normativo brasileiro relativo à população idosa é resultado de uma trajetória de conquistas sociais e políticas que buscam assegurar o envelhecimento com dignidade, direitos e participação plena na sociedade. Embora haja desafios na efetivação desses direitos, os marcos legais, especialmente o Estatuto da Pessoa Idosa, representam importantes instrumentos para a promoção da justiça social e do respeito à pessoa idosa, reafirmando o compromisso do Estado brasileiro com a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

1.3 Cenário do envelhecimento no Brasil

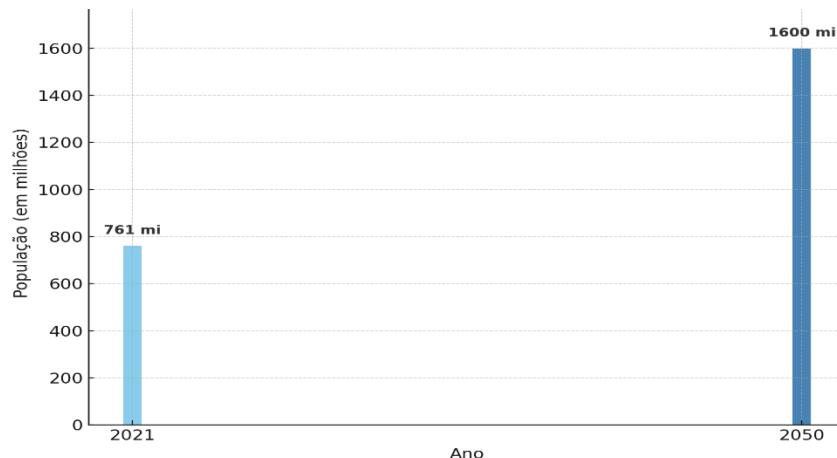
O envelhecimento populacional tem se consolidado como um dos fenômenos demográficos⁷ mais relevantes e desafiadores do século XXI, tanto em países do norte global quanto em nações do sul global. Esse processo resulta de transformações estruturais profundas, especialmente a transição demográfica, caracterizada pela queda das taxas de fecundidade e pelo aumento progressivo da expectativa de vida. Tais mudanças provocam alterações significativas na estrutura etária das populações, conduzindo a um envelhecimento pelo topo da pirâmide etária, ou seja, ao crescimento proporcional do número de pessoas nas faixas etárias mais avançadas (Camarano, 2005).

A relevância desse fenômeno ultrapassa a esfera demográfica, impactando diretamente as esferas econômica, social e política dos países. O aumento expressivo da população idosa impõe desafios substanciais à formulação e à implementação de políticas públicas que garantam o bem-estar, a cidadania e os direitos das pessoas idosas. Em escala global, a tendência de envelhecimento da população é evidente. De acordo com estimativas divulgadas pela Organização das Nações Unidas, em 2017 havia aproximadamente 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando cerca de 13% da população mundial. Esse grupo etário tem crescido a uma taxa média anual de 3%, superando o ritmo de crescimento dos demais segmentos populacionais (UNRIC, 2019). Esse cenário indica que o envelhecimento da população não é um fenômeno isolado de determinadas regiões, mas sim um processo de alcance global, com implicações universais.

⁷ Conforme Camarano (2005), a demografia estuda os movimentos de uma população num determinado período de tempo e num território definido, indicando que a dinâmica de uma população, ou seja, o seu movimento, depende do número de nascimentos e de mortes, podendo eventos históricos ter um impacto significativo sobre as populações como por exemplo, guerras, que podem dizimar uma geração.

Projeções mais recentes reforçam a urgência de abordar a questão com atenção e planejamento, segundo o relatório de 2023 do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (UNDESA), a população mundial com 65 anos ou mais deverá dobrar entre os anos de 2021 e 2050, passando de 761 milhões para aproximadamente 1,6 bilhão de pessoas. Segue abaixo o gráfico com essas informações:

Gráfico 1: Projeção da população mundial com 65 anos ou mais (UNDESA, 2023)



Fonte: Elaboração própria.

O documento chama atenção para o fato de que o mundo enfrenta atualmente múltiplas crises interconectadas, como o aumento do custo de vida, mudanças climáticas e desigualdades sociais, e ressalta que os direitos e o bem-estar das pessoas idosas devem ocupar lugar central nos esforços globais voltados à construção de um futuro sustentável. O relatório também evidencia que o envelhecimento não ocorre de forma uniforme, revelando desigualdades significativas entre grupos sociais. Enquanto alguns idosos desfrutam de boa saúde, estabilidade econômica e participação social ativa, outros enfrentam doenças crônicas, exclusão e pobreza. A qualidade do envelhecimento é condicionada por fatores como renda, escolaridade, gênero, etnia e local de moradia, variáveis que, combinadas, podem gerar desvantagens acumuladas desde a infância e perpetuar ciclos de vulnerabilidade.

No contexto brasileiro, esse processo é igualmente expressivo. De acordo com o IBGE (2022), em 1980, apenas 6,1% da população do país era composta por pessoas com 60 anos ou mais. Em 2022, esse percentual alcançou 15,8%, representando um aumento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico de 2010, quando o grupo correspondia a 10,8% da população. No extremo oposto da pirâmide etária, a proporção de crianças de até 14 anos caiu significativamente: de 38,2% em 1980 para 19,8% em 2022. Esses dados evidenciam uma

clara mudança no perfil demográfico nacional, sinalizando a transição para uma sociedade com predominância de adultos e idosos. Segue abaixo a tabela 1 representando esses números:

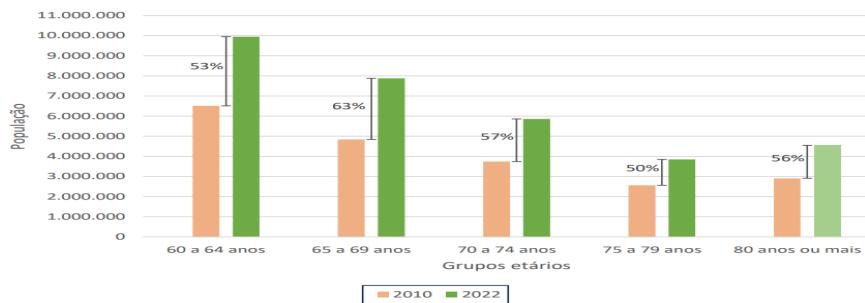
Tabela 1: Proporção da população residente por grupos etários específicos, Brasil - 1980/2022

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	38,2	55,6	6,1
1991	34,7	58,0	7,3
2000	29,6	61,9	8,6
2010	24,1	65,1	10,8
2022	19,8	64,4	15,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1980/2022.

Ademais, destaca-se o crescimento expressivo dos diversos grupos etários a partir dos 60 anos, com maior representatividade entre os indivíduos de 60 a 64 anos. No entanto, o maior crescimento relativo foi registrado no grupo de 65 a 69 anos, indicando não apenas o aumento da população idosa, mas também sua maior longevidade e presença ativa nas faixas etárias mais elevadas. Esse panorama acentua a necessidade de ações governamentais que promovam a saúde, a inclusão, o acesso à renda e a participação cidadã dos idosos. Segue abaixo gráfico:

Gráfico 2: População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, 2022.

Diante desse panorama, é fundamental que os Estados, em articulação com a sociedade civil e organismos internacionais, desenvolvam políticas públicas eficazes e

integradas, baseadas nos princípios da equidade, da dignidade e da justiça social. O envelhecimento da população, longe de ser encarado apenas como um desafio, deve ser reconhecido também como uma conquista social, que exige adaptações estruturais e a valorização das contribuições que os idosos oferecem à sociedade.

1.3.1 Etarismo

A sociedade contemporânea, fortemente marcada por valores como produtividade, juventude e consumo, tende a marginalizar aqueles que não se enquadram nesse ideal. Nesse contexto, a velhice, embora seja uma etapa natural e universal da vida, é vivida de maneira desigual e frequentemente atravessada por experiências de abandono e preconceito. Simone de Beauvoir (1970) denuncia essa contradição entre o discurso social de respeito ao idoso e a realidade concreta que muitos enfrentam: uma velhice desassistida, institucionalizada e desprovida de dignidade.

Segundo a autora, a sociedade capitalista constrói o indivíduo como um ser útil apenas enquanto é economicamente ativo. A partir do momento em que o sujeito deixa de produzir, ele perde seu valor simbólico e social, essa lógica utilitarista transforma a velhice em uma etapa de invisibilidade e descarte. Beauvoir (1970) utiliza uma metáfora potente ao comparar a estrutura social a uma “máquina” que traga e esmaga os indivíduos: os jovens, ainda úteis, vivem angustiados com o temor do futuro; os velhos, descartados, são abandonados à própria sorte, muitas vezes institucionalizados em espaços que, sob o pretexto de cuidado, funcionam como locais de confinamento e despersonalização.

Essa crítica profunda antecipa debates que hoje são amplamente discutidos sob o conceito de etarismo ou idadismo e *ageísmo*, termos definidos por Butler (1969) para caracterizar o preconceito e a discriminação contra pessoas com base na idade avançada. O autor destaca que esse tipo de discriminação, está enraizado em estereótipos, sendo muitas vezes reproduzido por instituições e políticas públicas. Nesse sentido, o impacto do etarismo se manifesta especialmente nos ambientes de trabalho, na mídia e até mesmo dentro das famílias.

O preconceito etário, no Brasil, ocorre nas famílias, nos órgãos governamentais, no sistema de saúde, nos mercados de trabalho assalariado e em toda a mídia. Muitos regulamentos e programas governamentais são estabelecidos tendo um dado grupo etário em mente e, muitas vezes, discriminam inadvertidamente pessoas dos outros grupos etários. (Goldani, 2010, p. 412.)

Conforme aponta Goldani (2010), no mercado de trabalho é frequente que pessoas mais velhas enfrentem obstáculos para avançar na carreira ou manter seus empregos. Justificativas como a suposta falta de agilidade ou dificuldade de adaptação são utilizadas para desvalorizá-las, mesmo quando possuem experiência e qualificação. Em muitas empresas, profissionais seniores são substituídos por trabalhadores mais jovens e com menor custo, revelando como a idade se torna um fator de exclusão e desvalorização profissional. Essa dinâmica aprofunda desigualdades e fragiliza economicamente a população idosa.

O etarismo, entretanto, não se limita ao ambiente profissional e está presente em situações rotineiras. Um exemplo disso é a infantilização de pessoas idosas, que ocorre quando gestos de ajuda aparentemente gentis, como dizer “deixe que eu faço isso” ou “não precisa se preocupar com isso” acabam por sugerir uma suposta incapacidade. Winandy (2021) classifica essa atitude como etarismo benevolente, uma forma disfarçada de discriminação que, especialmente no contexto familiar, compromete a autonomia e a identidade do idoso.

Na publicidade, o chamado “conflito entre gerações” ganhou espaço nas discussões públicas e políticas sobre o envelhecimento, especialmente por meio da mídia (Goldani, 2005). O processo de envelhecer é frequentemente retratado de forma negativa, sendo associado à fragilidade, dependência e perda de relevância social. A maioria das campanhas publicitárias é voltada para o público jovem, o que reforça uma visão excludente da velhice e contribui para a construção de uma imagem social que desvaloriza os mais velhos. Essa representação acaba por alimentar o medo de envelhecer e, como alerta Winandy (2021), pode acarretar sérios prejuízos emocionais, como sentimentos de isolamento, baixa autoestima e até a negação da própria identidade etária.

O etarismo, portanto, é um fenômeno multifacetado, que se manifesta de maneira estrutural e simbólica. Vai desde piadas sobre a "lentidão" dos mais velhos até barreiras institucionais que dificultam o acesso a direitos básicos. Trata-se de um preconceito silencioso, muitas vezes normalizado no cotidiano, mas que causa efeitos profundos na autoestima, na autonomia e na qualidade de vida dos idosos.

Dante desse panorama, torna-se urgente a promoção de políticas públicas e ações educativas que combatam o etarismo em todas as suas formas. Isso implica, sobretudo, uma mudança cultural que valorize o envelhecimento como parte essencial da experiência

humana, reconhecendo a contribuição histórica, afetiva e social da população idosa. Mais do que garantir direitos formais, é necessário promover uma transformação no modo como a sociedade percebe e se relaciona com a velhice, deixando de tratá-la como um problema a ser escondido e passando a compreendê-la como uma etapa legítima, rica e digna da vida.

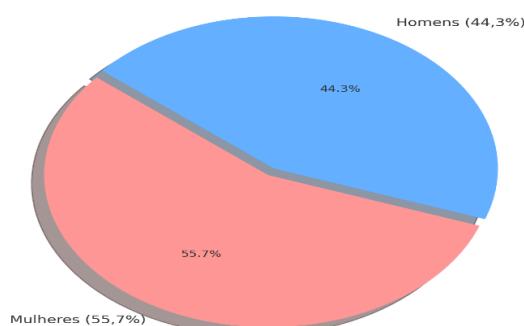
1.3.2 O fenômeno da feminização do envelhecimento

A feminização da velhice no Brasil, de acordo com Moreira (1998) analisa a feminização da velhice como um fenômeno caracterizado pelo fruto dos amplos diferenciais no volume dos idosos por sexo e pelo fato de que o envelhecimento se mostra mais longo entre as mulheres, visto que elas sobrevivem por mais tempo. Nesse sentido, é um fenômeno demográfico e social que tem ganhado relevância nas últimas décadas. "A feminização do envelhecimento" trata do fenômeno em que há "maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas" (Sousa, Lima, César, & Barros, 2018, p. 2).

Dessa forma, esse processo se refere ao crescente número de mulheres na população idosa, um reflexo tanto das mudanças nas características demográficas quanto das condições de vida específicas das mulheres. Embora seja um fenômeno global, no Brasil ele é particularmente marcante devido a uma série de fatores que envolvem a longevidade, as desigualdades de gênero e os aspectos sociais e culturais que influenciam a experiência das mulheres mais velhas.

