

Universidade de Brasília — UnB

Instituto de Ciências Humanas — ICH

Departamento de Serviço Social — SER/UnB

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

ALICE OLIVEIRA CHAVES

MULHERES IDOSAS NO DIAMANTE DOS CUIDADOS: ENTRE A NECESSIDADE DE RECEBER CUIDADO E A CONTINUIDADE DE CUIDAR

Brasília

2026

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Alice Oliveira Chaves

MULHERES IDOSAS NO DIAMANTE DOS CUIDADOS: ENTRE A NECESSIDADE DE RECEBER CUIDADO E A CONTINUIDADE DE CUIDAR

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: Dra. Anabelle Carrilho da Costa

Brasília

2026

Alice Oliveira Chaves

MULHERES IDOSAS NO DIAMANTE DOS CUIDADOS: ENTRE A NECESSIDADE DE RECEBER CUIDADO E A CONTINUIDADE DE CUIDAR

Aprovado em: 18/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anabelle Carrilho da Costa
Departamento de Serviço Social UnB - Orientadora

Profa. M.a Ana Carolina Nunes Renault Monteiro
Departamento de Serviço Social UnB - Avaliadora Interna

Profa. Dra. Hayeska Costa Barroso
Departamento de Serviço Social UnB - Avaliadora Interna

Brasília – DF
Junho de 2026

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Maria Rosineide (in memoriam), que permanece presente em minha memória e em meu coração. Tudo o que sou carrega um pouco de você.

E à minha vó Rosa pelo carinho, pelo cuidado, amor e sabedoria que me acompanham ao longo da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todo apoio e cuidado durante essa jornada de estudos na UnB, sem a Sua presença e o Seu amor eu não estaria aqui. Obrigada por me sustentar e me guardar em todos os momentos!

Agradeço a minha família por todo suporte para que eu concluísse mais uma etapa da minha vida acadêmica. Em especial, agradeço ao meu pai Marcus, à Jô, ao Luís e ao Fabrício por se revezarem para irem me buscar tarde da noite na parada de ônibus, para que eu não descesse a rua sozinha. Ao meu pai, agradeço por cada esforço silencioso e por todas as vezes em que ficou até mais tarde no trabalho para me buscar. Guardo com carinho a lembrança de esperar o fim das aulas sabendo que o senhor estaria lá, me esperando com um lanche e, acima de tudo, com muito amor. Sem vocês nada disso seria possível! Muito obrigada por tudo, eu amo muito vocês!

Luís obrigada por lutar contra o sono, várias noites, para me esperar chegar em casa para eu te dar o beijo de boa noite, obrigada por ser um bom ouvinte e ser paciente por eu te contar tudo o que acontecia na faculdade e no estágio. Você é um irmão maravilhoso!

Muito obrigada também a minha família Oliveira (para os mais próximos: Família dos Azeitonas) pelo carinho, amor, incentivo, apoio em todas as circunstâncias e por me guardarem em suas orações. Amo tanto vocês! Saibam que todos vocês cuidaram e cuidam tão bem de mim e do Fabrício, desde o falecimento da mamãe, eu sou grata pelo amor, cuidado e zelo que vocês têm conosco até hoje.

Agradeço à minha tia Lana por ter me incentivado a ingressar na UnB e, especialmente, no curso de Serviço Social. Obrigada por todo o apoio durante a graduação e por sempre estar disponível quando precisava entrevistar uma assistente social. Sua ajuda e incentivo foram muito importantes para a minha trajetória.

Aos meus amigos Letícia Rimes, Beatriz Guimarães, Ana Luiza e Marco Aurélio, obrigada pelo apoio, pelo acolhimento e por celebrarem comigo cada conquista. A amizade de vocês tornou esta caminhada mais leve e especial.

Agradeço a Deus também por ter colocado duas amizades maravilhosas nesse percurso: Laisa e Karen Letícia. Laisa, minha amiga e dupla em tudo, desde o primeiro semestre ao último, como eu sou grata pela nossa amizade. Ter você como minha dupla nos trabalhos acadêmicos; morar na mesma cidade e por isso voltávamos juntas

para casa depois da aula (quantas vezes tivemos que correr atrás do ônibus, comprávamos o salgadinho de “jantinha” e víamos conversando sobre tudo até chegar em casa); até fizemos estágio no mesmo campo. Cada momento desse é especial para mim e fez com que eu não desistisse, mas me deu ânimo para continuar. Saiba que sua amizade tornou toda a caminhada mais leve e divertida, muito obrigada por tudo!

Lê, saiba que a sua amizade também tornou a caminhada mais leve. Obrigada por todos os momentos bons e engraçados que tivemos juntas! E não posso deixar de lembrar das nossas ligações para corrigir as provas de concurso, momentos em que, muitas vezes, uma estava mais perdida que a outra, mesmo assim a gente sempre dava um jeito de rir e seguir em frente juntas.

Agradeço também as minhas duas supervisoras de estágio: Lizanka Forte e Gissele Carraro obrigada por terem me ensinado tantas coisas e por terem feito eu me apaixonar pela nossa profissão, e especialmente pela Política de Assistência Social.

Agradeço imensamente, a Profa. Anabelle por ter aceitado ser minha orientadora de TCC, como essa foi a melhor escolha que eu fiz. Obrigada por sempre acreditar no meu potencial, por dar todo o suporte para que esse trabalho fosse realizado com êxito, obrigada por me guiar nesse caminho e por acolher tão bem, desde a primeira orientação até o dia da apresentação. Ter você como minha orientadora tornou a escrita desse trabalho bem mais leve, tenho muito orgulho do que construímos juntas.

Ao Grupo de Estudos Trabalho de Cuidados (GEST Cuidados), pelas trocas, reflexões e aprendizados que ampliaram meu olhar sobre o cuidado e contribuíram significativamente para a construção deste trabalho.

À Universidade de Brasília e a seus professores e professoras, minha gratidão pela formação, pelos ensinamentos e por todo o aprendizado que marcou minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal.

E, acima de tudo, registro o meu mais sincero e especial agradecimento às idosas do SCFV, aos profissionais da instituição e, em especial, ao Pedro Henrique, diretor da SMAS, por todo apoio, pelas informações compartilhadas e pela disponibilidade em esclarecer minhas dúvidas ao longo deste processo. Agradeço, com carinho, a todas as idosas que, com tanta generosidade, aceitaram participar das entrevistas e contribuir para a realização deste trabalho. Este trabalho também é de vocês. Muito obrigada!

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral analisar a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina, problematizando os impactos dessa construção cultural e política especialmente entre mulheres idosas, além de compreender como o acesso à renda influencia a vivência da velhice. Como objetivos específicos, a pesquisa visa refletir sobre a divisão sexual e racial do trabalho; compreender sobre a corresponsabilização como eixo central para a valorização e a redistribuição do trabalho do cuidado; e analisar o processo de envelhecimento populacional no Brasil na atualidade e as projeções para os próximos anos, com ênfase na inversão da pirâmide etária. O procedimento metodológico adotado para a coleta de dados consistiu em uma pesquisa de campo, realizada por meio de entrevistas, além de pesquisa bibliográfica e documental. O público participante desta pesquisa foi composto por cinco mulheres idosas vinculadas a uma instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, localizada em uma cidade pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Os dados evidenciam que as idosas acumulam uma dupla função na relação de cuidados: são ao mesmo tempo candidatas a beneficiárias do cuidado, e necessitam continuar a exercer a função de cuidadoras.

Palavras-chave: Cuidado; Gênero; Envelhecimento; Mulheres Idosas; Acesso à renda.

ABSTRACT

This Final Course Project aims to analyze the naturalization of care as a female responsibility, problematizing the impacts of this cultural and political construct, especially among elderly women, and to understand how access to income influences the experience of old age. Specifically, the research aims to reflect on the sexual and racial division of labor; understand co-responsibility as a central axis for the valuation and redistribution of care work; and analyze the process of population aging in Brazil today and projections for the coming years, with an emphasis on the inversion of the age pyramid. The methodological procedure adopted for data collection consisted of field research, conducted through interviews, as well as bibliographic and documentary research. The participants in this research were five elderly women linked to a Socialization and Strengthening of Bonds Service (SCFV) institution for the elderly, located in a city belonging to the Integrated Development Region of the Federal District and Surrounding Area (RIDE). The data show that elderly women accumulate a dual role in the caregiving relationship: they are simultaneously candidates to receive care and need to continue to perform the role of caregivers.

Keywords: Care; Gender; Aging; Older Women; Access to Income.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide Etária do Brasil no Censo de 2022.

Figura 2: Síntese da Organização da Proteção Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Proporção da população residente por grupos etários específicos.

Tabela 2: Tábuas de Mortalidade 2024: Panorama Demográfico Brasileiro.

Tabela 3: Perfil das Mulheres Idosas Entrevistadas.

Tabela 4: Síntese dos equipamentos socioassistenciais do Município em que a pesquisa foi realizada.

Tabela 5: Síntese das ações previstas no Plano Nacional de Cuidados (2025) voltadas às pessoas idosas.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição da população idosa no Brasil segundo o gênero.

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

Gráfico 3: Projeções da distribuição da população por faixas etárias, segundo sexo ano 2040. Brasil, 2022.

Gráfico 4: Projeções da distribuição da população por faixas etárias, segundo sexo ano 2060.

Gráfico 5: Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, segundo sexo e cor/raça.

Gráfico 6: Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, segundo sexo, cor/raça e faixa etária.

Gráfico 7: Número de pessoas idosas com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária.

Gráfico 8: Número de pessoas idosas com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária, segundo faixa de renda mensal domiciliar per capita.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MDS – Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
- PBF – Programa Bolsa Família
- PNAC – Política Nacional de Cuidados
- PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
- RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno
- SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- SUS – Sistema Único de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO 14

1. CAPÍTULO: DESIGUALDADES ESTRUTURAIS DE GÊNERO E CUIDADO 18

1.1. A divisão sexual e racial do trabalho, o patriarcado e a construção social das desigualdades de gênero 18

1.2. O conceito de cuidado e sua expressão no contexto brasileiro: fundamentos teóricos, práticas, desafios e desigualdades 21

1.3. Cuidado como Direito Social. 24

2. CAPÍTULO: ENVELHECIMENTO FEMININO: TRAJETÓRIAS, DESAFIOS E DESIGUALDADES DE GÊNERO 29

2.1 Perspectivas teóricas sobre o processo de envelhecimento 29

2.1.1 O envelhecimento no Brasil: dados e análises 31

2.1.2 A feminização do envelhecimento populacional 33

2.2 A relação entre envelhecimento e práticas de cuidado 38

2.3 Desigualdade econômica e trajetórias de envelhecimento: quando a renda influencia o processo de envelhecimento. 40

3. CAPÍTULO: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA 46

3.1 Caracterização socioinstitucional do campo de pesquisa 46

3.1.1 Caracterização do Perfil das Mulheres Idosas 50

3.2 Práticas de cuidado no envelhecimento: vivências, significados e relações de gênero 53

3.3 O cuidado como direito: avanços e perspectivas da Política e do Plano Nacional de Cuidados para o envelhecimento e as relações de gênero 61

CONSIDERAÇÕES FINAIS 66

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

APÊNDICE 73

INTRODUÇÃO

A formulação e aprovação da Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024), representa um marco de grande importância ao reconhecer o trabalho de cuidado como direito e como responsabilidade compartilhada entre Estado, famílias, setor privado e comunidade, por meio do chamado ‘diamante de cuidados’ (Brasil,2023). Essa política surge, entre outros fatores complexos, a partir de acúmulos nas lutas, debates e estudos que analisam a feminização do mercado de trabalho, os desafios crescentes relacionados ao envelhecimento populacional, à sobrecarga histórica atribuída às famílias, especialmente às mulheres, em relação ao cuidado e às desigualdades de gênero, raça, classe e território existentes.