De acordo com o Censo Demográfico 2022, a população de pessoas idosas residentes no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Dessa população total, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres e 14.225.753 (44,3%) eram homens, refletindo um aumento na expectativa de vida delas, que tende a ser mais longa que a dos homens. Abaixo o gráfico:

Gráfico 3: Distribuição da população idosa por gênero no Brasil (Censo 2022)



Fonte: Elaboração própria

A maior longevidade das mulheres pode ser atribuída a diversos fatores, como diferenças biológicas, comportamentais e de acesso aos cuidados de saúde. As mulheres têm uma expectativa de vida média mais alta, o que faz com que elas sejam maioria nas faixas etárias mais avançadas. De acordo com o IBGE, em 2018 a expectativa de vida das mulheres era de cerca de 79 anos, enquanto a dos homens era de 71 anos, nesse sentido, as mulheres vivem em média oito anos mais do que os homens, o que resulta em uma maior concentração de mulheres idosas. Além disso, as mulheres tendem a viver mais tempo após a aposentadoria, o que implica que elas enfrentam o processo de envelhecimento de maneira mais prolongada.

Outra característica deste grupo populacional é que existe uma maior proporção de viúvas do que em qualquer outra faixa etária. Uma razão que poderia explicar essa situação é que, por tradição, a mulher tende a se casar com homens mais velhos do que ela, o que, associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher em relação ao seu cônjuge. Outra explicação do fenômeno de um maior número de mulheres viúvas nessa faixa etária é o fato de que os viúvos voltam, mais do que as viúvas, a se casar depois de enchiavar. Essa situação é a mesma para os divorciados. (Salgado, 2002, p. 8)

A viuvez precoce, comum entre as mulheres idosas, costuma intensificar o sentimento de solidão, especialmente em uma sociedade que ainda valoriza o casamento heterossexual como estrutura central de apoio afetivo e social. Além disso, por terem sido educadas em contextos nos quais o cuidado com a casa e com os filhos era prioridade, muitas mulheres hoje idosas não conseguiram construir uma trajetória sólida no mercado de trabalho formal, o que se reflete em aposentadorias de menor valor ou, em muitos casos, na completa ausência de renda própria. Já os homens, historicamente inseridos no mercado de trabalho formal e com carreiras mais contínuas, tendem a ter maior estabilidade econômica ao envelhecer.

Essa desigualdade de trajetórias laborais e previdenciárias aumenta a dependência econômica feminina na velhice, a qual, por sua vez, pode ser interpretada de forma equivocada dentro das famílias; ao invés de ser vista como uma etapa natural da vida em que o cuidado deve ser recíproco, a necessidade de apoio é, muitas vezes, associada à ideia de "fardo". A mulher idosa, então, passa a ocupar um lugar de invisibilidade e desvalorização, sendo vista como alguém que apenas "demanda", quando, na realidade, dedicou grande parte da vida a "oferecer" seja como mãe, esposa, cuidadora ou trabalhadora informal. Sabe-se que, em uma sociedade, é melhor ser homem do que ser mulher, ser jovem do que ser velho, portanto, ser mulher e ser idosa é duplamente desvalorizado (SÁNCHEZ, 1998).

Segundo Salgado (2002), a mulher idosa frequentemente enfrenta sentimentos de inutilidade alimentados por estereótipos sociais que negam sua sexualidade, depreciam sua

aparência física e desvalorizam sua participação social. Isso ocorre em um contexto em que a sociedade impõe à mulher padrões de beleza e produtividade como critérios de pertencimento e reconhecimento, contribuindo para a construção de uma auto-imagem fragilizada durante a velhice.

Nesse sentido, de que a sociedade impõe à mulher padrões de beleza, podemos destacar, sobre a influência no processo de envelhecimento, os procedimentos estéticos, tintura no cabelo, toxina botulínica, peeling, preenchimento facial e até mesmo cosméticos que prometem rejuvenescer. No entanto, essa busca pela "juventude eterna" também é moldada pela sociedade, que associa beleza e juventude a sucesso e aceitação social (Filgueiras, 2018).

Esse ideal estético acaba por reforçar a invisibilização da mulher idosa, que é constantemente levada a acreditar que, com o envelhecimento, perde seu valor social. A valorização do corpo jovem como sinônimo de beleza acaba por excluir os corpos envelhecidos dos espaços midiáticos, publicitários e até mesmo das relações interpessoais. Assim, muitas mulheres passam a encarar o envelhecimento não como um processo natural da vida, mas como uma espécie de falha a ser corrigida ou ocultada.

A pressão estética, nesse contexto, torna-se uma extensão do controle social sobre o corpo feminino, ainda que a tecnologia cosmética prometa liberdade e bem-estar, ela também impõe a manutenção de um padrão que, em última instância, nega a velhice como parte legítima da identidade feminina. Além disso, essa exigência estética atravessa desigualdades de classe, já que os recursos para retardar os sinais da idade nem sempre estão disponíveis para todas.

Esse fenômeno contribui para a construção de uma autoimagem negativa na velhice, especialmente quando a mulher não consegue ou não deseja aderir aos procedimentos exigidos para "manter-se jovem". A consequência pode ser o isolamento, a insegurança e uma sensação de inadequação constante. Portanto, é urgente repensar os discursos que associam juventude à felicidade e à beleza, reconhecendo o envelhecimento como uma fase rica em experiências, e não como uma decadência a ser evitada a qualquer custo.

A população idosa, em grande parte, depende de cuidadores, especialmente familiares. As mulheres, de maneira geral, desempenham um papel crucial nesse cuidado, o que tem implicações na divisão do trabalho doméstico e na invisibilidade das tarefas de

cuidado. Estudos como o de Camarano (2003) e Hirata e Guimarães (2012) destacam que as mulheres idosas não só demandam cuidados, tanto dentro do ambiente doméstico quanto por parte do Estado, mas também continuam a assumir responsabilidades de cuidado, como o auxílio com os netos. Nesse contexto, é fundamental considerar o processo de socialização e construção de gênero ao analisar a velhice no Brasil, conforme apontado por Hirata (2016) e Salgado (2002).

As mulheres idosas enfrentam uma "dupla vulnerabilidade" (DEBERT, 1994) devido à combinação de sua condição de mulher e de idosa, o que agrava ainda mais suas dificuldades, especialmente quando associadas aos marcadores sociais e raciais. Elas não apenas demandam cuidados, mas também são responsáveis pelo cuidado no ambiente doméstico.

Portanto, a feminização da velhice, debate feito por Yannoulas (2011), quando observada no contexto das responsabilidades de cuidado, evidencia a continuidade de um modelo no qual as mulheres, ao envelhecer, não apenas mantêm o peso histórico de suas funções como cuidadoras, mas também se veem na obrigação de continuar desempenhando esse papel. Dessa forma, o cuidado permanece sendo uma tarefa predominantemente feminina, que atravessa as diferentes fases da vida, desde a juventude até a velhice, perpetuando-se de maneira acentuada na fase mais avançada da vida.

2 TEMPO DE CUIDADO

Este capítulo tem como objetivo debater sobre os conceitos de cuidado, sobre tempo de cuidado, o trabalho não remunerado, e a divisão sexual do trabalho.

2.1 Debates conceituais sobre cuidado

Para debater sobre o tema tempo de cuidado, é importante conceituar sobre o que seria “cuidado” já que o conceito é um termo polissêmico, ou seja, que possui vários significados. De acordo com o Dicionário Aurélio (2003), o termo “cuidado” é um substantivo masculino que remete à ação ou ao efeito de cuidar, englobando aspectos como zelo, atenção e precaução. Além de denotar a manifestação de interesse e afeto por alguém ou algo, o conceito reflete o compromisso com o bem-estar do outro. O vocábulo também se refere a condutas e estratégias voltadas à prevenção de riscos, danos ou equívocos. Ademais, “cuidado” pode expressar a responsabilidade pelo acompanhamento ou tratamento de um indivíduo, especialmente no âmbito da saúde, como exemplificado pela expressão “estar sob os cuidados de um profissional”. Trata-se, portanto, de uma noção que articula dimensões práticas e afetivas no exercício do ato de cuidar.

De acordo com o Marco Conceitual (2023), é preciso considerar que “cuidado” vem sendo utilizado para se referir a um conjunto variado de atividades da vida diária, como por exemplo, cuidar de um bebê, cuidar da casa, cuidar das finanças, entre outras. No âmbito da construção da Política e do Plano Nacional de Cuidado, que será debatido posteriormente, o cuidado é definido como um trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e a reprodução da vida humana, da força de trabalho, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas. (Marco conceitual da Política Nacional de Cuidado, 2023, p. 10).

Na obra “O cuidado: teorias e práticas”, Helena Hirata (2022) concebe o cuidado como uma categoria analítica complexa e multidimensional, que extrapola a visão tradicional restrita às esferas privadas e afetivas. Para a autora, o cuidado envolve processos, relações e sentimentos entre pessoas que cuidam umas das outras, sendo permeado por valores como afeto, solidariedade, responsabilidade e interdependência. No entanto, Hirata (2022) também ressalta que o cuidado é uma atividade socialmente construída e profundamente atravessada por desigualdades estruturais de gênero, classe e raça, o que o torna um elemento central na análise das dinâmicas contemporâneas do trabalho e das políticas sociais. A autora diferencia

distintos circuitos do cuidado, entre eles o cuidado doméstico não remunerado, geralmente atribuído às mulheres no contexto familiar; o cuidado profissional remunerado, exercido por trabalhadoras em funções como cuidadoras e enfermeiras; e formas de ajuda mútua comunitária, comuns em redes informais de solidariedade. Além disso, Hirata (2022) enfatiza a necessidade de reconhecimento institucional do cuidado, defendendo sua inserção como responsabilidade compartilhada entre Estado, mercado e sociedade civil. Tal perspectiva amplia o entendimento do cuidado como um direito e uma função pública, cuja organização e valorização são essenciais para a justiça social e para a sustentabilidade da vida nas sociedades contemporâneas.

Para a autora (Hirata, 2022), esse debate se estrutura em torno de cinco eixos principais: 1) A questão da definição do cuidado como relação social entre prestadores(as) e beneficiários(as) do cuidado como processo; 2) A questão da extensão do conceito; 3) O problema da relação entre cuidado e desigualdades sociais; 4) O problema da responsabilidade; 5) A questão da importância ou não do afeto e do trabalho emocional do cuidado.

Primeiro, a autora relata sobre o cuidado como relação social e como processo, parte da ideia de que o cuidado não é apenas uma ação pontual ou uma tarefa técnica, mas sim uma relação social complexa entre quem presta o cuidado e quem o recebe, no caso os prestadores(as) são os que prestam cuidado e os beneficiários(as) são os que recebem o cuidado, partindo da ideia de que “todas as pessoas necessitam de cuidados ao longo de suas vidas ainda que, alguns momentos ou condições específicas essas necessidades sejam mais intensas ou complexas” (Marco conceitual da Política Nacional de Cuidado, 2023 p. 13), evidenciando que o cuidado é parte constitutiva da experiência humana e atravessa todas as fases do ciclo vital.

No segundo eixo, em relação à questão da extensão do conceito, a autora relata uma indagação se a questão do cuidado é somente uma relação entre as pessoas, ou se também tem relação com objetos e animais. Além disso, a autora traz a questão em relação às profissões, que “refletir sobre essa extensão do conceito é importante para pensar o cuidado como profissão, para determinar quais as profissões do cuidado” (Hirata, 2022. p 26). Nesse sentido, propõe um alargamento da noção de cuidado que abarca não apenas as relações humanas diretas, mas também práticas voltadas ao bem-estar de seres não humanos e ao ambiente, como ocorre, por exemplo, no cuidado com os animais, com a natureza ou mesmo

com objetos técnicos e funcionais essenciais à vida cotidiana. Ao ampliar o campo do cuidado, a autora contribui para o reconhecimento de uma diversidade de práticas e saberes historicamente invisibilizados. Essa ampliação também favorece o debate sobre a profissionalização do cuidado, permitindo identificar com maior clareza quais atividades podem ou devem ser formalmente reconhecidas como parte das chamadas "profissões do cuidado", e quais são as condições necessárias para sua valorização no mundo do trabalho.

O terceiro eixo diz respeito à relação entre o problema da relação entre cuidado e desigualdades sociais. A autora destaca que o cuidado, apesar de ser uma necessidade humana universal, é distribuído de forma profundamente desigual na sociedade, sendo majoritariamente atribuído às mulheres, em especial às mulheres negras, pobres e migrantes. Essa divisão social do cuidado revela uma lógica estruturada pela interseção entre gênero, classe e raça, na qual determinados grupos sociais assumem historicamente a responsabilidade por cuidar, muitas vezes em condições precárias, com baixa remuneração ou sem qualquer reconhecimento institucional.

No quarto eixo, que aponta sobre o problema da responsabilidade, Hirata (2022) defende que o conceito de responsabilidade deve ser relacionado ao conceito de cuidado, nesse sentido, ela argumenta que o cuidado não deve ser visto apenas como dever individual ou familiar, mas como compromisso público, envolvendo políticas sociais e o papel do Estado.

Por fim, no quinto eixo, a autora discute a importância do afeto e do trabalho emocional no cuidado, e evidencia que o cuidado não se resume a procedimentos técnicos ou tarefas operacionais, mas envolve um investimento emocional por parte de quem cuida, sentimentos como empatia, compaixão, paciência e dedicação são constantemente mobilizados, especialmente em relações de cuidado contínuo, como aquelas estabelecidas entre cuidadores e pessoas dependentes. O trabalho emocional, frequentemente negligenciado pelas abordagens tradicionais, representa um aspecto central da prática do cuidado, especialmente nos contextos de trabalho profissionalizado, como hospitais e instituições de acolhimento, onde as exigências emocionais podem ser intensas. Ao trazer essa dimensão à tona, Hirata (2022) reforça que o cuidado é uma atividade complexa, que exige não apenas habilidades técnicas, mas também competências relacionais e afetivas, devendo, por isso, ser valorizado e reconhecido em todas as suas formas.

A sociedade tem se deparado com a realidade de um número crescente de pessoas que necessitam de cuidados, ao mesmo tempo em que se reconhece a sobrecarga que isso impõe, especialmente sobre as mulheres. Esse cenário traz à tona um debate fundamental para compreender as desigualdades de gênero e a distribuição desigual de responsabilidades domésticas e familiares.

2.2 Tempo de cuidado e a divisão sexual do trabalho

De acordo com o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2003), o termo “estereótipo” é definido como uma ideia, conceito ou modelo padronizado, repetitivo, aplicado de forma generalizada a pessoas, grupos ou instituições. Trata-se de uma representação simplificada que não leva em conta as particularidades individuais, sendo frequentemente carregada de conotação negativa. Os estereótipos são frequentemente formados e reforçados por meio de mensagens sociais, representações mediáticas e normas culturais, estes estereótipos podem levar à perpetuação de atitudes negativas e de comportamentos discriminatórios (Silva et al., 2024), dessa forma, os estereótipos tendem a cristalizar percepções e a reforçar preconceitos, contribuindo para a manutenção de visões distorcidas da realidade social, um exemplo claro da presença de estereótipos em nossa sociedade é o padrão de beleza imposto socialmente, que associa o ideal feminino à magreza, pele clara, cabelos loiros e lábios volumosos. Esse modelo estético, amplamente difundido por mídias e redes sociais, ignora a diversidade corporal e cultural existente, promovendo exclusões e gerando impactos negativos na autoestima das pessoas.

Além disso, os estereótipos de gênero estão entre os mais naturalizados desde a infância. É comum, por exemplo, associar a cor rosa ao universo feminino e a cor azul ao masculino, prática que se estende, inclusive, à escolha de brinquedos, como bonecas para meninas e carrinhos para meninos, essas imposições reforçam papéis de gênero que delimitam comportamentos considerados “adequados” para cada sexo, perpetuando desigualdades. Portanto, frases cotidianas como “mulher que sabe cozinar já pode casar”, “mulher no volante, perigo constante” ou “toda mulher sonha em se casar e ter filhos” ilustram como os estereótipos são reproduzidos de forma aparentemente inofensiva, mas carregam conteúdos profundamente discriminatórios. Essas expressões refletem e sustentam o machismo⁸, entendido como uma ideologia e prática social que promove a superioridade

⁸ De acordo com Duarte e Paulino (2020) o machismo é a concepção socialmente construída e naturalizada de que o homem é superior à mulher.

masculina e considera o homem como figura dominante, racional e autoritária, enquanto a mulher é colocada em posição de subordinação.

Nesse sentido, as demandas que derivam do ato de cuidar estão destinadas e atribuídas para as mulheres, assim como a questão da maternagem⁹ e das tarefas domésticas. Segundo Hirata (2014), as mulheres são socialmente responsabilizadas a assumir essas tarefas, que exigem grande dedicação de tempo, mas que não recebem nenhuma remuneração financeira. Nesse viés, historicamente, a mulher foi vista como responsável pela administração do espaço doméstico, esse trabalho envolve diversas tarefas como: cozinhar, limpar, lavar, cuidar dos filhos, ir para consultas, manter a casa arrumada/ limpa, entre outras funções consideradas essenciais.

Dessa forma, o trabalho de cuidado refere-se a todas as atividades essenciais realizadas dentro do espaço doméstico que, muitas vezes, não são pagas (quando são feitas no ambiente domiciliar) e não são reconhecidas como trabalho, embora sejam fundamentais para o bem-estar das famílias e de todo processo de produção e reprodução social. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc) revelou que, no Brasil, em 2019, as mulheres dedicavam 21,4 horas semanais ao trabalho doméstico, enquanto os homens dedicavam 11 horas. A seguir, um gráfico que representa esses dados.

Gráfico 4: Horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico



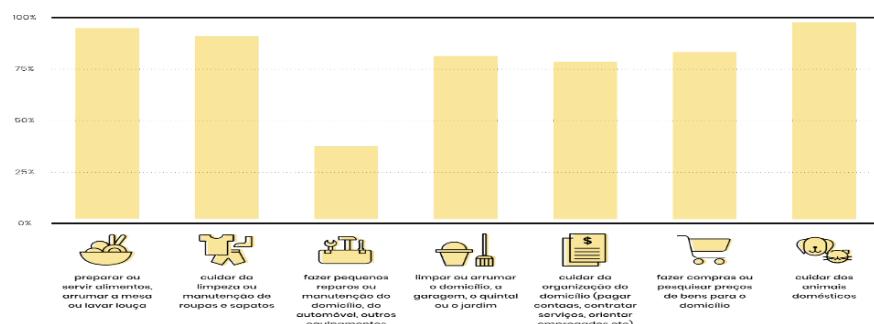
Fonte: Elaboração própria

⁹ É importante distinguir, com base em Badinter (1985), os conceitos de maternagem e maternidade. A maternagem refere-se à habilidade de cuidar de uma criança e educá-la moralmente para viver em sociedade. Essa habilidade está associada ao cuidado em geral, que a mulher pode exercer não apenas com os filhos, mas também em outras situações da vida cotidiana, como cuidar de familiares doentes. A maternagem é uma construção social e histórica, podendo ser realizada tanto por homens quanto por mulheres, embora, ainda hoje, haja um estigma que recai predominantemente sobre as mulheres. Já a maternidade refere-se à capacidade biológica de gerar um filho, uma condição exclusiva das mulheres.

Isso destaca a desigualdade de gênero em relação ao trabalho doméstico, significa que as mulheres continuam sendo sobrecarregadas, enfrentando múltiplas jornadas, pois trabalham de modo remunerado fora de casa e, ao mesmo tempo, ainda assumem a maior parte das tarefas domésticas e de cuidado.

Conforme publicado na revista Cuidado em Debate (2025), o trabalho de cuidado pode se manifestar de forma direta ou indireta. O cuidado direto refere-se às ações que exigem interação face a face entre a pessoa que cuida e aquela que recebe o cuidado, como auxiliar uma criança ou uma pessoa idosa durante o banho. Já o cuidado indireto compreende atividades que, embora não envolvam contato direto, são essenciais para o bem-estar da família e para a manutenção da vida cotidiana, como a organização da casa, preparo das refeições, realização de compras, lavagem de roupas e demais tarefas de planejamento e suporte doméstico. A seguir um gráfico com dados do IPEA (2019) elaborado por Think Olga

Gráfico 5: Porcentagem dos afazeres domésticos feitos por mulheres



Fonte: Think Olga, 2020

Nesse sentido, o trabalho doméstico envolve uma série de atividades que variam em frequência e natureza, algumas tarefas precisam ser realizadas diariamente, como a preparação de refeições, manutenção da casa, enquanto outras são feitas algumas vezes por semana, como a limpeza geral do lar, o cuidado com o vestuário e as compras no mercado. Além disso, existem as atividades que surgem conforme a necessidade, como o cuidado com crianças, pessoas doentes ou idosos. O trabalho doméstico também inclui a organização das tarefas e o transporte dos membros da família para a escola, atividades recreativas ou serviços de saúde, essas funções são essenciais para garantir o funcionamento adequado da casa e o bem-estar dos seus habitantes (Nieto, 2014).

O patriarcado configura-se como um sistema estrutural que organiza as relações sociais com base na desigualdade entre os gêneros, influenciando a formação das subjetividades por meio de práticas e discursos que determinam padrões distintos de conduta para homens e mulheres. Nesse contexto, Saffioti (2013) comprehende o patriarcado não apenas como um sistema de dominação, mas também como um mecanismo que sustenta e propaga a ideologia machista. Essa ideologia se manifesta de maneira expressiva nos âmbitos político e cultural, contribuindo para a consolidação de normas sociais que naturalizam a hierarquia entre os gêneros. Dessa forma, é possível identificar a presença do patriarcado na divisão sexual e social do trabalho, em que funções e responsabilidades são atribuídas com base em construções sociais de gênero, perpetuando, assim, as desigualdades históricas.

A configuração hegemônica do que é considerado família, desde sua formação até os dias atuais, tem se baseado predominantemente no modelo patriarcal. Esse modelo estabeleceu uma divisão sexual dos papéis sociais, na qual ao homem foi atribuído o papel de provedor financeiro, enquanto à mulher couberam as responsabilidades relacionadas ao ambiente doméstico, ao cuidado com os filhos e à dedicação integral à vida familiar. A divisão sexual

É a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado (políticos, religiosos, militares etc.) (Hirata, 2007, p. 599)

Nesse sentido, refere-se à organização do trabalho na sociedade com base nas relações de gênero, estruturada por dois princípios fundamentais: a separação e a hierarquização. O primeiro princípio define uma distinção entre "trabalhos masculinos" e "trabalhos femininos", enquanto o segundo impõe uma avaliação desigual desses trabalhos, atribuindo maior reconhecimento e valorização social às atividades associadas aos homens em comparação com aquelas realizadas pelas mulheres (Kergoat, 2007; Biroli, 2016; Sousa, Guedes, 2016)

Essa divisão está enraizada em construções culturais que associam as mulheres a características como delicadeza, sensibilidade, dedicação e vocação para o cuidado. Essas qualidades, vistas como “naturais”, são utilizadas para justificar a predominância feminina ligadas ao cuidado, reforçando a ideia de que essas funções são extensões do papel da mulher dentro da família. Assim, há uma naturalização das desigualdades, que desconsidera o quanto essa distribuição do trabalho é socialmente construída e mantida por estruturas patriarcais.

Essa separação de tarefas é, muitas vezes, justificada por uma visão biologizante das capacidades masculinas e femininas, mas essa lógica não é algo imutável nem determinado pela biologia, pelo contrário, ela é uma construção social que reflete uma visão patriarcal, na qual o trabalho feminino é desvalorizado e relegado ao âmbito da casa e da reprodução, enquanto o trabalho masculino é associado ao espaço público e à produção remunerada, com maior prestígio e reconhecimento social. Dessa forma, as discussões sobre a divisão sexual do trabalho e a organização social do cuidado nos levam a refletir não apenas sobre a desigualdade na distribuição das tarefas de cuidado entre os gêneros, mas também sobre as variações na alocação do tempo de homens e mulheres em suas atividades produtivas e reprodutivas.

Nesse viés, a divisão sexual do trabalho é um processo histórico-social que estrutura desigualdades entre homens e mulheres, sustentado por construções culturais que associam certos atributos e competências a cada gênero, profissões voltadas ou relacionadas ao cuidado, como Serviço Social¹⁰, Enfermagem, Pedagogia e Psicologia, foram sendo ocupadas majoritariamente por mulheres a partir da associação entre o feminino e características como sensibilidade, docilidade, afetividade e abnegação. Essas características, entendidas como “naturais” às mulheres, contribuíram para consolidar a ideia de vocação ao cuidado, invisibilizando o caráter técnico e profissional dessas atividades e reforçando sua desvalorização social e econômica.

Conforme destaca Hirata (1998), os papéis de gênero também influenciam diretamente as trajetórias profissionais, pois carregam consigo estereótipos sobre quais ocupações seriam mais “adequadas” para homens ou mulheres. Tais estereótipos também atribuem características específicas a serem performadas por cada gênero, como a sensibilidade, geralmente associada às mulheres, e a liderança ou agressividade, comumente atribuídas aos homens. Dentro desse debate, Hirata e Kergoat (2007) propuseram os conceitos de “princípio da separação” e “princípio da hierarquização”, que fundamentam a ideia da divisão sexual do trabalho. Essa divisão parte da suposição ideológica de que determinadas atividades seriam naturalmente compatíveis com o sexo biológico das pessoas. O “princípio da separação” se refere à crença socialmente aceita de que há ocupações apropriadas para homens e outras para mulheres, já o “princípio da hierarquização” aponta

¹⁰ Para aprofundamento sobre esta parte, é indicado a leitura da obra de CISNE, Mirla. Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres? :uma análise crítica da categoria gênero na histórica “feminização” da profissão. Dissertação – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Recife, 2004.

que, dentro dessa lógica, os trabalhos tradicionalmente masculinos recebem maior prestígio social e reconhecimento do que aqueles associados ao universo feminino. Tais princípios contribuem para a reprodução de estereótipos no mercado de trabalho.

A feminização dessas áreas, no entanto, não se resume à presença majoritária de mulheres, ela envolve também uma série de consequências estruturais, como a precarização das condições de trabalho, a informalidade, os baixos salários e a pouca valorização social. Vianna (2013) observa que, no Brasil, a entrada massiva de mulheres nas profissões de cuidado foi acompanhada de uma desvalorização simbólica e material dessas funções. Isso também se manifesta na evasão profissional, na ausência de mulheres em cargos de liderança e na disparidade salarial entre homens e mulheres, mesmo quando desempenham as mesmas funções, como revelado por Madalozzo e Artes (2017), com diferenças que chegam a quase 68% em áreas como engenharia.

A construção histórica que associa mulheres ao espaço privado e homens ao espaço público continua operando, mesmo diante das transformações sociais das últimas décadas. Apesar de avanços como o aumento da escolarização feminina e sua maior inserção no mercado de trabalho, as mulheres ainda enfrentam obstáculos estruturais, como a dupla jornada e a segregação ocupacional. A entrada no mundo do trabalho formal não significou emancipação plena, uma vez que as obrigações domésticas e de cuidado não foram redistribuídas de forma equitativa. Como afirma Amaral (2012), a associação entre mulher e cuidado é um dispositivo central de manutenção das desigualdades de gênero.