De acordo com Marcondes (2013), o cuidado de pessoas constitui um elemento estrutural daquilo que foi socialmente construído como feminino. Seja no espaço doméstico, nos hospitais ou nas escolas, historicamente as mulheres são associadas às práticas de cuidado. Desde a infância até a velhice, assumem o cuidado de crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e até mesmo de homens adultos. Nesse sentido, a existência social feminina é frequentemente vinculada à responsabilidade de cuidar.

Diante desse cenário a PNaC (2024) propõe a corresponsabilização entre Estado, família, comunidade e setor privado na promoção e garantia do cuidado. Essa redistribuição equitativa torna-se necessária diante da histórica concentração dessa função nas famílias, sobretudo nas mulheres idosas, que continuam sendo responsáveis pelas tarefas essenciais mesmo quando também necessitam receber cuidados. A falta de distribuição equitativa desse trabalho contribui para o aprofundamento das desigualdades de gênero e perpetua vulnerabilidades no período da velhice.

Assim, a corresponsabilização tem potencial para romper com padrões tradicionais de sobrecarga feminina e construir um sistema de cuidado mais justo, equitativo e sustentável. Como destaca Hirata (2022), a vulnerabilidade e a interdependência são constitutivas de todo ser humano e, portanto, devem ser responsabilidade de todos, sem distinção de sexo, raça ou classe social.

Por outro lado, a proposta da divisão de responsabilidades, em uma realidade social neoliberal e neoconservadora, pode aproximar-se do pluralismo de bem-estar e do familismo. O primeiro até reconhece que há necessidade de múltiplos atores como

participantes legítimos para garantir a proteção social, no entanto, essa corresponsabilização apenas se concretiza quando o Estado coordena, garante e regula os direitos, serviços, programas e benefícios, assim evitando que a responsabilidade seja transferida centralmente para a esfera privada (Mercado e/ou 3º Setor), numa lógica privatista ou para a esfera familiar. Nesse sentido, conforme aponta Pereira (2010), quando o Estado reduz sua atuação na proteção social, ocorre o fortalecimento da responsabilização familiar e comunitária, comprometendo a universalidade dos direitos sociais e ampliando desigualdades sociais de gênero, raça e classe. Tal dinâmica caracteriza o familismo, perspectiva na qual a família passa a assumir a responsabilidade de garantir o bem-estar de seus membros, atribuição que deveria ser assegurada pelo Estado.

Diante do exposto, a pergunta orientadora desta pesquisa foi: como a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina no capitalismo contribui para a invisibilização e desvalorização do trabalho não remunerado realizado por mulheres idosas? Ao formular essa questão central, a pesquisa pretendeu evidenciar as estruturas sociais que sustentam a desigual divisão sexual do trabalho e analisar essa construção na vida das mulheres idosas que continuam sendo pilar do diamante dos cuidados, com ênfase em suas possibilidades de acesso à renda.

A realização desta pesquisa nasce de uma trajetória pessoal, atualmente, tenho acompanhado de perto o processo de envelhecimento de minhas avós e passei a analisar as diferenças e semelhanças entre suas trajetórias, uma recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC) por idade e a outra depende da pensão por morte do meu avô. Posteriormente ao realizar o Estágio Obrigatório no campo da Assistência Social, percebi que são majoritariamente as mulheres que acessam essa política, especialmente quando há a solicitação do BPC por deficiência para seus filhos, muitas vezes enfrentando sozinhas a responsabilidade do cuidado devido ao abandono paterno. Dessa forma, há intensificação e ampliação da sobrecarga sobre as mulheres. Portanto, compreendi que embora seja fundamental a garantia de serviços e benefícios para as pessoas com deficiência, faz-se necessário olhar para quem realiza o cuidado, de forma majoritária, são as mulheres. Afinal, quem cuida delas?

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo principal analisar a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina, problematizando os impactos dessa construção cultural e política, especialmente entre mulheres idosas, além de compreender como o acesso à renda influencia a vivência da velhice. Como objetivos específicos, a

pesquisa buscou refletir sobre a divisão sexual e racial do trabalho; compreender a corresponsabilização como eixo central para a valorização e a redistribuição do trabalho de cuidado; e analisar o processo de envelhecimento populacional no Brasil na atualidade e as projeções para os próximos anos, com ênfase na inversão da pirâmide etária.

Portanto, a pesquisa partiu da hipótese de que as mulheres idosas acumulam dupla função na relação de cuidados: são ao mesmo tempo candidatas a beneficiárias do cuidado, e necessitam continuar a exercer a função de cuidadoras, como pilar essencial de sustentação do diamante dos cuidados. São frequentemente exploradas e subjugadas em qualquer uma das posições, assim evidenciando as desigualdades estruturais que atravessam suas trajetórias, além de reforçar a necessidade de políticas e debates para a visibilização e valorização do trabalho de cuidado.

O público participante desta pesquisa foi composto por cinco mulheres idosas vinculadas a uma instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, localizada em uma cidade pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integra a Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o serviço tem como objetivo desenvolver atividades que contribuam para o processo de envelhecimento saudável, para o fortalecimento da autonomia e das sociabilidades, bem como para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, além da prevenção de situações de risco social.

As entrevistas foram realizadas presencialmente e devidamente gravadas para posterior transcrição. Para auxiliar no processo de transcrição das entrevistas, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial NotebookLM, contribuindo para a organização e sistematização do material coletado durante a pesquisa. A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro de questões previamente elaboradas (conforme Apêndice C). O roteiro foi composto por 25 questões, sendo que as perguntas de número 22 a 25 variaram de acordo com a realidade socioeconômica e a forma de acesso à renda de cada participante. Considerando o caráter qualitativo da pesquisa, priorizaram-se questões abertas, a fim de garantir maior espaço para a diversidade de respostas das participantes.

Antes da realização das entrevistas, foi apresentado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice B), que, após leitura e

esclarecimentos, foi devidamente assinado. Cabe destacar que, embora esta pesquisa não tenha sido submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília, sobretudo em razão do tempo necessário para sua tramitação e conclusão, foram adotados todos os cuidados éticos necessários para pesquisas com seres humanos, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi organizado em três capítulos: o primeiro capítulo, intitulado "Gênero, Cuidado e Desigualdades Estruturais"; o segundo capítulo, "Envelhecimento Feminino: Trajetórias, Desafios e Desigualdades de Gênero"; e o capítulo 3, "Apresentação, Análise e Discussão dos Dados da Pesquisa".

Sendo que o primeiro capítulo trata da divisão sexual do trabalho, do patriarcado e das concepções teóricas acerca do cuidado, enfatizando sua compreensão como um direito social. O segundo capítulo apresenta um debate sobre o envelhecimento populacional no Brasil, com destaque para a feminização da velhice e para as interfaces entre envelhecimento e trabalho de cuidado. Por fim, o terceiro capítulo analisa os dados produzidos nas entrevistas realizadas, articulando-os ao debate sobre o cuidado como direito social e às perspectivas inauguradas pela Política Nacional de Cuidados e pelo Plano Nacional de Cuidados.

1. CAPÍTULO: DESIGUALDADES ESTRUTURAIS DE GÊNERO E CUIDADO

1.1. A divisão sexual e racial do trabalho, o patriarcado e a construção social das desigualdades de gênero

Diante dos avanços da medicina; da ampliação do acesso à saúde, por meio de tratamentos, vacinas e medicações; no acesso às melhores condições sanitárias; no acesso à educação e à renda; observa-se um aumento da longevidade da população, especialmente entre as mulheres. No Brasil, a expectativa de vida passou de 45,5 anos, em 1940, para 76,3 anos, em 2018, representando um aumento de 30,8 anos no período. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2019) evidenciam as transformações demográficas e o avanço do processo de envelhecimento populacional no país. No entanto, ao alcançarem a velhice, muitas mulheres acumulam uma dupla função na relação de cuidados: são ao mesmo tempo candidatas a beneficiárias do cuidado, mas permanecem socialmente responsáveis por cuidar das atividades domésticas e dos pais, cônjuges, filhos(as), netos(as) e bisnetos(as).

A Política Nacional de Cuidados no Brasil (PNaC) (2024) é fundamentada na ideia de que todo ser humano é potencialmente dependente, ou seja, todos necessitam receber cuidado ao longo da vida, ainda que em algumas fases essa demanda se intensifique, como na infância, na velhice e no caso de pessoas com deficiência. Contudo, cabe ressaltar que a interdependência é uma condição da vida humana. Portanto, o cuidado é imprescindível para manter a sustentabilidade da vida humana, o funcionamento da economia, das instituições e da sociedade como um todo. As atividades domésticas e de cuidado, como preparo de alimentos, limpeza da casa e das roupas, entre outras, garantem as condições necessárias para que as pessoas, especialmente os homens, possam dedicar-se ao trabalho remunerado fora do lar, evidenciando o papel estruturante e indispensável do cuidado para a reprodução social e econômica capitalista.

No entanto, a atual organização social do cuidado revela-se como insustentável, desigual e injusta, uma vez que o trabalho de cuidado, sendo remunerado ou não, recai majoritariamente sobre as mulheres, especialmente mulheres negras e pobres, refletindo as desigualdades marcadas pelo recorte de gênero e raça. (MDS, 2023)

A organização social do cuidado está intrinsecamente relacionada com a divisão sexual do trabalho, compreendida como, a forma pela qual o trabalho social é dividido e organizado na sociedade, sendo resultante das relações sociais desiguais entre os sexos e manifestando-se na organização do mercado de trabalho, na distribuição das profissões e

na atribuição das responsabilidades cotidianas. Em que é designado para os homens à esfera produtiva e para as mulheres à esfera reprodutiva (Hirata & Kergoat,2007).

Cabe ressaltar, que essa divisão é adaptada historicamente e a cada sociedade, portanto, não é algo imutável ou um dado rígido, ou seja, se os seus princípios organizadores permanecem os mesmos, suas modalidades (significado de trabalho reprodutivo, espaço das mulheres no mercado de trabalho etc.) variam fortemente no decorrer do tempo e do espaço (Kergoat,2003).

Ademais, para as autoras Hirata & Kergoat (2007) a divisão sexual do trabalho possui como princípios balizadores para a sua organização o da separação, isto é, a ideia de que existem trabalhos destinados aos homens e trabalhos às mulheres; e o da hierarquização, em que o trabalho realizado pelo homem é mais valorizado, reconhecido e remunerado, por ocorrer, em geral, fora do espaço doméstico, enquanto o trabalho realizado pela mulher é historicamente invisibilizado, desvalorizado, não remunerado e restrito ao âmbito familiar. Nesse sentido, contribuindo para a manutenção das relações desiguais de poder entre homens e mulheres, reforçando a estrutura patriarcal que sustentam a desigualdade de gênero na sociedade. Essa desigualdade se reproduz mesmo no mercado de trabalho remunerado, onde as mulheres encontram formas de exploração e dominação diferenciada de sua força de trabalho.

Dessa forma, o trabalho de cuidado, no modo de produção capitalista, não somente, tem sido imposto às mulheres, mas foi transformado em um atributo natural da psique da personalidade feminina, uma ambição/anseio e uma necessidade interna, que supostamente teria origem na natureza feminina (Federici 2017). Para a autora, o trabalho doméstico foi transformado em um atributo natural em vez de ser reconhecido como trabalho, pois foi destinado a não ser remunerado, para contribuir e perpetuar a ideia de que é uma atividade natural das mulheres.