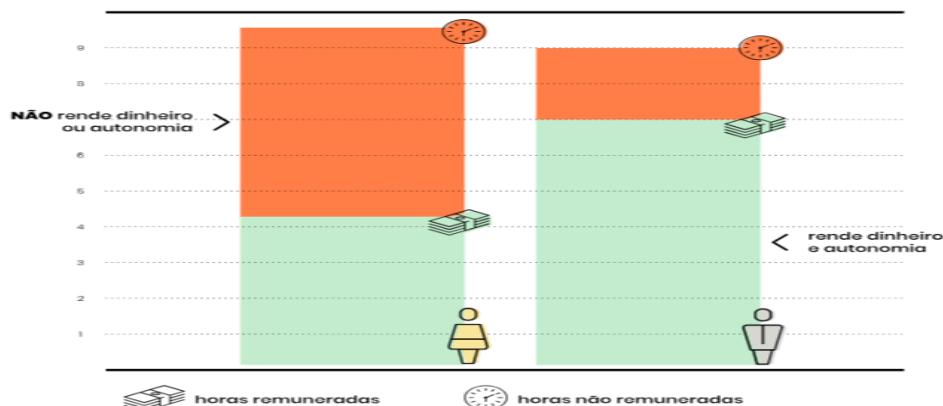
Dessa forma, compreender a feminização das profissões relacionadas ao cuidado exige uma análise crítica das estruturas de poder que organizam o mundo do trabalho. A separação entre o que é considerado “trabalho de mulher” e “trabalho de homem” não é resultado de diferenças biológicas, mas sim de construções sociais que naturalizam a desigualdade. Como defendem Péres, Guimarães e Alves (2018), essa separação serve a uma lógica de dominação articulada à própria estrutura de reprodução social capitalista, evidenciando que gênero, classe e, frequentemente, raça são categorias inseparáveis na análise das relações laborais no Brasil.

2.3 A interface do trabalho não remunerado e a economia do cuidado

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos. Nesse fenômeno histórico, o homem tem prioridade para

assumir as responsabilidades da esfera produtiva (trabalho remunerado), enquanto as mulheres seriam destinadas à esfera reprodutiva (atividades domésticas não remuneradas). Enquanto isso, as atividades produtivas que envolvem trabalho remunerado e que estão mais associadas aos homens são vistas como mais importantes, pois geram valor econômico e status social. Sendo assim, no contexto capitalista, os homens costumam estar inseridos majoritariamente em atividades reconhecidas como trabalho produtivo, vinculadas à geração de bens e renda. Enquanto as mulheres, por sua vez, ocupam uma posição dual: muitas delas atuam no mercado formal, desempenhando funções produtivas em geral associadas à reprodução e aspectos ligados ao feminino, mas continuam, de forma naturalizada, assumindo responsabilidades relacionadas à reprodução da vida, especialmente no ambiente doméstico e nas tarefas de cuidado. Essa dupla inserção, que envolve tanto o trabalho remunerado quanto o não remunerado, resulta na chamada “sobrecarga feminina”.

Figura 2: Homens gastam mais horas no trabalho remunerado



Fonte: Think Olga 2020

Apesar da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, a divisão sexual do trabalho ainda as responsabiliza quase exclusivamente pelas tarefas domésticas e pelo cuidado com os outros, como se essa fosse sua obrigação primordial e intransferível. Quando as mulheres são socialmente responsabilizadas pelas funções de cuidado, muitas vezes precisam renunciar aos seus próprios projetos pessoais e profissionais, a fim de estarem disponíveis para atender às necessidades dos outros. As construções subjetivas que moldam essa identidade de cuidadora operam de maneira naturalizada, tanto na vivência das mulheres

quanto no imaginário coletivo, sustentadas por um sentimento de dever e pela ideia de que o cuidado deve ser movido pelo amor.

Federici (2019) propõe o conceito de “trabalho do amor” para se referir às atividades domésticas não remuneradas, destacando que essas tarefas são frequentemente atribuídas às mulheres por serem vistas como manifestações naturais de afeto e dedicação. Esse entendimento cultural faz com que os cuidados com a casa e com os membros da família não sejam reconhecidos como trabalho legítimo, mas sim como expressões espontâneas de amor e responsabilidade feminina. Nesse contexto, os valores afetivos, como o amor e a responsabilidade familiar, são frequentemente utilizados para legitimar o trabalho reprodutivo não remunerado, esses valores não apenas estruturam o reconhecimento social limitado dessas atividades, mas também influenciam a constituição da identidade das mulheres que as realizam. Embora tais ações sejam identificadas como práticas de cuidado, raramente são reconhecidas como trabalho propriamente dito. Em vez disso, são compreendidas como obrigações morais e naturais, o que contribui para a ausência de remuneração e o apagamento do seu valor econômico e social.

Vale destacar que o trabalho do cuidado pode ser de forma remunerada e não remunerado. De acordo com Marco conceitual da Política Nacional de Cuidado (2023) o trabalho remunerado é compreendido como atividades destinadas à produção de bens e/ou serviços de cuidados realizadas por terceiros em troca de remuneração, a exemplo do trabalho realizado por profissionais como trabalhadoras domésticas remuneradas, cuidadoras de pessoas idosas com deficiência, cuidadoras de crianças e adolescentes, dentre outras. Ainda de acordo com Marco conceitual da Política Nacional de Cuidado (2023), o trabalho exercido de forma não remunerada, também pode ser exercido a partir das funções citadas anteriormente, no âmbito familiar ou comunitário, fora do mercado de trabalho, abarcando tarefas sem contrapartidas financeiras.

Além disso, o debate em torno do trabalho doméstico passou a ganhar maior destaque a partir do final da década de 1970, com foco em duas vertentes principais. A primeira delas trata da discussão conceitual acerca da natureza do trabalho doméstico e de sua relação com o modo de produção capitalista. Já a segunda vertente refere-se à dimensão política, centrando-se na posição de classe das mulheres e na articulação desse tema com o movimento socialista (Beauvoir, 2016).

No contexto brasileiro, o trabalho doméstico remunerado continua fortemente marcado pela precarização, caracteriza-se por baixos rendimentos em comparação a outros setores, altos índices de informalidade, acesso restrito à proteção social e persistência de

práticas discriminatórias e, por vezes, violentas. Tal cenário é atravessado por desigualdades estruturais, especialmente de classe, gênero e raça, que, interseccionadas, reforçam o estigma social que recai sobre essa ocupação e sobre as mulheres que a exercem (Lima e Prates, 2019).

Segundo dados da PNAD Contínua (2024), aproximadamente 14% das mulheres brasileiras ocupadas no mercado de trabalho atuavam como trabalhadoras domésticas. Trata-se de um setor altamente feminizado e racializado, com predominância de mulheres negras e elevados níveis de informalidade (Pinheiro, 2019). Além disso, esse tipo de trabalho é fundamental para a reprodução social das famílias de classes mais altas, embora permaneça invisibilizado socialmente. Em 2009, por exemplo, 17,5% dos domicílios brasileiros contavam com ao menos uma trabalhadora doméstica, sendo que, entre os lares mais ricos, esse índice chegava a 51,7% (Sorj e Fontes, 2012). A renda elevada aparece, nesse contexto, como um dos principais fatores que influenciam a contratação de serviços domésticos no país, reforçando as desigualdades socioeconômicas existentes (Guerra, 2017).

A desvalorização do trabalho doméstico está diretamente ligada à sua histórica associação com o espaço privado e à construção sociocultural que atribui tais tarefas como responsabilidades “naturais” das mulheres. Essa percepção contribui para que o trabalho doméstico, mesmo quando remunerado, seja constantemente subestimado e economicamente desconsiderado. A ausência de reconhecimento formal e de garantias trabalhistas adequadas revela não apenas a marginalização do cuidado e da reprodução social, mas também a persistência de estruturas patriarcais e racistas que sustentam desigualdades no mercado de trabalho.

Um tópico importante para debater além do cuidado não ser visto como um trabalho remunerado, e quando é remunerado, ser de uma forma tão desvalorizada, é sobre a economia do cuidado. De acordo com o Think Olga (2020), “a economia é um conjunto de regras invisíveis que organiza a forma como vivemos.” Nesse sentido, oferece uma perspectiva crítica e sociológica sobre o funcionamento das estruturas econômicas na sociedade, ao descrever a economia como um sistema de “regras invisíveis”, chama a atenção para o fato de que as normas, práticas e dinâmicas econômicas não são neutras nem naturalmente dadas, mas construídas social e historicamente, muitas vezes de forma imperceptível no cotidiano das pessoas.

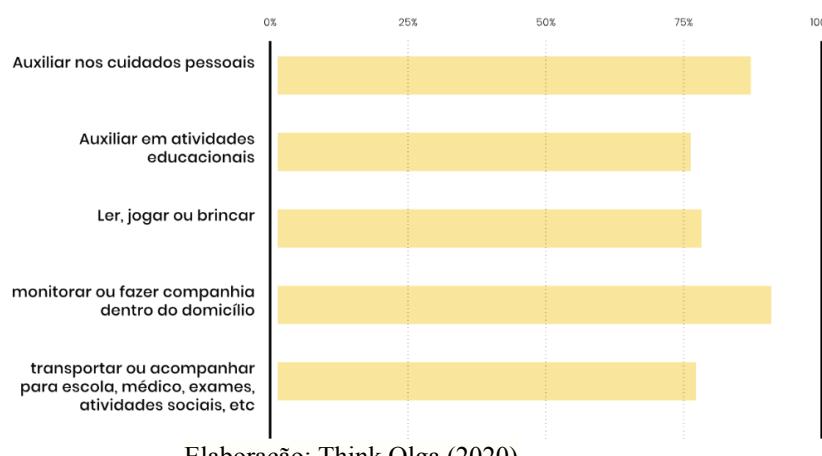
Dessa forma, essas “regras” moldam desde o acesso a bens e serviços básicos até as relações de trabalho, o valor atribuído a determinadas ocupações e a divisão do tempo entre produção e reprodução social. A naturalização dessas estruturas econômicas contribui para a

reprodução de desigualdades de classe, gênero e raça, pois os critérios que organizam o que é valorizado ou não na economia costumam refletir interesses dominantes. Além disso, ao serem invisíveis, essas regras escapam do questionamento público mais direto e, com isso, mantêm-se eficazes na perpetuação das desigualdades estruturais.

Um exemplo claro disso é o trabalho de cuidado que, como já foi citado anteriormente, refere-se às atividades essenciais do dia a dia que envolvem muitas horas e dedicação ao cuidado de pessoas, casa, alimentação, entre outras, para a preservação da saúde, do bem-estar e da proteção de todas as pessoas, independentemente da idade, condição física ou social. Essa forma de trabalho contempla tanto indivíduos saudáveis quanto aqueles que necessitam de atenção constante, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Embora a definição seja ampla, é necessário destacar que o cuidado constitui uma necessidade humana fundamental e está presente na vida cotidiana, sendo realizado tanto de forma remunerada quanto não remunerada.

A economia do cuidado, por sua vez, constitui um setor estratégico para a sustentação da vida e da sociedade, uma vez que compreende a prestação de serviços voltados ao cuidado com as pessoas em diferentes fases e condições de vida, esse setor envolve desde os serviços diretos, como a assistência infantil e o cuidado com idosos, até os serviços indiretos, como a limpeza doméstica e a preparação de alimentos. Segundo Elson (2000), a economia do cuidado deve ser compreendida como uma dimensão econômica invisibilizada, mas essencial ao funcionamento do sistema produtivo, visto que permite a reprodução cotidiana da força de trabalho. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2019 essas são as porcentagens de mulheres que afirmaram fazer essas atividades cotidianamente, sem remuneração.

Figura 3: Cuidado do dia a dia



Portanto, a economia do cuidado representa um elemento fundamental para a sustentação da vida humana e do funcionamento social, todos os indivíduos, em algum momento de suas trajetórias, dependem de cuidados para sobreviver e se desenvolver. O simples fato de uma pessoa atingir a idade adulta evidencia que, em sua infância e ao longo da vida, alguém dedicou tempo e esforço a atividades como alimentação, vacinação, administração de medicamentos, higiene, limpeza, educação, entre outras tarefas indispensáveis. Apesar de sua centralidade, esse trabalho permanece, em grande parte, invisibilizado e desvalorizado.

Além disso, Silvia Federici (2019) destaca que o trabalho reprodutivo constitui um alicerce essencial para a manutenção do sistema capitalista, ainda que não seja reconhecido formalmente como parte da economia produtiva. Para a autora, o fato de essas atividades não gerarem lucro direto e estarem associadas ao espaço doméstico contribui para sua invisibilidade econômica, apesar de sua relevância social inegável.

A magnitude dessa invisibilidade é evidenciada por dados da Oxfam (2020), os quais estimam que mulheres e meninas ao redor do mundo dedicam, diariamente, cerca de 12,5 bilhões de horas ao trabalho de cuidado não remunerado. Esse volume de trabalho equivale a uma contribuição estimada de US\$10,8 trilhões por ano para a economia global — mais de três vezes o valor gerado pela indústria global de tecnologia. Ainda segundo a organização, mais de 75% do cuidado não remunerado no mundo é realizado por mulheres e meninas, que também representam dois terços da força de trabalho nos serviços de cuidado remunerado. A seguir tabela que ilustra a participação do Produto Interno Bruto, de acordo com dados do IBGE 2019.

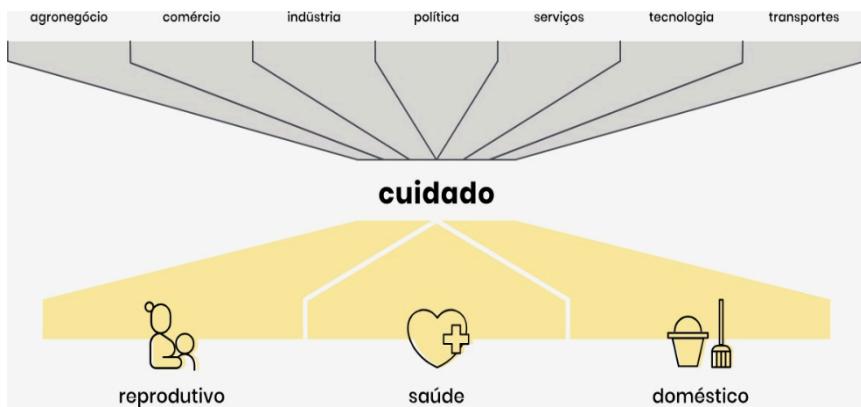
Gráfico 6: Participação PIB



Fonte: Think Olga 2020

O trabalho de cuidado, embora frequentemente invisibilizado e desvalorizado na sociedade, constitui um subsídio essencial para a economia. A seguir uma figura:

Figura 4: O cuidado como maior subsídio para economia



Fonte: Think Olga 2020

Conforme ilustrado na imagem, o cuidado se desdobra em três dimensões fundamentais: o trabalho reprodutivo, o cuidado em saúde e o trabalho doméstico. Sem o sistema reprodutivo biológico e social de gerar e manter as novas gerações, não haveria força de trabalho para sustentar os diversos setores econômicos, como o agronegócio, comércio, indústria, serviços, tecnologia e transporte. Além disso, o trabalho doméstico, que engloba a limpeza e a organização do ambiente em que vivemos, é imprescindível para o funcionamento eficiente das empresas, que dependem de ambientes limpos e estruturados para operar de forma produtiva. O cuidado em saúde, por sua vez, mantém os indivíduos saudáveis e aptos para o trabalho, contribuindo para a continuidade das atividades econômicas. Portanto, apesar de não ser reconhecido formalmente como parte da economia produtiva, o trabalho de cuidado é a base (in)visível que sustenta o funcionamento dos sistemas econômicos e sociais.

3 PESQUISA DE CAMPO

Este capítulo tem como objetivo a caracterização do campo da pesquisa que foi o Sesc, no Grupo dos Mais Vividos, como foi o processo da pesquisa, a análise de dados e a evidente problemática em relação à percepção do trabalho de cuidado ser visto como um trabalho do amor.

3.1 Caracterização do campo de pesquisa

Segundo o site do Sesc (2024), o Serviço Social do Comércio (Sesc)¹¹, surgiu em 1946, em um contexto de pós Segunda Guerra Mundial, com o intuito de contribuir ao desenvolvimento nacional, no âmbito social. A priori, em 1945, na 1^a Conferência das Classes Produtoras (Conclap), surge a Carta da Paz Social, assinada por João Daudt d'Oliveira, futuro presidente da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), onde estavam presentes na 1^a Conclap representantes patronais e trabalhadores. Segundo a própria Carta da Paz Social, a mesma foi protagonista para uma “consciência empresarial”, além disso, a carta menciona a pobreza existente no Brasil como uma questão que necessita ser resolvida economicamente, defendendo, assim, a política de bem-estar social, além de ser o marco da promoção da Assistência Social e da qualificação dos trabalhadores por meio dos grandes empresários, mencionados por classes patronais. Nessa perspectiva, em 1945 é criada a CNC, a qual organizou um sistema de desenvolvimento social, a partir da criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) e do Serviço Social do Comércio (Sesc).

O Sesc é instalado em variados estados brasileiros, com atuação na saúde, com a criação de um hospital em Minas Gerais para o tratamento de tuberculose, e na área do lazer, com a criação da primeira colônia de férias em Garanhuns-PE. Em 1950, os serviços do Sesc foram ampliados, com atividades culturais e a modernização do Serviço Social, a instituição passou a possuir infraestruturas que se direcionam à educação, cultura, recreação e à saúde.

Em 1960, o Sesc focava principalmente no desenvolvimento de projetos de habitação e nutrição, além da inauguração dos Centros de Atividades para a comunidade. Esses centros

¹¹ É uma instituição de natureza privada e sem fins lucrativos, características que se mantêm na atualidade. De acordo com o portal de transparência do Sesc, a gestão da Administração Nacional da entidade, realizada por meio do Conselho Nacional do Sesc, é composta por representantes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), do Ministério do Trabalho e Emprego e de mais seis representantes da classe trabalhadora para representar os sindicatos.

proporcionaram o fortalecimento dos vínculos entre a instituição e a organização sindical dos trabalhadores do comércio. Contudo, com o início do golpe civil-militar de 1964, que instaurou uma ditadura no Brasil, o Sesc buscou readequar suas ações sociais à nova realidade política. Em 1969, durante o governo do general Emílio Garrastazu Médici, período marcado por forte repressão política, censura, tortura e perseguições, foi convocada a 4^a Convenção Nacional de Técnicos do Sesc. O objetivo era alinhar os projetos sociais da instituição com os programas do governo federal, especialmente no campo das atividades voltadas à comunidade.

Na década de 1970, o Sesc passou por uma nova convenção nacional, incorporando uma atuação mais ampla nos seguintes campos: lazer, alimentação, saúde, educação, habitação, vestuário, transporte e orientação profissional e social. Nesse período, houve também um avanço nas ações de assistência social com grupos e comunidades, integrando empresas e voluntários. Entre 1982 e 1984, os campos mais destacados foram saúde e lazer. Já na segunda metade dos anos 1980, o foco passou a ser o Programa de Assistência às Ações de Grupo, com ênfase no Trabalho Social com Idosos (TSI). Essa mudança se deu em função da transformação demográfica brasileira, marcada pelo crescimento da população idosa.

A partir da década de 1990, o Sesc intensificou seus investimentos na área da educação e da saúde, com destaque para a criação do programa Ler Amazônia, que reforçou o compromisso da instituição com o acesso à leitura e à formação educacional em regiões periféricas do país. Nesse mesmo período, foi lançado o OdontoSesc, serviço móvel de atendimento odontológico gratuito, voltado às populações mais vulneráveis. Ainda nos anos 1990, o Sesc passou a integrar às suas práticas atividades físicas voltadas ao público idoso, além de desenvolver ações intergeracionais, promovendo o convívio e a troca de experiências entre gerações. Com isso, o envelhecimento passou a ser compreendido não apenas como uma questão de saúde, mas também como um campo relevante de atuação social e educativa.

Entre 2000 e 2010, novas iniciativas marcaram a expansão das ações sociais da entidade. Foi criado o Mesa Brasil Sesc, uma rede nacional de combate à fome e ao desperdício de alimentos, que articula doações e distribuição de alimentos a instituições sociais. Nesse mesmo período, o programa Sesc Ler foi ampliado, chegando a diversos estados do Nordeste, e foi inaugurada a Escola Sesc de Ensino Médio, com proposta pedagógica inovadora e em regime de residência estudantil.

Paralelamente, o Sesc passou a desenvolver atividades socioeducativas específicas para pessoas idosas, com o objetivo de fortalecer o exercício da cidadania, a autonomia e a participação ativa na sociedade. Essas ações estão em consonância com os princípios da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Estatuto da Pessoa Idosa. Entre 2006 e 2010, os programas culturais e de lazer ganharam destaque como ferramentas para o desenvolvimento humano e a integração social. Também nesse período, o turismo social foi incorporado aos serviços ofertados, priorizando o acesso da população de baixa renda, sempre com foco no caráter educativo e inclusivo. De 2010 a 2020, o Sesc continuou sua trajetória de inovação e inclusão social. Foram também criados a Rede Sesc Saúde Mulher, com serviços de prevenção e atendimento em saúde feminina, e uma nova estrutura do OdontoSesc, adaptada para o atendimento a pessoas com deficiência. Além disso, o tema da sustentabilidade passou a ser incorporado como valor transversal na formulação e execução de programas e ações institucionais.

O Serviço Social do Comércio visa contribuir para o atendimento às necessidades humanas, com o intuito de que os cidadãos alcancem a plenitude da condição humana (Departamento Nacional, 2014), logo, a entidade estabelece como prioritárias ações no campo da saúde, educação, cultura e lazer. No campo da saúde, o Sesc-DF possui 72 postos de consultas com mais de 145 profissionais da saúde, com especialidades de oftalmologia, pediatria, ginecologia, clínica geral (médica e odontológica), cardiologia, dermatologia, psicologia, psiquiatria, periodontia, endodontia, odontopediatria, estética oral, além de ações educativas e preventivas. Ademais, no âmbito da educação, o Sesc possui todas as modalidades da Educação Básica, compostas pela Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA), ainda há programas que complementam o Ensino Básico, como o Criar Sesc, Sesc Ciências, cursos de idiomas e cursos pré-vestibulares.

No âmbito da cultura, o Sesc DF possui um papel fundamental para a descentralização do acesso à cultura, por meio da valorização da arte brasileira e a realização de projetos culturais nas regiões administrativas do Distrito Federal, contribuindo para que a área de periferização possua acesso a manifestação cultural e tenha espaço para produzi-la. O Programa Cultural do Sesc DF contempla as áreas de Música, Teatro, Dança, Circo, Literatura, Biblioteca, Artes Visuais, Audiovisual, Arte Educação e Memória Social e Patrimônio.

No âmbito do lazer, que engloba o esporte, o Sesc-DF disponibiliza esportes, atividades físicas e recreação para os comerciários, dependentes e público geral, além de projetos sociais e esportivos que envolvem o lazer, como o Sesc Olímpico e Projetos Esportivos Especiais. Nessa perspectiva, afirma-se que o Sesc possui um importante papel para o desenvolvimento social, porém, sendo válido mencionar que como uma instituição privada possui limites e contradições em sua atuação, que restringem o alcance dos cidadãos aos serviços prestados pela entidade e os princípios de contribuir para o fim da desigualdade.

Por fim, por meio da Coordenação da Assistência Social, existem duas vertentes de ação direta: o trabalho social com grupos (TSI), que engloba o grupo dos Mais Vividos e o Sesc Voar Família e Cidadania, e o Desenvolvimento Comunitário, composto pelos programas Mulheres que Cuidam de si, absorventes ecológicos e Sesc Cidadania.

3.2 Apresentação e análise de dados

O campo da presente pesquisa foi a unidade do Sesc Gama. Os sujeitos participantes da pesquisa foram as mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos. Para dar início à pesquisa, tivemos uma pergunta de partida: Quais os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas do grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama? Sendo assim, seu objetivo geral foi delimitado como: Analisar os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama; e como objetivos específicos: Compreender o olhar das mulheres idosas sobre o trabalho de cuidado ao longo de suas trajetórias de vida; Analisar a interface teórica entre economia do cuidado, trabalho feminino e velhice; e Investigar a percepção das mulheres sobre trabalho não remunerado e divisão sexual do trabalho.

Foi realizada entrevista do tipo semiestruturada com cinco¹² idosas que participam do Grupo dos Mais Vividos (GMV). O Sesc define o grupo em questão como

[...] um projeto para pessoas com idade acima de 60 anos que tem como objetivo a promoção da qualidade de vida, autonomia, protagonismo e empoderamento da pessoa idosa, por meio de atividades socioeducativas e informativas, que possibilitem a articulação das dimensões individuais, relacionais e sociais. As atividades são voltadas para o exercício da cidadania, enfrentamento da exclusão social e o fortalecimento da pessoa idosa enquanto protagonista de sua própria vida. (Sesc, 2025)

¹² De início, a pesquisa seria realizada com seis idosas, mas não foi possível realizar a pesquisa com uma das idosas que se comprometeu a participar exatamente por questões que envolviam o tempo de cuidado.

O grupo conta com 179 idosos inscritos e ativos, sendo 164 mulheres e somente 15 homens. A média de idade entre os participantes é de 60 a 69 anos, embora se registrem participantes de todas as idades de 60 a 91 anos. Em relação à renda, 71 participantes possuem renda de até 2 salários mínimos, participando do Programa de Comprometimento e Gratuidade (PCG), que é um programa do Sesc para aqueles que possuem renda inferior a 2 salários mínimos per capita. Para participar do GMV, é necessário que o idoso possua um cadastro ativo no Sesc, o qual é realizado com base em categorias específicas que identificam o vínculo do participante com a instituição, as categorias de cadastro são: Gerontologia, com trinta e oito participantes; GMV, com setenta e sete participantes; Dependentes de trabalhadores do comércio, com cinquenta participantes; Trabalhadores do comércio, com onze participantes; Empregados do Sesc, com dois participantes; e Sindicato dos Professores do DF, com um participante. Essa classificação permite a organização administrativa do grupo. A seguir uma tabela para visualizar melhor os dados.

Tabela 2: Informações dos participantes do GMV da unidade do Gama

Informações	Dados
Quantidade total de participantes	179
Quantidade de mulheres	134
Quantidade de homens	45
Faixa etária total	60 a 91 anos
Renda	71 participantes com até 2 salários mínimos
Categoria dos participantes	
Gerontologia	38
GMV	77
Dependentes de trabalhadores do comércio	50
Trabalhadores do comércio	11
Empregado Sesc	2
Sindicato dos professores do DF	1

Fonte: Elaboração própria

O projeto de pesquisa foi apresentado para as idosas em um encontro mensal, o “+ 60”, que debate temas sobre a atualidade, e que tem uma grande participação das idosas por

não precisarem se inscrever para participar. Durante a apresentação, foram apresentados os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, bem como o fato de que não está previsto qualquer tipo de remuneração.

O roteiro da entrevista está disponível no apêndice A. Ele foi composto por 25 questões previamente elaboradas, separadas em blocos como: Identificação social (idade, raça, estado civil, escolaridade e ocupação); Composição familiar (se tem filhos/ netos/ bisnetos, se reside sozinha ou com outras pessoas); Participação do grupo do GMV (compreender há quanto tempo está no grupo, como isso influenciou na socialização e saúde mental); e Tempo de cuidado (como lidou com ao longo dos anos, como é feita a divisão de tarefas em casa, e se ainda tem a responsabilidade do cuidado com outras pessoas).

Considerando o caráter qualitativo da pesquisa, foram priorizadas questões abertas, de modo a garantir maior espaço para a diversidade de respostas possíveis. Além disso, as entrevistas foram realizadas presencialmente no Sesc Gama e foram devidamente gravadas para posterior transcrição. A adesão para participar da pesquisa foi de forma voluntária. Antes de realizar a pesquisa de campo, a carta de aceite institucional (vide Apêndice B) foi assinada pela Gerência de Assistência Social do Sesc. Além disso, antes da entrevista com as participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no apêndice C, o qual foi lido e devidamente assinado por elas.