O trabalho doméstico, de forma não remunerada, constitui um elemento fundamental para a sustentação e perpetuação do modo de produção capitalista. Historicamente, atribuído às mulheres, esse trabalho permanece socialmente desvalorizado e invisibilizado, apesar da sua centralidade para a manutenção da vida, mas também para a reprodução da força de trabalho. Nesse sentido, conforme destaca Silvia Federici, ao dizer que o capital tem:

> [...] sido muito bem-sucedido em esconder nosso trabalho. Ele criou uma verdadeira obra-prima à custa das mulheres. Ao negar um salário ao trabalho doméstico e transformá-lo em um ato de amor, o capital matou dois coelhos com uma cajadada só. Primeiramente, ele obteve uma enorme quantidade de trabalho quase de graça e assegurou-se de que as mulheres, longe de lutar

> contra essa situação, procurariam esse trabalho como se fosse a melhor coisa da vida (as palavras mágicas: “sim, querida, você é uma mulher de verdade”). Ao mesmo tempo, o capital também disciplinou o homem trabalhador, ao tornar “sua” mulher dependente de seu trabalho e de seu salário, e o aprisionou nessa disciplina, dando-lhe uma criada, depois de ele próprio trabalhar bastante na fábrica ou no escritório. (Federici, 2017, p.44)

Deste modo, o trabalho reprodutivo revela-se imprescindível para o funcionamento do capitalismo, uma vez que é por meio dele que é garantido a reprodução da força de trabalho.

Nesse contexto, a divisão sexual do trabalho evidencia como as desigualdades de gênero são estruturadas socialmente e possibilita compreender o patriarcado como uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda mais simplesmente o poder é dos homens (Hirata, 2018). Entretanto, essa estruturação de dominação não pode ser apreendida de forma dissociada das relações de produção capitalistas, visto que o patriarcado e o capitalismo estão articulados historicamente, configurando assim, o capitalismo patriarcal, conforme destaca Kergoat (2018), no qual o patriarcado e o capitalismo se combinam e exploram dominando e dominam explorando.

Diante disso, a partir da década 1970, na França, o movimento feminista iniciou o debate acerca da enorme massa de trabalho realizada de forma gratuita pelas mulheres, o qual permanecia invisível; o qual não era feito para si mesmo, mas em função dos outros, em nome do amor, da natureza e do dever maternal (Kergoat, 2003). Nesse sentido, tais reflexões contribuíram para evidenciar que essas atividades não são fruto de uma disposição natural das mulheres, mas são resultantes de uma construção social ancorada na divisão sexual do trabalho, a qual atribui, historicamente, às mulheres a responsabilidades pelas atividades domésticas e de cuidado. Portanto, a luta feminista tornou-se essencial para garantir que as atividades de cuidado fossem reconhecidas como trabalho e que não deve ser atribuído as mulheres como algo natural do seu ser.

Além das desigualdades de gênero, a divisão sexual do trabalho também é marcada profundamente pela questão racial, conforme destaca a autora Angela Davis (2016), ao relatar que durante a escravidão nos Estados Unidos e em países da América Latina, as mulheres negras eram forçadas a desempenhar o trabalho produtivo nas lavouras e o trabalho doméstico na casa de seus senhores, ocupando papéis como mucama, mãe preta ou doméstica. Após a abolição da escravatura, essas mulheres permaneceram historicamente relegadas às funções de cuidado e de serviço, contudo, numa posição de trabalhadora assalariada, todavia, em condições desvalorizadas e

precarizadas, como resultado da permanência do racismo estrutural nas relações sociais e no mercado de trabalho.

Diante disso, Davis (2016) destaca que o capitalismo e o racismo estabelecem uma relação de interdependência: por meio do patriarcado, as mulheres são destinadas, socialmente, a serem responsáveis pelo trabalho de cuidado; enquanto, por meio do racismo ocorre uma hierarquização interna entre elas, na qual as mulheres negras e pobres são direcionadas aos trabalhos mais desvalorizados, precarizados e mal remunerados. Assim, evidencia-se a articulação entre a divisão sexual e racial do trabalho.

No contexto brasileiro, Lélia Gonzalez (1984) problematiza o mito da democracia racial, ideologia que sustenta a ideia de que todos são iguais em acessos e direitos, em um país miscigenado, e que compõe o projeto de construção da nação brasileira a partir de políticas de embranquecimento populacional. Esse discurso e prática políticas contribuíram para a negação do racismo no Brasil. Nesse sentido a autora ironiza em seu discurso, ao afirmar que:

> Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto (Gonzales,1984, p.226).

Ao afirmar que "mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta", Lélia Gonzalez (1984, p.226) evidencia como o racismo e o sexismo atuam de forma articulada na sociedade brasileira, destinando historicamente às mulheres negras posições marcadas pela subalternização e pela precarização do trabalho. A autora denuncia a naturalização da divisão racial e sexual do trabalho, que associa as mulheres negras a funções ligadas ao cuidado, à limpeza e ao serviço doméstico, herança direta do período escravocrata. Além disso, essa lógica contribui para a invisibilização de suas trajetórias, limita o acesso a espaços de prestígio social e reforça estereótipos que reduzem a mulher negra a papéis socialmente desvalorizados. Dessa forma, Gonzalez demonstra que o mito da democracia racial oculta profundas desigualdades raciais e de gênero presentes nas relações sociais e no mundo do trabalho.

1.2. O conceito de cuidado e sua expressão no contexto brasileiro: fundamentos teóricos, práticas, desafios e desigualdades

Primordialmente, é necessário salientar que o conceito de "cuidado" é polissêmico. Mas antes de apresentar o conceito de cuidado, é imprescindível apresentar

a contextualização histórica sobre a temática que contribuiu para alcançar o conceito de "cuidado" utilizado na Política Nacional de Cuidados no Brasil de 2024.

As teorias do cuidado surgiram nos anos de 1980, nos Estados Unidos, a partir dos estudos e debates realizados pelos movimentos feministas, os quais tinham como objetivo estudar a divisão sexual do trabalho, trabalho reprodutivo e sobre a desvalorização e invisibilidade do trabalho doméstico, de forma remunerada ou não.

A obra "Uma voz diferente", de 1982, da Carol Gilligan, é considerada pioneira no campo das teorias do cuidado. A partir desse livro, outras mulheres aprofundaram sobre o tema do cuidado, ainda nos Estados Unidos, as autoras como Joan Tronto e Berenice Fisher, correlacionam o termo criado pela Gilligan, a ética do cuidado, com outras disciplinas, especialmente, com a Teoria Política. Para elas, o cuidado é utilizado para descrever:

> uma atividade própria da espécie que inclui tudo o que fazemos para preservar, manter e reparar o nosso "mundo", para que possamos nele viver tão bem quanto possível. Este mundo inclui nossos corpos, nossos selves e nosso meio ambiente, os quais buscamos entrelaçar em uma rede complexa capaz de manter a vida (Fisher & Tronto, 1990, p.40).

O fato de um país ter sido colonizado ou ter sido o colonizador, influencia diretamente como a sociedade está organizada, hoje, em relação ao cuidado. Os países da América Latina foram colonizados e esse processo deixou marcas profundas de desigualdades sociais na sociedade hodierna. No processo de colonização do Brasil, as mulheres negras eram responsáveis pelo trabalho doméstico e pelos cuidados das crianças brancas, inclusive responsáveis pela amamentação. Dessa forma as mulheres negras ainda carregam o fardo da opressão sexista, racista e de classe.

Devido a essa carga histórica, atualmente, as mulheres ainda permanecem em profissões consideradas como profissões do cuidado, dentre elas as de empregadas domésticas e diaristas (categoria profissional totalmente fragilizada, visto que para ter vínculo empregatício é necessário ultrapassar 2 dias trabalhados por semana); auxiliares de enfermagem; professoras de maternal e ensino fundamental; prestação de serviços; profissionais do trabalho de cuidado (Hirata, 2010). Essa realidade torna-se mais evidente quando observa-se a composição demográfica da população brasileira, marcada por desigualdades de raça e gênero.

De acordo com os dados do Censo Demográfico 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira atingiu um total de 203,1 milhões de pessoas. Desse total, a maior parcela (45,3%) se autodeclarou parda, o

que corresponde a cerca de 92,1 milhões de pessoas; cerca de 43,5% (88,2 milhões de pessoas) se declararam brancas; 10,2% (20,6 milhões) se declararam pretas; 0,6% das pessoas (1,2 milhão) se declararam indígenas e 0,4% (850,1 mil) se declararam amarelas. Diante desses dados, evidencia-se que o Brasil é, majoritariamente, um país negro, considerando a soma das populações parda e preta.

Cabe destacar que o Censo (IBGE, 2022) aponta que população brasileira é composta por cerca de 104,5 milhões de mulheres e 98,5 milhões de homens, o que, respectivamente, corresponde a 51,5% e 48,5% da população residente no país. Ademais, observa-se que as mulheres pardas representam o maior grupo populacional. São quase 47 milhões de mulheres pardas, que, somadas às mulheres pretas, totalizam mais de 57 milhões de mulheres negras. Por sua vez, os homens negros respondem por 55,7 milhões, sendo 45,2 milhões de homens pardos e 10,5 milhões de homens pretos. Esses dados evidenciam que as mulheres pardas e negras constituem a maioria da população brasileira, o que reforça a centralidade das desigualdades de gênero e raça, ao analisar a estrutura social do país.

Ademais, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, realizada pelo IBGE, havia cerca de 5.647.800 trabalhadoras(es) domésticas(os) remuneradas(os) no Brasil. Desse total, 5.164.854 eram mulheres, sendo 1.688.690 mulheres brancas e 3.435.77 mulheres negras [1] . Já entre os homens, contabilizavam-se 482.946 trabalhadores, dos quais 165.117 eram homens brancos e 310.599 eram homens negros. Observa-se, portanto, que o trabalho doméstico remunerado permanece de forma majoritária realizado por mulheres, especialmente, por mulheres negras.

Nesse contexto, ao discutir acerca da organização social do cuidado, Hirata e Debert (2016) descrevem cuidado como os processos, sentimentos e relações estabelecidos entre pessoas que cuidam umas das outras, estendendo-se também ao cuidado com outros seres vivos e até mesmo objetos e animais, assim, abrangendo múltiplas dimensões da vida social. E esse conceito abarca desde o cuidado dos pais com os filhos, trabalho de uma babá ou trabalhadora doméstica, mas também ações e políticas do Estado como creches públicas, centro de convivências, lavanderias comunitárias e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

[1] A categoria "Negra" foi obtida juntando as categorias "Parda" e "Preta".

Portanto, o cuidado não se configura apenas como um trabalho, mas também como uma necessidade inerente à vida humana. Nesse sentido, ele é imprescindível para a sustentação e manutenção da vida, bem como para o funcionamento da economia, das instituições e da própria organização da vida em sociedade. Ao longo de toda a vida, todas as pessoas demandam algum tipo de cuidado, ainda que em determinados momentos ou condições mais específicas, essas necessidades tornem-se mais intensas, como na fase da infância ou na velhice (MDS, 2023).

Diante desse cenário de desigualdades sociais, especialmente desigualdades de gênero, raça e classe, em 2024, foi aprovada a Lei nº 15.069, que instituiu a Política Nacional de Cuidados no Brasil destinada a garantir o direito ao cuidado, por meio da promoção da corresponsabilização social entre homens e mulheres pela provisão de cuidados, consideradas as múltiplas desigualdades (Brasil, 2024).