É importante mencionar que, durante a graduação foi realizado estágio supervisionado 2, além do estágio não obrigatório no Sesc Gama. Durante o estágio, pude perceber que as idosas consideram o trabalho doméstico e do cuidado como uma forma de retribuição e demonstração de amor, mesmo quando precisam abrir mão dos seus próprios compromissos ou momentos de lazer. Além disso, durante os atendimentos ou conversas informais do dia a dia, muitas relataram experiências vividas ao longo da vida, como casamentos e maternidade precoces, que as colocaram desde muito cedo em posição de cuidadoras, da casa, dos filhos, dos maridos e, posteriormente, dos netos. O mais impactante é que, mesmo na velhice, quando socialmente se esperaria um tempo de descanso e autocuidado, muitas ainda se veem sobrecarregadas pelas mesmas responsabilidades. Essas vivências e temáticas emergentes no estágio me provocaram um profundo desconforto, pois evidenciam como o cuidado, embora revestido de afetividade, é historicamente naturalizado e imposto às mulheres como uma obrigação moral, invisibilizando sua dimensão de trabalho não remunerado. A perpetuação desse ciclo revela uma estrutura social marcada pela divisão sexual do trabalho, em que o

papel de cuidadora é atribuído quase exclusivamente à figura feminina, mesmo em momentos avançados da vida, quando essas mulheres já acumulam muito tempo de dedicação.

As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2025 e duraram, em média, de 40 minutos a 1 hora. Durante as entrevistas, algumas participantes acabaram focando mais em outras vivências de suas vidas e não tanto em relação ao tempo de cuidado em suas trajetórias. Além disso durante a entrevista, surgiram temas e debates que, embora não fossem o objetivo inicial da pesquisa, jogam luz para abordagem de temas como violência doméstica, abuso sexual e vícios em jogos para pesquisas futuras.

Inicialmente a pesquisa estava prevista para acontecer com 6 participantes, mas só 5 participaram. Uma idosa não teve disponibilidade para participar da entrevista presencialmente. As cinco idosas entrevistadas possuem idades entre 63 e 76 anos, três se autodeclararam da cor/raça parda, uma se autodeclarou branca e a outra preta. No que diz respeito ao estado civil, três são solteiras e duas são divorciadas. Quanto à escolaridade, uma participante tem mestrado, uma participante pós-graduação lato sensu, duas participantes somente o ensino superior completo e uma participante possui fundamental incompleto. No que se refere à ocupação, apenas três idosas são aposentadas, sendo que uma delas continua prestando serviços no mercado de trabalho, mas sem vínculo formal, esse dado evidencia a permanência das responsabilidades profissionais mesmo após a aposentadoria. Além disso, duas outras participantes que não possuem aposentadoria e também realizam atividades remuneradas, sem carteira assinada. A seguir uma tabela com a síntese destas informações:

Tabela 3: Informação social das participantes

Participantes	Idade	Raça/cor	Estado Civil	Escolaridade
1	64	Parda	Solteira	Pós Graduação
2	76	Parda	Solteira	Fund. Incompleto
3	73	Branca	Divorciada	Mestrado
4	63	Negra	Divorciada	Superior Completo
5	67	Parda	Solteira	Superior Completo

Fonte: Elaboração própria

Em relação a filhos, netos e bisneto, a primeira participante relatou ter três filhos, dois netos e um bisneto; a segunda relatou ter três filhos, onze netos e três bisnetos; a terceira, relatou ter dez filhos sendo três biológicos e sete adotivos, vinte e três netos e quinze bisnetos (considerando os filhos biológicos e adotivos); a quinta relatou já ter passado por oito gestações, mas apenas uma filha sobreviveu a gestação, tem dois netos e nenhum bisneto. Além disso, quatro idosas residem sozinhas e uma idosa reside com sua filha, o genro e os dois netos.

Sobre a participação no GMV, ficou evidente os impactos significativos das oficinas ofertadas pelo projeto em diferentes dimensões da vida dessas mulheres, especialmente no bem-estar físico, emocional, social e cognitivo. As falas revelam que a participação nas oficinas representa um espaço fundamental de acolhimento, aprendizado, troca de experiências e fortalecimento de vínculos afetivos.

No que se refere ao bem-estar emocional, as oficinas são percebidas como essenciais para a saúde mental, pois proporcionam momentos de alegria, descontração e sentido para a rotina. O GMV conta com a realização de oficinas que ocorrem com periodicidade semanal e mensal, as oficinas semanais acontecem uma vez por semana, com duração média de duas a duas horas e meia. No entanto, apenas os participantes previamente inscritos podem frequentá-las. Já as oficinas mensais têm duração de duas horas e são abertas a todos os integrantes do grupo, independentemente de inscrição prévia.

As oficinas são realizadas em diferentes turnos, havendo atividades tanto no período da manhã quanto no período da tarde, o que possibilita maior flexibilidade e participação dos idosos conforme sua disponibilidade. Em sua maioria, as oficinas são conduzidas por prestadores de serviço contratados, os quais ficam responsáveis pela elaboração e condução das atividades, cabe a eles o envio de um plano de aula prévio, que deve ser aprovado pela assistente social responsável, garantindo assim o alinhamento das oficinas com os objetivos do grupo e a adequação das propostas às necessidades do público atendido.

Uma das participantes relatou que “as oficinas me fazem muito bem”, enquanto outra destacou que “me ajuda a sair de casa, porque só ficar dentro de casa cuidando de menino não dá certo” (Entrevistada 5). Há ainda quem afirme que as atividades afetam positivamente a saúde mental “assim como em todos os idosos, porque se não é isso a pessoa vai até adoecer

e entrar em depressão” (Entrevistada 3). Essas falas demonstram que, para além do lazer, as oficinas funcionam como espaços de socialização..

No aspecto social, todas as entrevistadas apontam a socialização como um dos maiores benefícios proporcionados pelas oficinas. Para muitas, o GMV representa uma verdadeira comunidade afetiva. Uma das participantes afirmou que “tenho amizades que é impossível separar, viraram minhas irmãs de coração” (Entrevistada 4). Em relação ao aspecto cognitivo e ao aprendizado, as oficinas são compreendidas como oportunidades de desenvolvimento pessoal, uma das idosas destacou que “desejo levar o que aprendi nas oficinas para os seus bisnetos e, se possível, para os tataranetos” (Entrevistada 1), outra afirmou: “é tanto crescimento, tanta coisa que eu aprendo, melhora o corpo e a mente” (Entrevistada 3).

É importante destacar a motivação e o entusiasmo com que as idosas se engajam no grupo. Muitas delas relatam uma verdadeira expectativa pelos dias de encontro. “Fico esperando dar o dia pra vir”, disse uma participante. Outra reforçou que, se fosse possível, participaria de todas as oficinas. Outra relatou: “Adoro participar do grupo, minha alegria é aqui”. A permanência de muitas delas por vários anos no grupo é um indicativo da importância afetiva, social e simbólica do GMV em suas vidas.

Em relação às perguntas sobre o tempo de cuidado, foi feita de forma individual primeiro e posteriormente uma análise geral em relação ao tópico. A Entrevistada 1¹³ compartilha uma narrativa marcada pela responsabilidade precoce e pela vivência do cuidado desde a infância, criada por uma mãe solo, que enfrentou dificuldades após romper laços familiares e precisar sustentar seis filhos sozinha "a minha mãe criou os 6 filhos, meu pai arrumou outra família, foi pro garimpo e lá arrumou outra família". Além disso, a entrevistada assumiu tarefas domésticas desde muito jovem, relata que aos oito anos, já executava serviços como bordado e crochê, contribuindo com a renda familiar, ainda que com pouco reconhecimento financeiro "aprendi a fazer comida, crochê, bordado com 8 anos". Revela também um senso de responsabilidade auto atribuído, que a levava a cuidar da casa e da mãe, mesmo sem imposição externa "a minha mãe não mandava eu arrumar a casa, mas eu tinha consciência de que ela passava o dia no trabalho, então quando eu comecei a estudar eu já cuidava da minha casa".

¹³ Irão ser nominadas de forma numérica e não por nome para preservar a identidade das participantes.

A relação com o cuidado está presente em toda a sua fala, desde o cuidado com a casa, com os irmãos e, posteriormente, com os filhos e neta. Seu casamento precoce, aos 15 anos, é apresentado nessa lógica de privação e responsabilização. Ela descreve a relação como abusiva, marcada por abandono emocional, violência psicológica e sobrecarga nas tarefas domésticas, o cuidado, surge como uma tarefa solitária "tudo eu, meu esposo não me ajudava com nada, eu que levava para consulta, pra escola [...] tudo era eu". A dimensão do cuidado também se estendeu para a geração seguinte. Além de ter cuidado dos seus filhos, houve uma responsabilidade com sua neta, pois sua filha engravidou com 14 anos, e a participante acabou tomando a responsabilidade da neta. Nas suas palavras, "eram duas crianças, então eu tinha que cuidar das duas". Quando a filha ficou mais velha, resolveu se casar, mas a neta não quis ir. Dessa forma, o cuidado recaiu em tempo integral para a idosa: "Minha neta não queria morar lá, então ela voltou, eu criei ela até se formar e até hoje não sai do meu pé". Durante a entrevista, a fala da entrevistada é rica para compreender como o cuidado recaiu historicamente sobre as mulheres de maneira naturalizada, como aponta Hirata (2016), atravessando gerações e reforçando a desigualdade de gênero nas dinâmicas familiares e sociais.

A Entrevistada 2 apresenta uma trajetória marcada por vivências de cuidado, trabalho e privação, especialmente desde a juventude. Relata que "tinha que fazer tudo desde novinha" e engravidou muito cedo, aos 16 anos, o que a levou a sair da casa dos pais e ir morar com a sogra. Esse processo de entrada precoce na vida adulta foi marcado por dificuldades e situações desconfortáveis, que aparecem claramente no modo como era tratada na casa onde passou a morar: "eu que fazia tudo, me tratavam como uma empregada". A entrevistada relata que, após o falecimento da sogra, sua vida "acabou", pois o marido começou a trair, tornou-se ainda mais abusivo e controlador, e ela ficou sozinha com quatro filhos pequenos "e eu não podia cortar o cabelo, não podia cortar uma unha que ele achava que eu queria me mostrar pros outros".

O cuidado, mais uma vez, aparece como uma responsabilidade exclusivamente feminina. A Entrevistada 2 relata que "até pra parir eu fui sozinha" e que, apesar do marido prover financeiramente, ele não ajudava com nada relacionado à criação dos filhos ou à casa. Todo o cuidado era sua responsabilidade, como levar os filhos à escola, cozinhar, limpar, educar, dar atenção e todo suporte. Com a morte do marido, a entrevistada retoma sua autonomia e afirma "eu vim viver quando ele morreu". Sua fala revela um processo de

retomada da vida, mas para conseguir sustentar o seu lar e seu filhos, ficou trabalhando em jornadas múltiplas. Ela descreve sua rotina exaustiva:

Comecei a trabalhar de diarista, depois eu consegui no clube a noite saia 5 hr da manhã ia fazer faxina e quando saia das faxinas ia pro clube, entrava 16hr da tarde e saia 22hr da noite e chegava em casa 00h [...] Chegando em casa eu ia fazer as tarefas de casa como comida e as outras coisas para deixar pro outro dia para eles. (Entrevistada 2)

Ainda assim, considera que o trabalho trouxe melhorias financeiras e possibilitou melhores condições de vida para seus filhos. Sua experiência revela como a dimensão do cuidado, quando não tem rede de apoio, se torna um fardo: "depois de 63 anos que eu comecei a viver. Eu tinha 4 filhos para cuidar, então eu precisava trabalhar para cuidar deles", indicando que sua vida foi dedicada ao cuidado dos outros, e só então passou a cuidar de si. O relato da Entrevistada 2 reforça a discussão de Hirata (2016) sobre a divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres assumem, muitas vezes de forma solitária e naturalizada, as responsabilidades reprodutivas, afetivas e domésticas, mesmo diante de violências e adversidades.

A Entrevistada 3 compartilha um relato atravessado por imposições sociais e familiares, marcado pela realização constante de tarefas de cuidado. Relata que "a minha vida toda eu realizei tarefas de cuidado. Casei muito novinha", mas afirma que na verdade não foi por sua livre vontade própria: "eu não me casei, me casaram. Eu não tinha escolha", evidenciando que a decisão pelo casamento foi imposta, e não fruto de sua autonomia. Sua experiência no casamento foi permeada por violências física, psicológica e de privações. Ela descreve o relacionamento como "muito tóxico", afirmado que era "uma criança inocente, totalmente inocente" ao entrar nesse contexto. Durante o casamento, ficou "só em casa, cuidando das minhas filhas". O cuidado com as filhas recaía exclusivamente sobre ela, incluindo levá-las à escola e garantir o acesso à educação, algo que era, inclusive, desestimulado pelo companheiro: "se elas estudaram foi porque eu coloquei as caras, por ele elas nem estudavam, por ele elas só tinham que aprender a lavar roupa, fazer comida e limpar casa". A fala da entrevistada revela a face cruel da divisão sexual do trabalho, em que o cuidado e as tarefas domésticas são atribuídas às mulheres. Como mencionado no Capítulo 2, Hirata (2014) discorre sobre as mulheres serem socialmente responsabilizadas a assumir essas tarefas, que exigem grande dedicação de tempo, mas que não recebem nenhuma remuneração financeira.

Atualmente, a entrevistada 3 afirma não ter mais responsabilidades diretas com filhos e netos, embora mantenha vínculo afetivo com eles. Ressalta que agora deseja aproveitar a vida: "hoje em dia gosto de viajar e curtir a vida". Essa afirmação aponta para um movimento de ressignificação da própria existência, em que, após uma vida dedicada ao cuidado dos outros, busca agora direcionar o cuidado a si mesma e à sua liberdade.