Cabe enfatizar o conceito de cuidado utilizado no Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil, compreendido como:

> Trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução social da vida humana, das sociedades e da economia e à garantia de bem-estar de todas as pessoas. Pode ser realizado de forma remunerada ou não remunerada, de maneira direta (com interação face-a-face) ou indireta (sem essa interação), por familiares, agentes institucionais e profissionais. Trata-se de um trabalho que envolve recorrência e possibilidade de compartilhamento. (MDS, 2023, p.16).

1.3. Cuidado como Direito Social.

Nesse contexto, o debate sobre o cuidado torna-se cada vez mais relevante frente à atual crise de cuidados, caracterizada pela crescente demanda de pessoas que necessitam receber cuidados e a insuficiência da oferta. Tal cenário, relaciona-se, entre outros fatores, com o envelhecimento populacional, a redução da taxa de fecundidade (MDS,2023) e o processo massivo de feminização do mercado de trabalho a partir do final do Século XX. Esses processos evidenciam a urgência de políticas sociais e públicas voltadas não apenas para o bem-estar dos cuidados recebidos, mas também para a valorização e proteção de quem cuida.

Diante desse cenário, foi aprovada, em 24 de dezembro de 2024, a Lei nº 15.069, que institui a Política Nacional de Cuidados (PNaC) no Brasil, a qual estabelece que todas as pessoas têm direito ao cuidado, compreendido como o direito de ser cuidado, de cuidar e de exercer o autocuidado. Por meio dessa lei, passa-se também a direcionar o olhar para quem realiza o trabalho de cuidado, e não apenas

para quem o recebe, o que representa um avanço significativo, ao reconhecer que também é necessário cuidar de quem cuida, de forma gratuita ou remunerada.

A Lei estabelece, conforme disposto nos artigos 1º e 2º (2024), que a implementação dessa política é dever do Estado, por meio da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito de suas competências e atribuições. Além disso, prevê a corresponsabilidade das famílias, do setor privado e da sociedade civil na garantia desse direito. Nesse sentido, ao propor a corresponsabilização do cuidado, a lei contribui para dar maior visibilidade ao debate sobre a temática e para questionar a ideia historicamente construída de que o cuidado seria uma atribuição exclusiva das mulheres na esfera privada, afirmando-o como uma responsabilidade compartilhada por toda a sociedade na esfera pública.

Nesse mesmo sentido, a literatura sobre a organização social do cuidado revela a organização atual dos trabalhos de cuidado como insustentável, desigual e injusta, uma vez que, sendo remunerado ou não, recai majoritariamente sobre as mulheres, especialmente mulheres negras e pobres, refletindo as desigualdades marcadas pelo recorte de gênero, raça e classe social. Considerando esse cenário, o "Diamante dos cuidados" emerge como uma proposta de reorganização social que distribui as responsabilidades do cuidado entre quatros atores centrais: Estado, Setor Privado, Comunidade e Família. Por meio dessa organização seria possível promover a corresponsabilização entre esses agentes, visto que são definidas atribuições pessoais e institucionais de acordo com as necessidades de quem cuida e de quem é cuidado, contribuindo para uma estrutura mais equitativa, sustentável e que será reconhecida socialmente (MDS, 2023).

No entanto, essa corresponsabilização apenas se concretiza quando o Estado coordena, garante e regula os direitos, serviços, programas e benefícios, assim evitando que a responsabilidade não seja transferida novamente para a esfera privada (Mercado e/ou 3º Setor), numa lógica privatista ou para a esfera familiar, entenda-se, pelas mulheres. Assim, a corresponsabilização tem potencial para romper com padrões tradicionais de sobrecarga feminina e construir um sistema de cuidado mais justo, equitativo e sustentável. Assim corroborando com a ideia de que:

> O Estado deve operar como o indutor de uma nova organização social dos cuidados, mais igualitária e justa, o que não significa diminuir a importância das famílias na provisão dos cuidados, mas sim reduzir a sobrecarga que as atinge atualmente, em especial as mulheres. Para isso, é necessário contar com políticas que apoiem as famílias e, em especial, as mulheres que realizam trabalhos de cuidado. Nesse sentido, políticas de cuidados buscam ampliar o

> espaço na organização social dos cuidados daqueles atores hoje menos presentes, tanto na esfera pública (Estado, setor privado e sociedade civil organizada), quanto na privada (no interior das famílias, independentemente dos seus formatos ou arranjos familiares, estimulando a corresponsabilização entre os gêneros) (MDS, 2023, p.16).

Cabe destacar ainda que a Política Nacional de Cuidados será implementada de forma transversal e intersetorial, por meio do Plano Nacional de Cuidados[2] (Brasil, art. 3º, 2024). Ou seja, a materialização da política ocorrerá por meio desse plano, que instituiu ações e mecanismos articulados com outras políticas sociais, como Trabalho, Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, entre outras. Tal perspectiva se justifica pelo fato de que a questão do cuidado é atravessada por diversas desigualdades sociais de modo que seu enfrentamento exige intervenções intersetoriais, e não ações isoladas.

O Art. 4º da PNaC estabelece os principais objetivos que orientam a sua implementação, os quais são o de:

> I - garantir o direito ao cuidado, de forma gradual e progressiva, sob a perspectiva integral e integrada de políticas públicas que reconheçam a interdependência da relação entre quem cuida e quem é cuidado;
> II - promover políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado com qualidade para quem cuida e para quem é cuidado;
> III - promover a implementação de ações pelo setor público que possibilitem a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares relacionadas ao cuidado;
> IV - incentivar a implementação de ações do setor privado e da sociedade civil, de forma a possibilitar a compatibilização entre o trabalho remunerado, as necessidades de cuidado e as responsabilidades familiares de cuidado;
> V - promover o trabalho decente para as trabalhadoras e os trabalhadores remunerados do cuidado, de maneira a enfrentar a precarização e a exploração do trabalho;
> VI - promover o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho não remunerado do cuidado, realizado primordialmente pelas mulheres;
> VII - promover o enfrentamento das múltiplas desigualdades estruturais no acesso ao direito ao cuidado, de modo a reconhecer a diversidade de quem cuida e de quem é cuidado; e
> VIII - promover a mudança cultural relacionada à organização social do trabalho de cuidado. (Brasil, 2024)

Os objetivos estabelecidos evidenciam o esforço de reconhecer o cuidado como um direito social e como uma responsabilidade compartilhada entre Estado, mercado, família e a sociedade civil. Além disso, ao prever o reconhecimento, a redução e a redistribuição do trabalho de cuidado não remunerado, a política busca

[2] O Plano Nacional de Cuidados foi instituído por meio do Decreto nº 12.562/2025, que regulamenta aspectos da implementação da Política Nacional de Cuidados, seus objetivos, diretrizes e estratégias de operacionalização. O tema será aprofundado no Capítulo 3, especialmente no subitem 3.3.

enfrentar desigualdades históricas, especialmente de gênero, e promover maior valorização do trabalho de cuidado na sociedade.

A Lei nº 15.069/2024, que instituiu a PNaC, também estabelece, em seu Art. 8º, a definição do público prioritário a ser atendido:

> I - crianças e adolescentes, com atenção especial à primeira infância;
> II - pessoas idosas que necessitem de assistência, de apoio ou de auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;
> III - pessoas com deficiência que necessitem de assistência, de apoio ou de auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;
> IV - trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado; e
> V - trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado. (Brasil, 2024)

Portanto, a definição do público prioritário é orientada pelo princípio do universalismo progressivo, compreendido como:

> O universalismo progressivo considera que, na impossibilidade de garantir de forma imediata o acesso irrestrito às políticas de cuidados para todas as pessoas, por razões de restrições de recursos e de capacidades institucionais, deve-se priorizar grupos sociais com maiores necessidades para, progressivamente, ampliar esse alcance, até abarcar a totalidade da população. Para tanto, é necessário aplicar o princípio da progressividade e, simultaneamente, o da não regressão, ou seja, grupos que já foram incluídos no acesso aos direitos não podem perder essa condição e nem esses direitos podem ser rebaixados. (MDS,2023)

No entanto, ao estabelecer esse público prioritário, observa-se um risco inerente ao caráter não universal, ou progressivamente universal da PNaC em contexto neoliberal e neoconservador da política social brasileira, conforme apontam Carrilho e Barroso (no prelo).

Além do universalismo progressivo, a PNaC adota uma abordagem sensível às diferenças, ao reconhecer que as necessidades de cuidado são atravessadas por eixos estruturantes das desigualdades sociais no território brasileiro, como classe, gênero, raça, idade, território e deficiência, bem como pelas formas que esses fatores se relacionam e se acumulam ao decorrer da vida das pessoas. Contudo, essa abordagem pode abrir brechas, nesse contexto, para as tendências de mercantilização e familismo da política social, especialmente quando associada ao não reconhecimento ou à continuada insuficiência/ausência de recursos direcionados para à implementação da PNaC (Carrilho e Barroso, no prelo).

Portanto, dentro do grupo prioritário estabelecido pela PNaC, este trabalho direciona um olhar específico para as mulheres idosas. Visto que esse grupo ocupa uma posição particular na dinâmica do cuidado, pois, ao mesmo tempo que apresenta maiores probabilidades de demandar cuidados para realização de atividades da vida

cotidiana, também permanece desempenhando atividades de cuidados para outras pessoas. Dados da PnadC (2022) evidenciam essa realidade, ao apontar que mulheres idosas entre 60 e 69 anos, possuem como média 20 horas semanais dedicada ao trabalho de cuidado, a maior média em comparação às demais faixas etárias. Entre aquelas com 80 anos ou mais, a jornada ainda alcança cerca aproximadamente 16 horas semanais. Dessa forma, conclui-se que mesmo idosas, as mulheres seguem cuidando.

2. CAPÍTULO: ENVELHECIMENTO FEMININO: TRAJETÓRIAS, DESAFIOS E DESIGUALDADES DE GÊNERO

2.1 Perspectivas teóricas sobre o processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento é uma condição natural e inevitável do ciclo de vida de todos os indivíduos (Nonato, 2018). Conforme apontam Brito e Litvoc (2004), o processo de envelhecimento também é um processo dinâmico, irreversível e progressivo, que possui uma relação intrínseca a fatores biológicos, psíquicos e sociais. Nesse sentido, compreender o envelhecimento em sua complexidade é imprescindível para o desenvolvimento de políticas e ações que garantem a qualidade de vida e dignidade à população idosa.

No entanto, cabe ressaltar que o envelhecimento não é um processo homogêneo, pois pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo mais gradativo para uns e mais acelerado para outros (Caetano,2006). Essas variações são decorrentes do estilo de vida, da presença de doenças crônicas e das condições sociais, econômicas, psicológicas e culturais. Nesse contexto, torna-se fundamental considerar as particularidades de cada trajetória de vida, a fim de compreender o envelhecimento em sua heterogeneidade. Ademais, Caetano (2006) aponta que, sob a perspectiva biológica, o envelhecimento está relacionado a mudanças nos níveis molecular, celular, tecidual e orgânico.