A Entrevistada 4 compartilha um relato que remonta à sua infância como ponto inicial da sua vivência com o cuidado. Aos 10 anos, saiu da casa dos pais para morar com a madrinha, com a promessa de que ali teria a oportunidade de estudar, já que "lá em casa ninguém estudava". No entanto, essa oportunidade veio acompanhada de responsabilidades desproporcionais para sua idade: "fui pra cuidar de 4 filhos dela", realizando tarefas como cozinhar, limpar a casa e assumir funções adultas ainda na infância. Quando questionada sobre como gerencia o tempo entre as tarefas domésticas, o cuidado com os outros e o cuidado de si hoje em dia, ela afirma de forma enfática: "primeiro eu, segundo eu, terceiro eu", sinalizando uma inversão de prioridades em comparação com fases anteriores da vida, em que o cuidado com os outros era constante e, muitas vezes, exclusivo.

A participante destaca que passou grande parte da vida cuidando de outras pessoas, mas que agora opta por cuidar de si mesma, mesmo que isso não seja compreendido por todos: "às vezes meus filhos não entendem, me chamam de egoísta. Mas eu foco em mim". A escolha por morar sozinha é apresentada como uma condição essencial para garantir sua qualidade de vida, em contraste com momentos anteriores, em que era responsável por uma casa grande e pelas demandas de cuidado de múltiplas pessoas: "antes eu tinha uma casa enorme, tinha que cuidar de todo mundo, fazer comida[...]. Então hoje em dia eu considero que tenho qualidade de vida". Sua fala expressa um rompimento com o modelo tradicional de cuidado exclusivamente feminino, sinalizando um momento de reconexão com seus próprios desejos e necessidades. Esse posicionamento da participante mostra como, mesmo depois de tantos anos dedicados aos outros, está conseguindo, ainda que com esforço, retomar o cuidado consigo mesma e buscar mais autonomia.

A Entrevistada 5 revela uma rotina marcada pela conciliação constante entre as atividades domésticas, o cuidado familiar e a tentativa de manter algum tempo para si. Relata que, embora more com a filha e os netos, assume grande parte das responsabilidades domésticas: "à noite, eu sempre faço a janta, para deixar pro almoço", afirmado ainda que "final de semana eu lavo as roupas de todo mundo e faxino a casa". A colaboração da filha é

limitada, devido a problemas de saúde, o que intensifica a sobrecarga da entrevistada. É um exemplo sobre o cuidado indireto que foi discutido no Capítulo 2, que é um cuidado para promover o bem estar e organização da casa, que não necessariamente é um cuidado face a face. Apesar de reconhecer os motivos que a levaram a morar com os familiares, como a recomendação médica por conta da idade e saúde fragilizada, a idosa expressa o cansaço físico e emocional decorrente dessa convivência, "mas confesso que já estou cansada, sinto falta da minha privacidade". Essa fala destaca o dilema vivido por muitas mulheres idosas que, mesmo após uma vida de dedicação aos cuidados, seguem desempenhando esse papel de forma intensa.

A entrevistada menciona que seu neto, de apenas nove anos, depende emocionalmente de sua presença: "o menino de 9 anos é muito grudado em mim, se eu saio à noite ele fica esperando eu chegar para poder dormir porque dorme comigo, um carapato". Tal vínculo, embora afetuoso, pode indicar um prolongamento das exigências de cuidado, mesmo em uma etapa da vida em que seria esperado um maior foco no autocuidado. Quando questionada se consegue se desligar das tarefas enquanto participa de atividades externas, responde "mais ou menos", explicando que precisa sair mais cedo para retornar, esquentar comida, alimentar os netos, tomar banho e, só então, sair para estudar. A preocupação com a rotina doméstica persiste mesmo durante os momentos que deveriam ser dedicados a si mesma, revelando o quanto o tempo e o espaço do cuidado ainda são centralizados em sua figura. Esse relato evidencia a persistência da sobrecarga de cuidado e da desigual divisão sexual do trabalho, mesmo na velhice. Federici (2019) propõe o conceito de "trabalho do amor" para se referir às atividades domésticas não remuneradas, destacando que essas tarefas são frequentemente atribuídas às mulheres por serem vistas como manifestações naturais de afeto e dedicação.

3.2.1 Trajetórias Marcadas pelo cuidado

As entrevistas realizadas com as cinco mulheres idosas participantes do GMV revelam trajetórias de vida profundamente marcadas pelo trabalho do cuidado. Desde muito jovens, essas mulheres assumiram responsabilidades domésticas e de cuidado com irmãos, filhos e netos, muitas vezes em contextos de grande desigualdade de gênero, classe e geração. Em suas falas, o cuidado aparece como algo naturalizado, incorporado à identidade feminina de maneira tão profunda que, como disse uma das entrevistadas, "ninguém nunca me cobrou nada, é de mim mesmo" (Entrevistada 1). Essa frase exemplifica a internalização do cuidado

como parte de quem são, não como uma tarefa imposta, mas como um dever que se confunde com sua própria existência.

Esse processo está diretamente ligado à construção social do gênero e à divisão sexual do trabalho (Hirata, 2007), que associa o feminino à esfera doméstica, ao amor, à abnegação e ao cuidado, como se fossem atributos naturais das mulheres. Federici (2019) reforça essa compreensão ao apontar que o trabalho reprodutivo, mesmo sendo pilar fundamental do sistema capitalista, segue invisibilizado e desvalorizado, pois é realizado de forma gratuita, movido por uma afetividade que mascara sua exploração. O discurso de que “cuidar é expressão do amor” esteve presente nas falas, mesmo quando relataram exaustão, solidão e falta de reconhecimento, demonstrando o quanto esse trabalho permanece romantizado e invisibilizado.

Muitas dessas mulheres começaram a cuidar ainda crianças, seja dos irmãos, seja de crianças de outras famílias em troca da possibilidade de estudar. A maternidade precoce também apareceu como elemento constante em suas histórias, antecipando a vida adulta e reforçando responsabilidades que as afastaram de seus projetos pessoais, profissionais e educacionais. Ao longo da vida adulta, a sobrecarga se intensificou com o acúmulo das tarefas domésticas, do cuidado com os filhos e do trabalho fora de casa. Como relataram: “eu cuidava dos filhos, da casa, da comida, e ainda trabalhava fora, nem pra parir ele foi comigo” (Entrevistada 2) demonstrando a ausência de suporte por parte dos companheiros e a imposição social de que o cuidado é responsabilidade feminina (Hirata, 2014).

Na velhice, observa-se um movimento ambíguo, algumas entrevistadas demonstraram desejo de ressignificar suas vidas, priorizando a si mesmas e buscando autonomia: “primeiro eu, segundo eu, terceiro eu” (Entrevistada 4). Essa fala carrega a força de quem deseja, pela primeira vez, se colocar em primeiro plano após uma vida inteira de dedicação ao outro. No entanto, outras ainda permanecem cuidadoras ativas, cuidando de netos ou adaptando suas rotinas em função das demandas familiares, mesmo quando isso compromete sua saúde e bem-estar. Além disso, houve entrevistada que relatou enfrentar críticas quando tenta priorizar a si mesma, sendo acusada de egoísmo, o que evidencia o quanto o papel de cuidadora permanece socialmente esperado, mesmo na velhice.

Essas histórias mostram como a cultura patriarcal perpetua a divisão sexual dos papéis sociais (Hirata, 2007), atribuindo aos homens o papel de provedores financeiros e às

mulheres o trabalho doméstico e de cuidado, em geral sem qualquer reconhecimento ou remuneração. Assim, suas trajetórias são marcadas por responsabilidades precoces, jornadas exaustivas e desigualdades que impactaram diretamente sua autonomia, seus projetos de vida e seu bem-estar físico e emocional.

3.2.2 Avós cuidadoras: Obrigação ou escolha?

O relato de uma das entrevistadas revela uma temática recorrente na literatura sobre gênero e envelhecimento: a responsabilização das mulheres idosas pelo cuidado familiar, especialmente no que se refere aos netos. A expressão utilizada por ela, “às vovós viram jaque” (já que não está fazendo nada)”, é extremamente simbólica, pois evidencia a naturalização do papel de cuidadora atribuído às avós, mesmo em um momento da vida que poderia ser marcado por maior descanso e prioridade para si.

O envelhecimento feminino ainda é atravessado por expectativas sociais que colocam as mulheres como suporte afetivo e funcional da família. Estudos como os de Hirata (2016) e Badinter (2011) apontam que a divisão sexual do trabalho persiste ao longo de todo o ciclo de vida, associando o cuidado ao feminino. Assim, mesmo quando deixam de ser mães ativamente cuidadoras, muitas mulheres passam a ser convocadas a exercer esse papel na condição de avós. Para muitas, essa situação representa uma extensão da sobrecarga de trabalho não remunerado que as acompanhou durante toda a vida. Como destaca Sarmento (2013), o trabalho do cuidado continua sendo invisibilizado e pouco reconhecido socialmente, embora tenha peso significativo na vida das mulheres.

A fala das entrevistadas também revela um movimento de resistência, ao afirmar que “a gente tem que deixar as avós serem avós e não tirarem a liberdade delas” (Entrevistada 4). Ela denuncia uma dinâmica familiar que, muitas vezes, ignora os limites, desejos e necessidades das idosas. Essa afirmação expressa a busca por autonomia e reconhecimento, propondo uma redefinição do papel da avó na contemporaneidade: não como substituta da mãe, mas como sujeito de direitos, com liberdade, projetos e vida própria.

Apesar disso, é inegável que as avós exercem funções importantes dentro do sistema familiar, oferecendo apoio afetivo, prático e até financeiro a filhos, netos e bisnetos. Entretanto, é necessário que esse apoio não seja naturalizado como obrigação, mas reconhecido como escolha e possibilidade, respeitando seus direitos, limites e subjetividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo geral analisar os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama, articulando objetivos específicos que buscavam compreender o olhar dessas mulheres sobre o cuidado, analisar a interface entre economia do cuidado, trabalho feminino e velhice, e investigar a percepção sobre trabalho não remunerado e divisão sexual do trabalho.

No primeiro capítulo, discutiu-se os principais conceitos relacionados à velhice, evidenciando o envelhecimento como um fenômeno complexo, que ultrapassa a dimensão biológica e envolve aspectos sociais, econômicos, culturais e psicológicos. Foi possível identificar a importância dos determinantes sociais para a vivência desta etapa da vida, bem como o papel fundamental dos marcos legais brasileiros, especialmente a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa, na garantia dos direitos da população idosa. Ademais, abordou-se o etarismo como uma forma de discriminação estrutural que afeta diretamente a autoestima e a qualidade de vida dos idosos, com destaque para a feminização do envelhecimento, apontando a dupla vulnerabilidade das mulheres idosas marcada por desigualdades de gênero.

No segundo capítulo, aprofundou-se a discussão sobre o cuidado enquanto prática social atravessada por múltiplas dimensões. Com base nas perspectivas de autoras como Hirata e Federici, evidenciou-se a invisibilidade e desvalorização do trabalho de cuidado, especialmente quando realizado por mulheres em contextos domésticos e não remunerados. A análise da divisão sexual do trabalho revelou como as tarefas de cuidado são atribuídas socialmente às mulheres, reproduzindo estereótipos e perpetuando desigualdades estruturais que impactam mais fortemente as mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social. Dados do IBGE, IPEA e Think Olga reforçaram que a desigualdade na distribuição do trabalho doméstico e de cuidado influencia diretamente as trajetórias de vida das mulheres, destacando a urgência de políticas públicas que valorizem e redistribuam essa responsabilidade.

O terceiro capítulo apresentou a pesquisa de campo realizada no Sesc Gama, que permitiu identificar na prática as trajetórias das mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos, historicamente responsáveis pelo trabalho de cuidado não remunerado ao longo da vida. As

entrevistas revelaram a naturalização do cuidado como expressão de amor, apesar da sobrecarga, renúncia e violência vivenciadas, destacaram-se também elementos como a maternidade precoce, o casamento forçado e a ausência de autonomia, que marcaram as trajetórias dessas mulheres. Esses resultados ilustram o quanto o trabalho de cuidado não remunerado tem impactos profundos na vida das mulheres idosas, evidenciando a necessidade de um olhar ampliado que reconheça e valorize essas atividades para além da lógica da obrigação feminina. Tal reconhecimento pode fundamentar a proposição e fortalecimento de políticas públicas, como a Política Nacional do Cuidado, que considera as pessoas idosas como grupo prioritário, buscando garantir direitos e condições dignas para esse segmento, como potenciais receptoras do cuidado, mas também como cuidadoras centrais na dinâmica capitalista.

Uma das questões que emergiram ao longo da pesquisa, e que não estava prevista entre os objetivos inicialmente traçados, foi a presença de relatos de violência psicológica e física vivenciadas pelas mulheres idosas participantes. Esses relatos evidenciam a sobreposição de vulnerabilidades às quais essas mulheres estão expostas, ampliando a compreensão sobre as consequências do trabalho de cuidado não remunerado e revelando camadas que vão além da sobrecarga física e emocional. Este achado se configura como um importante ponto de partida para novos estudos e investigações, especialmente no campo das violências de gênero na velhice.

Dessa forma, reconhece-se que esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar o debate sobre o tema, tendo em vista sua complexidade e caráter multideterminado. Nesse sentido, novas pesquisas poderão contribuir para ampliar a visibilidade dessas experiências e subsidiar políticas públicas mais sensíveis às especificidades de gênero e geração, fortalecendo a rede de proteção e cuidado a essa população.

Nesse contexto, é fundamental destacar a relevância da Lei nº 15.069 de 23 de Dezembro de 2024 que institui sobre Política Nacional de Cuidados, que foi lançada como instrumento estratégico para a valorização, redistribuição e institucionalização do cuidado como responsabilidade coletiva e de Estado, essa política reconhece o cuidado como um direito social e posiciona pessoas idosas como grupo prioritário, buscando garantir o acesso a serviços públicos que promovam autonomia, proteção e bem-estar.

Assim, ao abordar o cuidado sob a perspectiva das trajetórias de mulheres idosas, esta monografia não apenas contribui para a produção de conhecimento no campo acadêmico, mas também se insere nas demandas concretas da prática profissional do Serviço Social, isso reafirma a relevância do tema não só do ponto de vista acadêmico e científico, mas também como uma questão social e ética, com implicações diretas na atuação profissional e na luta pela garantia de direitos e justiça social.

Por fim, esta monografia não pretende esgotar o debate sobre o trabalho de cuidado não remunerado e suas múltiplas implicações, reconhecendo a complexidade e multideterminação do tema. Os achados encontrados abrem caminhos para futuras pesquisas que aprofundem o entendimento sobre a interseccionalidade entre gênero, idade, classe e raça, assim como para o desenvolvimento de estratégias que promovam a valorização social e política do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, M.A A armadilha da compaixão. Revista de Serviço Social e Sociedade, São Paulo, v.10, n. 33 p.109-131, 1990

BEAUVOIR, S. de. A Velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERTOLDO, Laís Dias; VARGAS, Vivian Ramos. A interseccionalidade do cuidado: gênero, raça e classe no trabalho de cuidado. Revista Acadêmica Ciência e Conhecimento (ARACÊ), v. 3, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4873/6810>. Acesso em: 1 julho, 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Decreto nº 10.604, de 22 de janeiro de 2021. Institui o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 janeiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 julho, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 janeiro de 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 de outubro de 2003.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 agosto, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de outubro de 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: MDS; SNCF, 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cuidado em debate. Brasília: MDS, 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Governo Federal, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/envelhecimento-ativo-uma-politica-de-saude>. Acesso em: 1 julho, 2025.

BRITO, Francisco Carlos de; LITVOC, Júlio. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004. Disponível em: <https://repositorio.usp.br>. Acesso em: 1 julho, 2025.

BUTLER, R. N. Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, Oxford, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

CAMARANO, Ana Amélia. A demografia e o envelhecimento populacional. 2005.

CECCON, R. F.; VIEIRA, L. J. E. S.; BRASIL, C. C. P.; SOARES, K. G.; PORTES, V. M.; GARCIA JÚNIOR, C. A. S.; SCHNEIDER, I. J. C.; CARIOCA, A. A. F. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos dependentes e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17–26, jan. 2021.

CFESS. Código de ética do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 15 de Julho de 2025.

DUARTE, Débora da Silva; PAULINO, Pedrita Reis Vargas. O machismo e sua influência nas crenças centrais femininas. *Cadernos de Psicologia*, v. 2, n. 4, 2020.

ELSON, Diane. Progress of the World's Women 2000: UNIFEM Biennial Report. New York: UNIFEM, 2000.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas. São Paulo: Elefante, 2019.

FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123–133, jan. 2012.

GIBSON, H. B. It keeps us young. *Ageing and Society*, v. 20, n. 6, p. 773-339, 2000.

GOMES, Paula. Os desafios da velhice na contemporaneidade: uma análise a partir da perspectiva do envelhecimento ativo. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/6800/6/TCC_PaulaGomes.pdf. Acesso em: 1 julho, 2025.

GRANJA, Rafaela; CUNHA, Manuela P. da; MACHADO, Helena. Formas alternativas do exercício da parentalidade: as narrativas de pais e mães reclusos. *ex æquo*, n. 28, p. 73–86, 2013.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 61–72, dezembro de 2018.

HIRATA, Helena. Trabalho, gênero e subjetividade: o trabalho e a ergonomia sob a ótica de gênero. In: GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena; SORJ, Bila (org.). Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 121–138.

HIRATA, Helena Sumiko; KERGOAT, Danièle. “Novas configurações da divisão sexual do trabalho”. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595–609, set.–dez. 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 1 julho, 2025.

LIMA, Márcia; PRATES, Ian. Emprego doméstico e mudança social: reprodução e heterogeneidade na base da estrutura ocupacional brasileira. *Tempo Social*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149–171, agosto de 2019.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs.). E por falar em boa velhice. Campinas: Papirus, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B6AdT8KuBrofbFY0SDFwbTRMTUU>. Acesso em: 1 julho, 2025.

ROSILDA COSTA FERNANDES; ARLETE RAMOS DOS SANTOS. O movimentos sociais no Brasil e os aspectos conjunturais da realidade brasileira. Seminário Nacional e Seminário Internacional Políticas Públicas, Gestão e Práxis Educacional, [S. l.], v. 1, p. 5409–5427, 2024. Disponível em:

<http://anais2.uesb.br/index.php/semgepraxis/article/view/2246> . Acesso em: 2 julho, 2025.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Revista Envelhecer, Porto Alegre, v. 4, 2002.

SÁNCHEZ, C. D. F. Femenización de la vejez en Puerto Rico. Puerto Rico Health and Sciences Journal, San Juan, v. 17, n. 1, p. 49-53, 1999.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585–593, dez. 2008.

SESC Gama. SESC. Disponível em: <https://www.sesc.com.br/unidade/sesc-gama/> . Acesso em: 17 de Junho, 2024

SESC-DF. Regimento Interno SESC-DF. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/13435582/regimento-interno-sesc-df> . Acesso em: 17 de Junho, 2024

SILVA, N. F. da et al. Concepções de velhice e envelhecimento entre idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/tzGHq3mphTxJ5jtvX5pRM6z/>. Acesso em: 1 jul. 2025.

SILVA, Thallyta Juliana Pereira da; LIMA, Stwisson Shelton de Eloi; LEITE, Kátia de Oliveira; SILVA, Cynthia Roberta Dias Torres; CARVALHO, Khelyane Mesquita de; SÁ, Guilherme Guarino de Moura; PEREIRA, Juliana de Castro Nunes. Ageismo e estereótipos do envelhecimento. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 1, 2024.

SIMÕES, P. e ZUCCO, L. Homens no serviço social: primeiras impressões. IN: Libertas, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 25 - 41, 2010.

THINK OLGA. Economia do cuidado. [S. l.]: Think Olga, [s.d.]. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/economia-do-cuidado/>. Acesso em: 1 julho, 2025.

UNDESA. ONU quer mais apoio para população em envelhecimento. 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>. Acesso em: 23 fevereiro, 2024.

UNRIC. Envelhecimento. 2019. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

VIANNA, Cláudia Pereira. “A feminização do magistério na educação básica e os desafios para a prática e a identidade coletiva docente”. In: YANNOULAS, Silvia. (Org). Trabalhadoras. Análise da feminização das profissões e ocupações. Brasília: Abaré, 2013, p. 159-180.

YANNOULAS, S. C. (2011). Feminização ou feminilização? apontamentos em torno de uma categoria. Temporalis, 11 (22), 2021, 271-292

APÊNDICE

Apêndice A - Roteiro de entrevista

Identificação social

1. Nome:
2. Idade:
3. Raça:
4. Estado Civil:
5. Escolaridade:
6. Ocupação:

Composição familiar

7. Tem filhos:
 - 7.1 Se sim, quantos e qual idade?
 - 7.2 Seus filhos residem com você?
8. Tem netos?
 - 8.1 Se sim, quantos e qual idade deles?
 - 8.2 Seus netos residem com você?
9. Considerando você, quantas pessoas residem na mesma casa? (composição familiar)

Participação no Grupo dos mais Vivos (GMV)

11. Está há quanto tempo no GMV?
12. Como você conheceu o GMV? O que te motivou a participar?
13. Participa de outros grupos de socialização além do GMV?
14. Está participando de quais oficinas? Quais critérios você utiliza para escolher de quais oficinas irá participar?
13. Fale-me um pouco sobre o impacto das oficinas na sua vida.
14. Você considera que as oficinas afetam seu bem estar físico ou mental? Se sim, como?
15. Você sente que as oficinas proporcionam uma oportunidade para socializar com outras pessoas?
16. Você considera que fez amizades nas oficinas? Você acha isso positivo ou negativo? Por quê?)

17. Fora do SESC, você participa de algum outro grupo? (Igreja, associação de moradores, coletivos, cooperativas) Se sim, fale um pouco sobre essa participação.

Tempo de cuidado e divisão sexual

18. Fale-me um pouco sobre a sua rotina com as tarefas domésticas e as demandas diárias.
19. Ao longo da sua vida, você realizou as atividades relacionadas aos cuidados da casa e de outras pessoas? Como você percebe e avalia essa realidade?
20. Você é responsável pelas tarefas de cuidado sozinha ou compartilha com outras pessoas da família? Como essa divisão acontece?
21. Você sente que há uma divisão justa de responsabilidades entre todas as pessoas que moram com você? Por quê?
22. Se você pudesse, organizaria essa divisão de uma forma diferente? Por quê?
23. Como você gerencia seu tempo entre as tarefas domésticas, o cuidado com os outros e o seu tempo dedicado aos cuidados de si mesma?
24. Você já sentiu que suas responsabilidades de cuidado interferiram em outras áreas da sua vida, como lazer ou sua saúde mental? Como lida com isso?
25. Consegue se desligar das tarefas de casa enquanto estão no projeto? Ou estão no projeto, mas o pensamento está em casa, nos afazeres domésticos?

Apêndice B - Carta de Aceite Institucional

A Gerência de Assistência Social e Desenvolvimento Comunitário, que exerce a função de gerência de área da instituição Sesc DF, está de acordo com a realização da pesquisa Mulheres idosas e o impacto dos cuidados em suas vidas: um estudo realizado no Grupo dos Mais Vividos, Sesc Gama. De responsabilidade da pesquisadora Emanuelly Guedes Pontes, estudante de graduação no Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, realizada sob orientação de Hayeska Costa, após revisão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília.

O estudo envolve a realização de um estudo de caso, que será necessário uma pesquisa de campo com as idosas participantes do grupo. Inicialmente, a entrevista será realizada com seis idosas, e para explicar sobre o projeto, conduzirei uma atividade mensal, o “+60”, onde apresentarei o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios envolvidos, além de informar que não há previsão de remuneração. As entrevistas serão presenciais, realizadas no

Sesc Gama, e serão gravadas para posterior transcrição. A participação na pesquisa será voluntária, entre os requisitos, vislumbra-se contar com a colaboração das idosas que participam ativamente do grupo. Vale ressaltar que todas as participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será lido antes da entrevista. A entrevista será semiestruturada, com questões abertas para garantir a diversidade de respostas. Além disso, gostaria de utilizar alguns dados coletados no momento do cadastro das idosas, como idade, escolaridade, estado civil, raça e renda. Comprometo-me a manter a privacidade e a confidencialidade de todas as informações. A pesquisa terá a duração de 12 semanas, no caso 3 meses com previsão de início em Abril/2025 e término em Julho/2025.

Eu, [redacted] da instituição do Sesc DF declaro conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Brasília, 26 de fevereiro de 2025.

Apêndice C - TCLE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “MULHERES IDOSAS E O IMPACTO DOS CUIDADOS EM SUAS VIDAS: UM ESTUDO REALIZADO NO GRUPO DOS MAIS VIVIDOS, SESC GAMA”, de responsabilidade de Emanuelly Guedes Pontes, estudante de graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é analisar os impactos do trabalho de cuidado não remunerado nas trajetórias de vida das mulheres idosas do Grupo dos Mais Vividos do Sesc Gama. 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 por meio da entrevista, bem como a gravação desta, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas que serão realizadas presencialmente no Sesc Gama e serão devidamente gravadas para posterior transcrição. A entrevista será do tipo semiestruturada, através de um roteiro de questões previamente elaboradas. Considerando o caráter qualitativo da pesquisa, serão priorizadas questões

abertas, de modo a garantir maior espaço para a diversidade de respostas possíveis. É para este procedimento que você está sendo convidada a participar. Sua participação na pesquisa pode implicar em riscos tais como: o surgimento de emoções intensas ao abordar o tema do cuidado, o que pode trazer à tona memórias e experiências vivenciadas ao longo da vida. Além disso, o tema pode tocar em questões pessoais sensíveis, como violência doméstica, abuso ou dificuldades relacionadas à falta de apoio social e familiar, o que pode levar a reviver traumas passados. Após a conclusão da pesquisa, você poderá refletir criticamente sobre sua trajetória, o que pode gerar sentimentos de frustração ou tristeza ao perceberem as desigualdades e desafios enfrentados ao longo da vida.

Estes riscos serão minimizados com as seguintes estratégias: o ambiente no momento da entrevista vai ser acolhedor e sempre respeitando o limite; quando você não quiser falar mais sobre o assunto, será respeitado; a entrevista será realizada de forma sensível e empática, respeitando o espaço emocional da participante. Além disso, a linguagem, durante a entrevista, vai ser de forma clara e objetiva para ser de fácil entendimento. Terá flexibilidade de horário e dia, proporcionando autonomia de escolha para as participantes. Vale ressaltar que a entrevista será com perguntas abertas que permitam que as participantes se expressem livremente e sem julgamentos. Caso ocorra gatilhos emocionais, como meio de minimizar os riscos, será feito o encaminhamento para a rede psicossocial para apoio psicológico, na unidade do Sesc Gama.

Espera-se com esta pesquisa contribuir para a compreensão das desigualdades de gênero no contexto do trabalho de cuidado, abordando a sobrecarga imposta principalmente às mulheres, que assumem a maior parte das responsabilidades domésticas e familiares. Além disso, o tema do cuidado tem ganhado cada vez mais visibilidade e relevância, tanto na sociedade quanto no meio acadêmico. A sociedade tem se deparado com a realidade de um número crescente de pessoas que necessitam de cuidados, ao mesmo tempo em que se reconhece a sobrecarga que isso impõe, especialmente sobre as mulheres. No meio acadêmico, esse debate se intensificou, gerando novos estudos e políticas públicas voltadas para melhorar a qualidade do cuidado e apoiar as cuidadoras, que são frequentemente negligenciadas.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício financeiro. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de um encontro com o Grupo dos Mais Vividos, em que os resultados da pesquisa serão apresentados, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone xx xxxxxxxx ou pelo e-mail xxxxxx@gmail.com

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