De acordo, com o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741/2003, o artigo 1º estabelece que são assegurados os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. De forma semelhante, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei nº 8.069/1990, dispõe, em seu artigo 2º, que criança é a pessoa até 12 anos incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos. No que se refere à juventude, o Estatuto da Juventude, instituído pela Lei nº 12.852/2013, define em seu artigo 1º como jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

Nesse sentido, a delimitação legal das diferentes fases da vida evidencia o reconhecimento, por parte do Estado, das necessidades e particularidades de cada grupo etário, reforçando a importância da formulação e efetivação de políticas públicas que assegurem direitos, proteção e condições adequadas de desenvolvimento ao longo de todo o ciclo de vida dos indivíduos.

A velhice é profundamente marcada pelo eixo da classe social, uma vez que as condições de vida ao longo da trajetória dos indivíduos influenciam diretamente a forma como se envelhece. De um lado, da classe social mais vulnerabilizada

economicamente, observa-se uma velhice marcada pela pobreza, pela vulnerabilidade e por processos de estigmatização, muitas vezes associada à dependência e considerada como um peso social. Enquanto, do lado oposto, da classe social mais abastada, a velhice é vivenciada de forma distinta, sendo representada por indivíduos que possuem maior poder aquisitivo, o que possibilita o acesso a bens e serviços, como planos de saúde, atividades de lazer e viagens, práticas de exercícios físicos, alimentação saudável, assim contribuindo para melhores condições de vida (Gomes,2022). Nesse contexto, evidencia-se que o envelhecimento é atravessado por desigualdades estruturais, que vão além da dimensão de classe social, mas que abrange as relações de raça e gênero, o que reforça a necessidade de políticas públicas que promovam maior equidade e justiça social nas condições de envelhecer.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento ativo é

> o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005, p.13).

O termo "ativo" refere-se à participação contínua nas atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de estar inserido no mercado de trabalho. O envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e garantir a qualidade de vida para as pessoas idosas (OMS, 2005). Dessa forma, essa perspectiva reforça a importância de políticas que promovam a inclusão, o bem-estar e autonomia ao longo do processo de envelhecimento.

Além disso, o envelhecimento ativo fundamenta-se na promoção da interdependência, da autonomia e da solidariedade intergeracional, pois reconhece que o envelhecimento não é apenas um processo biológico, mas também um social e relacional, conforme destacado a seguir:

> Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes (veja definições). Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A criança de ontem é o adulto de hoje e o avô ou avó de amanhã (OMS,2005, p.13).

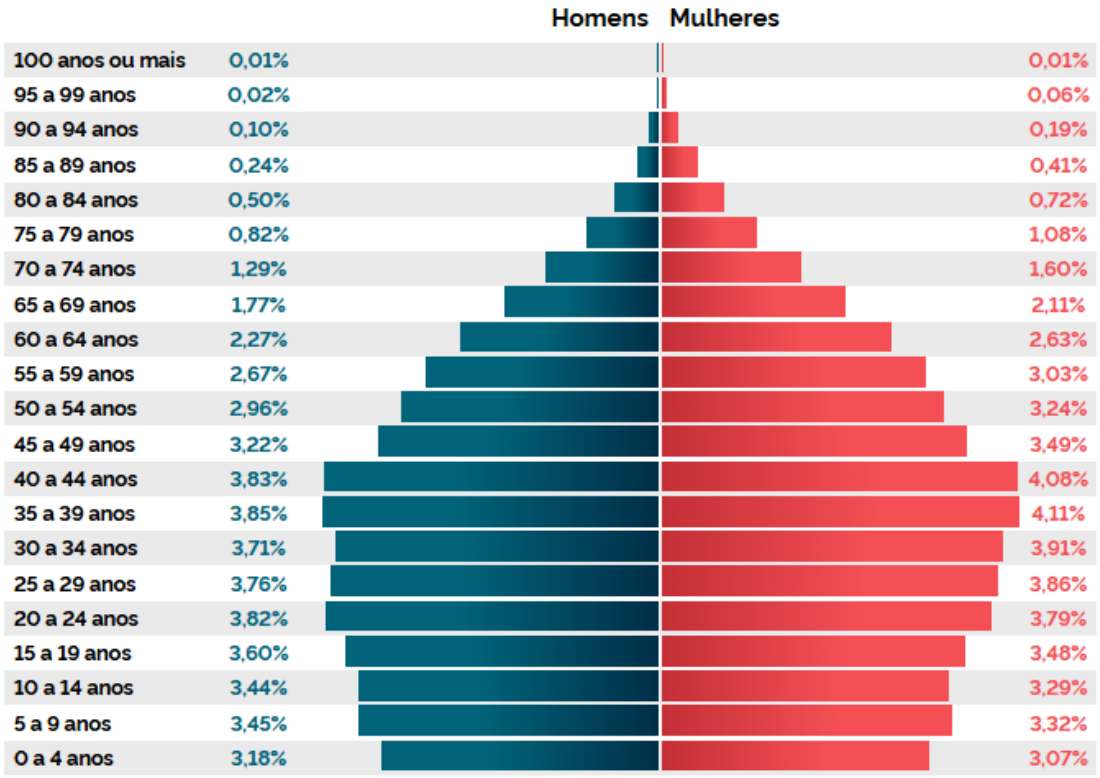
Portanto, esse conceito compreende o envelhecimento não apenas como uma fase de declínio, mas como uma etapa da vida em que as pessoas podem desenvolver

e expressar suas capacidades físicas, sociais e cognitivas, mesmo diante de limitações ou da saída do mercado de trabalho.

2.1.1 O envelhecimento no Brasil: dados e análises

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico 2022. Esta segunda apuração do Censo mostra uma população de 203.080.756 habitantes, com 18.244 pessoas a mais do que na primeira apuração, conforme indica a **Figura 1**:

Figura 1 – Pirâmide Etária do Brasil no Censo de 2022

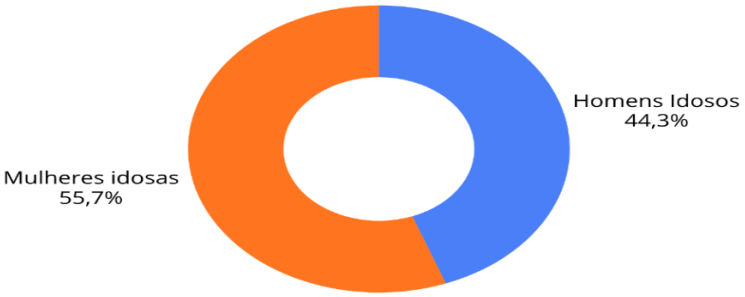


Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022.

No que se refere à população com 60 anos ou mais, o total chegou a 32.113.490 pessoas (15,6%), evidenciando um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando esse grupo somava 20.590.597 indivíduos (10,8%). Dessa população total, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres idosas e 14.225.753 (44,3%) eram homens idosos. Esse dado

evidencia o processo de feminização da velhice, caracterizado pela maior presença de mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Conforme indica o **Gráfico 1**:

Gráfico 1 – Distribuição da população idosa no Brasil segundo o gênero (Censo 2022)



Fonte: Elaboração própria, a partir de IBGE (2022)

Conforme aponta a **Tabela 1** há uma queda da porcentagem da população de 0 a 14 anos, a qual foi de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. Esse dado indica a diminuição das taxas de fecundidade no país, contribuindo para a alteração da estrutura etária da população, com o estreitamento da base da pirâmide etária e crescimento relativo das populações adulta e idosa.

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

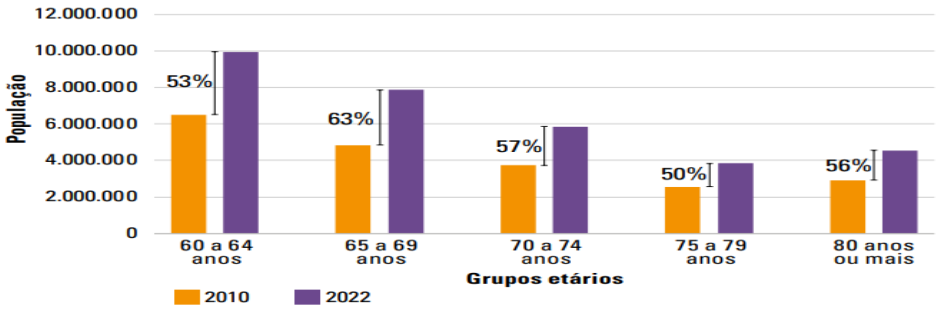
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, 2022.

Esses dados são provenientes dos resultados do universo da população brasileira, desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico do IBGE de 2022. Essa segunda apuração também indicou que o país possui uma população total de 203.080.756 habitantes, registrando um acréscimo de 18.244 pessoas em relação à primeira divulgação.

O **Gráfico 2** evidencia não apenas o crescimento da população idosa, mas também a sua heterogeneidade interna. Visto que, embora o grupo de 60 a 64 anos concentre o maior contingente populacional, o maior crescimento relativo ocorre na faixa de 65 a 69 anos, indicando o avanço progressivo do envelhecimento dentro do próprio segmento idoso.

Cabe destacar o fato de que o maior crescimento relativo ocorre na faixa de 65 a 69 anos (63%), seguido pelos grupos de 70 a 74 anos (57%) e 80 anos ou mais (56%). Esse padrão revela que não apenas há mais pessoas chegando à velhice, mas também vivendo por mais tempo, ampliando as faixas etárias mais avançadas.

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



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, 2022.

Portanto, esse cenário implica desafios importantes, especialmente no que diz respeito às políticas de Saúde, Assistência Social, Previdência Social e de Cuidado, que precisarão se adaptar a uma população cada vez mais longeva e numerosa.

2.1.2 A feminização do envelhecimento populacional

Como resultado da desigualdade de gênero na expectativa de vida, observa-se uma maior proporção de mulheres do que de homens na idade avançada, ou seja, a população idosa é predominantemente feminina. Dessa forma, as mulheres idosas, na sociedade atual, além de estar em maioria quantitativa, encontram-se em posição ampliada de vulnerabilidade e fragilidade, visto que muitas vezes estão em situação de dependência de seus familiares, amigos(as) ou sistemas formais de serviços, mais do que qualquer outra faixa etária (Salgado, 2002).

Nesse cenário, muitas mulheres idosas vivenciam a aposentadoria com valores baixos, recebem apenas um benefício assistencial ou, em alguns casos, não possuem renda própria, o que as leva a depender de familiares e das políticas sociais ofertadas pelo Estado. As pesquisas gerontológicas (Turner; Troll, 1994; Greenberg; Kopito,

1994) evidenciam que são as mulheres de idade avançada que estão mais expostas à pobreza e à solidão. Após uma trajetória marcada por rendimentos ou salários adequados, ou mesmo pela ausência de rendimentos ao longo da vida, torna-se compreensível que, na velhice, as mulheres estejam em situação de maior vulnerabilidade econômica e social do que os homens (Salgado,2002).

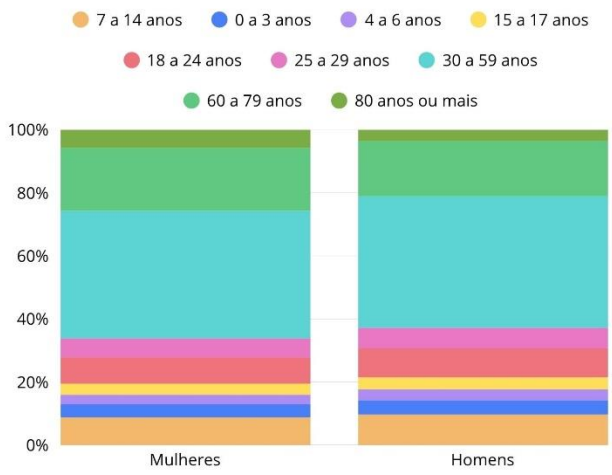
Conforme dito anteriormente, observa-se um crescimento expressivo da população com 60 anos ou mais, acompanhado de uma maior participação feminina, o que evidencia o processo de feminização da velhice, caracterizado pela predominância de mulheres nas idades mais avançadas e as causas e implicações qualitativas deste fenômeno.

Conforme aponta Yannoulas (2011) há dois significados fundamentais do processo de feminização. O primeiro possui caráter quantitativo, referindo-se ao aumento de pessoas do sexo feminino no mercado de trabalho, em determinadas profissões ou entre a população idosa, por exemplo. E o segundo significado possui caráter qualitativo, relacionado às transformações vinculadas à imagem simbólica do feminino, que são construídas socialmente. Essa imagem implica em mudanças na forma como o trabalho é organizado e valorizado na sociedade, além de atuar como um mecanismo de reprodução das desigualdades de gênero. Nesse sentido, a feminização ocorre não apenas pela maior presença das mulheres em determinados espaços, mas também pela associação social desses espaços e atividades às características historicamente atribuídas ao feminino. Assim

> A feminização acontece, portanto, quando um fenômeno ou processo social toma feição feminina, quantitativa e qualitativamente. O feminizar-se só é possível então pela constituição de uma identidade feminina, construída em contraposição a uma identidade masculina (Carrilho,2022).

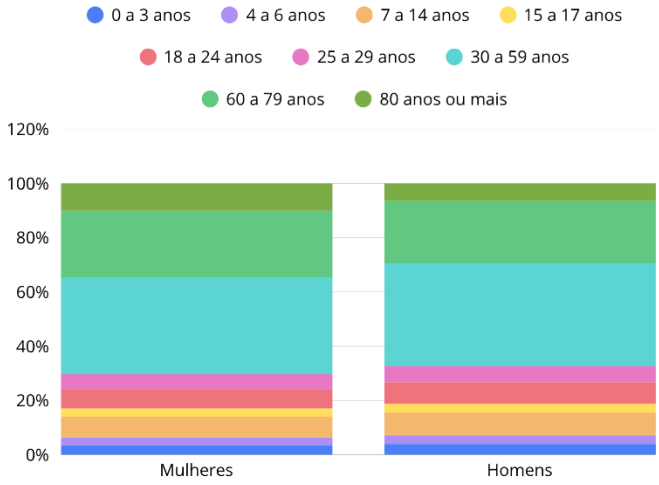
De acordo com Salgado (2002), no contexto contemporâneo, assim como nas projeções futuras, a população em idade avançada é e continuará sendo majoritariamente composta por mulheres. Portanto, o crescimento da longevidade observado em escala global tem resultado na convivência de múltiplas gerações de pessoas idosas no interior das famílias. Ademais, as projeções demográficas indicam que essas gerações serão formadas predominantemente por mulheres, muitas das quais poderão estar responsáveis pelo cuidado de mães, avós ou sogras também idosas. Conforme apontam os **Gráficos 3 e 4**, as projeções para os anos de 2040 e 2060 indicam que, a partir da faixa etária de 60 a 79 anos, há predominância do número de mulheres em relação aos homens.

Gráfico 3 - Projeções da distribuição da população por faixas etárias, segundo sexo ano 2040. Brasil, 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

Gráfico 4 - Projeções da distribuição da população por faixas etárias, segundo sexo ano 2060. Brasil, 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

Portanto, torna-se fundamental pensar em políticas públicas que considerem essa predominância feminina no processo de envelhecimento, especialmente no que diz respeito às condições de cuidado, ao acesso à renda e à saúde. Além disso, é necessário reconhecer as desigualdades de gênero e raça acumuladas ao longo da vida, que impactam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres na velhice.

Ademais, conforme indicado na **Tabela 2**, para o ano de 2024 a expectativa de vida é de 73,3 anos para os homens e 79,9 anos para as mulheres. Assim,

considerando que as mulheres vivem mais, tende a haver uma maior presença feminina na população idosa.

Tabela 2 - Tábuas de Mortalidade 2024: Panorama Demográfico Brasileiro. Brasil, 2024

Ano	Expectativa de vida ao nascer (anos)			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	Mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
1950	48,0	45,3	50,8	5,5
1960	52,5	49,7	55,5	5,8
1970	57,6	54,6	60,8	6,2
1980	62,5	59,6	65,7	6,1
1991	66,9	63,2	70,9	7,7
2000	71,1	67,3	75,1	7,8
2010	74,4	70,7	78,1	7,4
2019	76,2	72,8	79,6	6,8
2020	74,8	71,2	78,5	7,3
2021	72,8	69,3	76,4	7,1
2022	75,4	72,1	78,8	6,7
2023	76,4	73,1	79,7	6,6
2024	76,6	73,3	79,9	6,6
Variação (1940/2024)	31,1	30,4	31,6	

Fonte: IBGE, Tábuas de Mortalidade 2024.

Portanto, corrobora com a análise de Salgado (2002) ao afirmar que:

> Como resultado de uma desigualdade de gênero na expectativa de vida, existe essa proporção maior de mulheres do que de homens nesse grupo populacional. As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca. 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 enviuvar. Essa situação é a mesma para os divorciados. (Salgado, 2002, p. 8)

Esse trecho reforça a ideia de que o processo de envelhecimento não é um processo homogêneo, mas é profundamente marcado por desigualdades de gênero. No entanto, a viuvez tem sido frequentemente associada à solidão. Conforme aponta

Peixoto (1997), a perda do cônjuge pode ser vivenciada tanto como uma experiência de sofrimento quanto como uma forma de libertação. Já Debert (1999) destaca que, para muitas idosas na contemporaneidade, a viuvez pode representar a conquista de maior autonomia e liberdade, especialmente considerando que, em sua

juventude e vida adulta, essas mulheres vivenciaram relações de gênero mais restritivas, com menor autonomia sobre suas escolhas.

Ademais, por terem sido socializadas em contextos nos quais as responsabilidades domésticas e o cuidado com os filhos eram prioritários, muitas mulheres que hoje se encontram na velhice não conseguiram consolidar uma inserção estável no mercado de trabalho formal. Como consequência, o acesso à renda na velhice ocorre, em grande parte, por meio de benefícios como o Benefício de Prestação Continuada[3] (BPC) Idoso[4] ou a pensão por morte. Em contrapartida, os homens, historicamente mais inseridos no trabalho formal e com trajetórias laborais mais contínuas, tendem a alcançar maior estabilidade econômica ao envelhecer.

Essa desigualdade econômica e a dependência financeira que marcam a trajetória de muitas mulheres idosas também contribuem para sua maior vulnerabilidade a situações de violência patrimonial no contexto familiar. De acordo com Estarneck (2026), a violência patrimonial contra a pessoa idosa manifesta-se de forma especialmente intensa no âmbito familiar, uma vez que as relações de confiança, dependência e proximidade favorecem a ocorrência de abusos muitas vezes difíceis de identificar.

Para a autora essa violência pode ocorrer de diferentes maneiras. A primeira consiste na apropriação direta dos recursos financeiros da pessoa idosa, por meio da retenção de cartões bancários, realização de saques indevidos ou utilização de benefícios previdenciários para finalidades distintas de sua subsistência. Outra forma recorrente acontece quando o controle sobre o patrimônio da pessoa idosa é gradualmente transferido para terceiros, comprometendo sua autonomia e capacidade de decisão sobre seus próprios bens. Além disso, destaca-se o endividamento indevido da pessoa idosa, especialmente através da contratação de empréstimos consignados sem o pleno conhecimento ou consentimento da vítima.

---

[3] O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício assistencial que garante à pessoa idosa com 65 anos ou mais e a pessoas com deficiência (PCD) de qualquer idade que comprovem baixa renda, o recebimento de um salário-mínimo mensal. Para ter direito, é necessário que a renda familiar per capita seja igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo (Brasil,1993).

[4] Cabe ressaltar que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência não será computado no cálculo da renda familiar para a concessão de outro BPC a integrante da mesma família, conforme previsto no §14 do art. 20 da Lei nº 8.742/1993.

Assim, as desigualdades nas trajetórias de trabalho e de acesso à previdência contribuem para ampliar a dependência econômica das mulheres na velhice. Nesse contexto, o envelhecimento deixa de ser reconhecido como parte natural do ciclo da vida e passa a ser frequentemente associado a um “peso” social. Como consequência, muitas mulheres idosas ocupam posições marcadas pela invisibilidade e pela desvalorização, sendo percebidas apenas como sujeitas de demandas, quando, na realidade, dedicaram grande parte de suas vidas ao trabalho de cuidado (Pontes, 2025).

Nesse cenário, a mulher idosa é frequentemente maltratada e percebida como uma carga social, compondo uma maioria invisibilizada, cujas necessidades emocionais, econômicas e físicas permanecem, em grande medida, negligenciadas (Salgado,2002). Essa realidade evidencia a sobreposição de desigualdades, em que gênero e idade se articulam para produzir formas específicas de exclusão. Em uma sociedade que valoriza mais o homem em detrimento da mulher e a juventude em relação à velhice, ser mulher e idosa implica uma condição de dupla desvalorização (SÁNCHEZ, 1999).

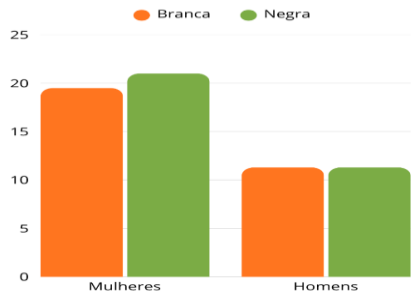
Portanto, o fenômeno da feminização da velhice, quando analisado à luz das responsabilidades de cuidado, revela a persistência de um modelo social em que as mulheres, mesmo ao envelhecer, continuam sobrecarregadas por funções historicamente atribuídas a elas. Nesse sentido, longe de se desvincularem dessas obrigações, muitas idosas seguem sendo responsáveis pelo cuidado de outros, mantendo um papel que lhes foi socialmente imposto ao longo de toda a vida (Yannoulas,2011).

2.2 A relação entre envelhecimento e práticas de cuidado

No Brasil, a oferta de cuidados tem se estruturado, predominantemente, a partir da responsabilização das famílias. Contudo, é fundamental que outros atores sociais, como o Estado, o setor privado e a sociedade civil, assumam, de forma conjunta, essa responsabilidade, avançando para um modelo de corresponsabilização social do cuidado. Ademais, no interior das próprias famílias, observa-se que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis por essas atividades, o que evidencia a necessidade de promover a corresponsabilização entre homens e mulheres.

Nesse sentido, os dados sobre a média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados evidenciam desigualdades significativas de gênero e raça. As mulheres brancas dedicam, em média, 19,5 horas semanais a essas atividades, enquanto as mulheres negras chegam a 21,0 horas. Em contrapartida, os homens, tanto brancos quanto negros, dedicam apenas 11,3 horas semanais. Conforme indica o **Gráfico 5**:

Gráfico 5 - Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, segundo sexo e cor/raça. Brasil, 2022



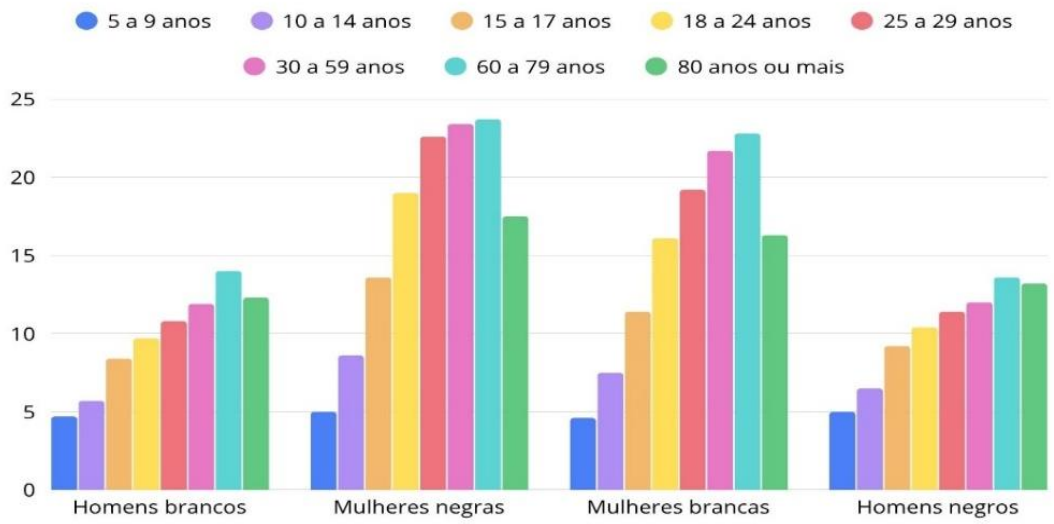
Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

Esse cenário demonstra que as mulheres negras são as que mais assumem essas responsabilidades, realizando quase o dobro de horas em comparação aos homens. Além de evidenciar a desigualdade de gênero, os dados também revelam a dimensão racial dessa divisão do trabalho, indicando uma sobrecarga ainda maior sobre as mulheres negras. Esses dados evidenciam a importância de considerar as interseccionalidades de gênero, raça, etnia, ciclo de vida, deficiência e território na formulação e implementação de políticas de cuidado.

Nesse contexto, conforme indica o **Gráfico 6,** a análise da média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerados, segundo sexo, raça e faixa etária, evidencia que o grupo que mais se dedica a essas atividades é o das mulheres negras de 60 a 79 anos, com 23,7 horas semanais. Em seguida, destacam-se as mulheres brancas da mesma faixa etária, que realizam, em média, 22,8 horas semanais.

Esses dados reforçam que, mesmo na velhice, as mulheres, especialmente as negras, permanecem como as principais responsáveis pelo trabalho de cuidado, evidenciando a continuidade e o aprofundamento das desigualdades de gênero e raça ao longo do ciclo de vida.

Gráfico 6 - Média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, segundo sexo, cor/raça e faixa etária. Brasil, 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

Essa provisão de cuidados pode se direcionar a pessoas da mesma geração, como cônjuges e irmãos, a indivíduos mais velhos, como pais e sogros, ou ainda a gerações mais jovens, como filhos e netos. Nesse contexto, a mulher idosa frequentemente assume o papel de principal cuidadora do cônjuge, sendo seguida, muitas vezes, pela filha, que também pode já se encontrar em idade avançada.

Além disso, é recorrente que avós idosas se responsabilizem pelo cuidado dos netos, possibilitando que suas filhas estudem ou ingressem e permaneçam no mercado de trabalho. Dessa forma, observa-se que, se por um lado há situações em que pessoas idosas cuidam de outras pessoas idosas, por outro, o cuidado intergeracional também se faz presente, sobretudo em um contexto marcado pela insuficiente oferta de serviços públicos de cuidado. Assim, mesmo vivenciando o processo de envelhecimento as mulheres continuam assumindo responsabilidades de cuidado, ainda que enfrentem limitações relacionadas à saúde ou à capacidade funcional (Brasil,2023).

2.3 Desigualdade econômica e trajetórias de envelhecimento: quando a renda influencia o processo de envelhecimento.

A condição econômica na velhice exerce influência decisiva sobre as formas de viver e experimentar essa etapa da vida. A disponibilidade de recursos financeiros não apenas assegura a satisfação de necessidades básicas, mas também amplia as

possibilidades de participação social, acesso a serviços e envolvimento em atividades que promovem bem-estar. Entretanto, em um contexto marcado pela escassez de ofertas públicas e acessíveis, o usufruto de experiências relacionadas ao lazer, à cultura, à saúde e à convivência social permanece fortemente condicionado à renda.

Nesse contexto, conforme Gomes (2018), observa-se a predominância de um modelo de envelhecimento que, ao valorizar padrões associados à juventude, acaba por negar a própria velhice e reforçar processos de exclusão. Tal modelo privilegia estilos de vida que pressupõem consumo, como a realização de viagens, passeios turísticos, participação em atividades culturais e a contratação de serviços privados, a exemplo de planos de saúde. Contudo, essas possibilidades permanecem restritas a uma parcela reduzida da população idosa que dispõe de condições econômicas mais favoráveis. Dessa forma, a maioria das pessoas idosas, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade, encontra-se à margem desse ideal de envelhecimento, tendo suas experiências limitadas pela insuficiência de renda, o que evidencia as desigualdades no acesso a bens e serviços fundamentais para uma velhice com dignidade.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar a importância dos rendimentos das pessoas idosas para a manutenção e provisão do grupo familiar. No Brasil, destacam-se duas políticas de proteção social, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF)[5] que, juntamente com a Previdência Social, desempenham um papel significativo na redução da pobreza e das desigualdades de renda (MDS,2023).

No mês de referência de fevereiro de 2026, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) contabilizou um total de 5.985.644 beneficiários atualizados no Cadastro Único. Desse montante, 2.466.339 correspondem ao BPC destinado a pessoas idosas, enquanto 3.519.305 referem-se ao BPC voltado às pessoas com deficiência (PCD) (MDS, 2026). Esses números evidenciam a ampla abrangência do benefício e sua relevância como instrumento de proteção social, especialmente para grupos em situação de maior vulnerabilidade.

[5] O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda do governo federal destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O benefício garante um valor mínimo de R$ 600,00 por família, podendo ser acrescido de adicionais, como R$ 150,00 por criança de até 6 anos e R$ 50,00 para gestantes, crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, conforme a composição familiar. O programa visa assegurar renda mínima e promover o acesso a direitos básicos, como saúde e educação (Brasil, 2023).

Ademais, diante do envelhecimento populacional e do aumento da dependência econômica das famílias, torna-se cada vez mais comum a convivência entre pessoas idosas e diferentes gerações, como filhos(as) e netos(as), em um mesmo domicílio, como forma de atender às necessidades familiares e garantir a subsistência. Nesse sentido, os arranjos domiciliares intergeracionais configuram-se, também, como importantes estratégias de sobrevivência (MDS,2023).

No entanto, para acessar o BPC, exige-se que a renda familiar per capita seja igual ou inferior a 1/4 do salário-mínimo, isto é, 25%, o que corresponde a R$ 405,25, considerando o salário-mínimo de R$ 1.621,00. Já o Programa Bolsa Família adota como critério uma renda per capita de até R$ 218,00.

Embora tais parâmetros tenham como objetivo direcionar os recursos públicos aos grupos mais vulneráveis, eles também evidenciam o caráter focalista dessas políticas, na medida em que restringem o acesso aos segmentos em situação de pobreza mais extrema. Nesse sentido, ao estabelecer limites tão baixos de renda, acaba-se selecionando “os mais pobres entre os mais pobres”, o que pode excluir famílias que, embora não se enquadrem estritamente nesses critérios, vivenciam condições precárias e instáveis de sobrevivência. Assim, ainda que fundamentais para o enfrentamento da pobreza, essas políticas revelam limites importantes, pois não alcançam a totalidade das demandas sociais, reforçando a necessidade de ampliação da proteção social para além de critérios estritamente focalizados.

Conforme aponta Salgado (2002), a pobreza pode ser compreendida não apenas como insuficiência de renda, mas também como expressão de desigualdade, privação e necessidade. De modo geral, a população idosa tem sido socialmente associada à condição de pobreza, sobretudo em razão da saída do mercado de trabalho e da transição para uma fase marcada pela dependência de aposentadorias, benefícios ou serviços sociais. O acesso à aposentadoria, por sua vez, frequentemente implica uma redução, em maior ou menor grau, dos rendimentos em comparação ao período de vida ativa. Como esses rendimentos tendem a se limitar a valores mínimos voltados à subsistência, as pessoas idosas acabam ocupando uma posição economicamente desfavorável em relação ao restante da população.

Nesse sentido, concorda-se com os autores Turner, Troll, Greenberg e Kopito ao evidenciar que

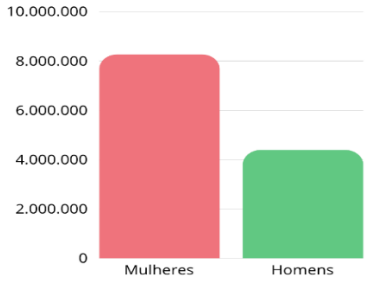
> quando uma pessoa idosa começa a viver no limite da pobreza tem muito menos possibilidade de escapar dessa situação do que outra de qualquer faixa

> etária. A pobreza na idade avançada tende a aumentar a dependência produzida por condições físicas e psicológicas. A relação entre dependência, pobreza e velhice adquire maior importância em relação à distribuição de recursos econômicos individuais e a disponibili dade de serviços sociais. As diferenças de gênero tornam a situação mais crítica. As pesquisas gerontológicas mostram que são as mulheres de idade avançada (e não os homens) que estão mais expostas à pobreza e à solidão e que também detêm taxas mais altas de institucionalização, mais condições de morbidade, que consultam mais médicos e que têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida (Turner; Troll, 1994; Greenberg; Kopito, 1994).

Portanto, evidencia-se que a pobreza na velhice tende a ser mais difícil de superar, intensificando a dependência e a vulnerabilidade das pessoas idosas. Além disso, destaca que esse processo não é homogêneo, sendo agravado pelas desigualdades de gênero, já que as mulheres idosas estão mais expostas à pobreza, à solidão e a piores condições de saúde. Dessa forma, o trecho reforça que o envelhecimento é marcado por desigualdades sociais que impactam diretamente a qualidade de vida.

Nesse contexto, conforme evidenciado no **Gráfico 7**, as mulheres idosas constituem a maior parcela entre aquelas com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária no Brasil. Esse dado dialoga diretamente com a discussão anterior sobre pobreza, dependência e desigualdades de gênero, indicando que as mulheres, além de mais expostas à vulnerabilidade econômica, também enfrentam maiores limitações funcionais, o que reforça o acúmulo de desvantagens ao longo do processo de envelhecimento.

Gráfico 7 - Número de pessoas idosas com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária[6], segundo sexo. Brasil, 2019

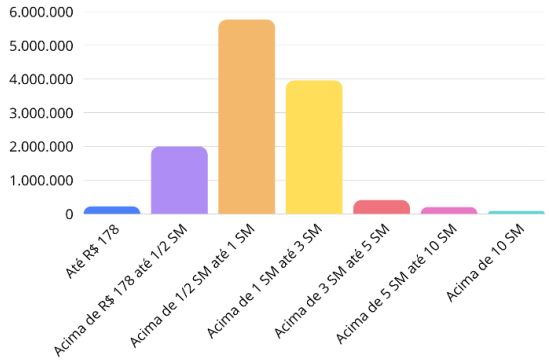


Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

O **Gráfico 8** evidencia que o grupo de pessoas idosas com renda mensal domiciliar per capita acima de 1/2 salário-mínimo até 1 salário-mínimo concentra a maior quantidade de indivíduos com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária. Esse resultado indica que justamente entre aqueles com recursos financeiros mais limitados há maior incidência de limitações funcionais, sugerindo que a insuficiência de renda compromete o acesso a cuidados, serviços de saúde e condições adequadas de vida. Assim, observa-se que a vulnerabilidade econômica está diretamente associada ao aumento das dificuldades no cotidiano, reforçando a relação entre baixa renda e maior dependência na velhice.

[6] São atividades básicas da vida diária (AVD): comer sozinho/a com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo; tomar banho sozinho/a, incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira; ir ao banheiro sozinho/a, incluindo sentar e levantar do vaso sanitário; vestir-se sozinho/a, incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper e fechar e abrir botões; andar em casa sozinho/a, de um cômodo a outro, em um mesmo andar; deitar ou levantar da cama sozinho/a; sentar-se ou levantar-se. São atividades instrumentais da vida diária (AIVD): fazer compras sozinho/a; administrar as finanças sozinho/a; tomar remédios sozinho/a; ir ao médico sozinho/a; sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc. (DataCuidados, 2025).

Gráfico 8- Número de pessoas idosas com algum grau de dificuldade para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária, segundo faixa de renda mensal domiciliar per capita. Brasil, 2019.



Fonte: Elaboração própria, a partir de DataCuidados (2025)

Diante desse cenário, torna-se imprescindível direcionar atenção específica às mulheres idosas, uma vez que, ao mesmo tempo em que figuram como principais demandantes de cuidado, também permanecem historicamente responsáveis por sua provisão. Essa dupla condição evidencia uma sobrecarga que se intensifica na velhice, especialmente em contextos marcados por desigualdades de renda, limitações funcionais e fragilidade das redes de apoio. Nesse sentido, é fundamental avançar na perspectiva da corresponsabilização entre Estado, família, setor privado e sociedade, por meio do fortalecimento de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de cuidado, saúde e proteção social. Apenas a partir dessa articulação será possível reduzir as desigualdades de gênero no envelhecimento e assegurar às mulheres idosas uma velhice digna, com autonomia, reconhecimento social e efetivação de seus direitos.

3. CAPÍTULO: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA

O Capítulo 3 apresenta a caracterização do campo de pesquisa, realizada em uma instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para pessoas idosas, localizada em uma cidade pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Além disso, o capítulo aborda o processo de realização da pesquisa, bem como a análise e a discussão dos dados coletados ao longo do estudo.

3.1 Caracterização socioinstitucional do campo de pesquisa

A assistência social, conforme estabelecido no art. 203 da Constituição Federal de 1988, constitui-se como um direito do cidadão e um dever do Estado, sendo prestada a todos que dela necessitarem, independentemente de contribuição prévia à seguridade social. Inserida no âmbito da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência, a assistência social fundamenta-se nos princípios constitucionais da:

> I - universalidade da cobertura e do atendimento;
>
> II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
>
> III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
>
> IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
>
> V - equidade na forma de participação no custeio;
>
> VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social;
>
> VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Brasil,1988).

Portanto, a inserção da assistência social no âmbito da seguridade social reafirma seu caráter de política pública de proteção social, voltada à garantia de direitos e à promoção de condições dignas de vida à população. Além disso, evidencia sua articulação com as demais políticas sociais, compondo uma rede de proteção social destinada ao enfrentamento das desigualdades e das situações de vulnerabilidade social (Brasil, 2004).

De acordo com a Lei nº 12.435/2011, que dispõe sobre a organização da assistência social, esta política possui como principais objetivos a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos. A proteção social visa garantir a

vida, reduzir danos e prevenir situações de risco social, por meio da proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência; e a garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC) às pessoas idosas e às pessoas com deficiência que não possuem meios de prover sua subsistência.

Já a vigilância socioassistencial busca analisar territorialmente as vulnerabilidades, riscos e capacidades protetivas das famílias e indivíduos. Por fim, a defesa de direitos objetiva assegurar o acesso da população aos direitos socioassistenciais e às demais políticas públicas, reafirmando a Assistência Social como política pública de garantia de direitos (Brasil,2011).

Diante disso, por se tratar de uma política pública de proteção social, foi aprovada, em novembro de 2009, a Resolução nº 109, que institui a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, responsável por organizar os serviços ofertados no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de acordo com os níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Conforme apresenta a **Figura 2**:

Figura 2: Síntese da Organização da Proteção Social

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	**Média Complexidade**	1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	Alta Complexidade	6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009.

Ademais, a Proteção Social Básica tem como finalidade prevenir situações de risco social por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, além do desenvolvimento de potencialidades e aquisições dos(as) usuários(as). Destina-se

à população que se encontram em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, da ausência ou precariedade de renda, do acesso limitado aos serviços públicos e da fragilização dos vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social, incluindo situações marcadas por discriminações de idade, gênero, etnia ou deficiência, entre outras formas de desigualdade social (Brasil,2004).

Portanto, o campo de pesquisa foi uma instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para pessoas idosas, localizada em uma cidade [7] pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). A rede socioassistencial do município é formada por diferentes equipamentos e serviços, conforme apresentado na **Tabela 4.**

Tabela 4: Síntese dos equipamentos socioassistenciais do Município.

QUANTIDADE:	TIPO:
1	Secretaria Municipal de Assistência Social
4	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
1	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
1	Casa Lar
1	Centro Pop
1	Posto de Cadastro Único
1	Casa de Passagem
1	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – Melhor idade
1	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – Criança e Adolescente
1	Central de Óbitos
1	Abrigamento Infantil
1	Centro Comunitário
1	Núcleo de cursos e Capacitação Profissional

Fonte: Elaboração Própria

[7] O município possui área territorial de 61,488 km². Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população residente no Censo Demográfico de 2022 era de 198.861 habitantes e a população estimada para 2025 é de 218.416 habitantes. Em 2022, a densidade demográfica era de 3.234,14 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2022; 2025).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) caracteriza-se como um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos que buscam garantir aquisições progressivas aos(às) usuários(as), conforme o ciclo de vida, complementando o trabalho social com as famílias e prevenindo situações de risco social. Trata-se de uma intervenção social planejada, que estimula os usuários na construção e reconstrução de suas vivências individuais e coletivas, fortalecendo vínculos familiares e comunitários.

Além disso, o serviço busca ampliar as trocas culturais e de experiências, desenvolver o sentimento de pertencimento e identidade, incentivar a socialização e promover a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, fundamentado na defesa e afirmação de direitos, bem como no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, visando o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social. Ademais, o serviço mantém articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)[8], fortalecendo a matricialidade sociofamiliar[9] da política de assistência social (Brasil,2009).

A Tipificação (2009) também destaca que o SCFV deve desenvolver ações intergeracionais e garantir a heterogeneidade dos grupos, considerando aspectos como sexo, etnia, raça e presença de pessoas com deficiência.

No que se refere à descrição específica do serviço para pessoas idosas, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) destaca que o SCFV tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam para um processo de envelhecimento saudável, para o fortalecimento da autonomia, das sociabilidades e dos vínculos familiares e comunitários, além da prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve considerar as características, interesses e demandas dessa faixa etária, reconhecendo que a convivência em grupo, as atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer, bem como a valorização das experiências de vida, constituem importantes formas de expressão, interação e proteção social.

---

[8] O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (Brasil,2009).

[9] A matricialidade sociofamiliar é uma diretriz pautada pelo entendimento de que o caráter protetivo do Estado em relação às famílias depende, em grande parte, da antecipação de ações de proteção social e da promoção de ações de prevenção e enfrentamento de violências e violações de direitos (Brasil,2004).

Nesse sentido, o serviço busca promover vivências que valorizem as trajetórias e experiências das pessoas idosas, estimulando sua participação social, autonomia e capacidade de escolha e decisão sobre suas próprias vidas, contribuindo para o fortalecimento do protagonismo no processo de envelhecimento.

A instituição do campo da pesquisa desenvolve diversas atividades voltadas à promoção do bem-estar, da convivência comunitária e do fortalecimento dos vínculos sociais das pessoas idosas. Entre as ações ofertadas estão aulas e cursos de dança, forró, hidroginástica, alongamento, informática básica, artesanato e música, além da realização de viagens e passeios para clubes recreativos. O espaço também recebe estudantes do curso de Psicologia, vinculados a um projeto de extensão de uma faculdade do município, promovendo momentos de interação, escuta e socialização entre os participantes.

O grupo possui, em média, 420 pessoas inscritas, sendo aproximadamente 300 mulheres. A equipe atual da instituição é composta por dois educadores físicos, um fisioterapeuta, uma profissional responsável pela área administrativa e uma trabalhadora da limpeza. No que se refere ao acompanhamento socioassistencial, o/a assistente social de referência é vinculada ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) responsável pelo território em que o(a) usuário(a) é assistido(a). Entre suas atribuições, destaca-se a realização de encaminhamentos e indicações para a Instituição, conforme as demandas apresentadas pelos(as) usuários(as). Além disso, o/a assistente social também desenvolve atividades coletivas, como grupos, oficinas e palestras, promovidas no próprio CRAS em parceria com a Instituição.

3.1.1 Caracterização do Perfil das Mulheres Idosas

Ao todo, foram realizadas seis visitas ao campo da pesquisa. A primeira ocorreu no ano anterior (2025), durante a elaboração do pré-projeto de TCC, enquanto as outras cinco aconteceram no decorrer deste ano (2026). Cabe destacar que, entre os meses de dezembro e fevereiro, a instituição entrou em período de férias. Posteriormente, quando as atividades retornariam à normalidade, o espaço iniciou um processo de reforma, que ainda está em andamento, com previsão de entrega para o mês de junho de 2026.

Em razão disso, as atividades presenciais da instituição precisaram ser temporariamente paralisadas. Contudo, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME), conseguiu a

reserva de uma quadra em uma escola municipal para a realização das aulas de alongamento durante o período da reforma. Dessa forma, os(as) participantes foram organizados(as) em duas turmas: uma com atividades às segundas e quartas-feiras e outra às terças e quintas-feiras, no período matutino.

No primeiro contato com o grupo, o orientador físico realizou minha apresentação e explicou brevemente sobre a pesquisa. Em seguida, apresentei-me às participantes, esclarecendo os objetivos do estudo e informando que pretendia entrevistar idosas pertencentes a cinco categorias de renda/benefício: 1) beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC/Idoso), 2) pensionista, 3) aposentada, 4) aposentada e pensionista, e 5) sem renda.

Após a apresentação, algumas idosas manifestaram interesse em participar da pesquisa. Ao todo, oito mulheres se disponibilizaram para as entrevistas; entretanto, devido ao prazo estabelecido para a realização do trabalho, foram entrevistadas cinco participantes. Dessa forma, não houve critérios específicos de seleção, sendo a participação voluntária e condicionada à disponibilidade das idosas e à necessidade de contemplar as categorias de renda/benefício definidas para a pesquisa.

Ademais, a instituição não dispõe de dados sistematizados sobre o perfil dos(as) usuários(as) do serviço, como a distribuição por sexo/gênero e raça/cor. Entre as cinco idosas entrevistadas, apenas uma se autodeclarou negra. No entanto, esse dado não permite inferências sobre a composição racial do conjunto de participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), uma vez que não há informações institucionais que possibilitem essa comparação. Tal constatação suscita um importante questionamento: em que medida as mulheres negras têm acessado e participado do SCFV? Essa questão aponta para a necessidade de investigações futuras que considerem as desigualdades raciais no acesso e na permanência em políticas e serviços socioassistenciais.

As entrevistas foram realizadas presencialmente na quadra e devidamente gravadas para posterior transcrição. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro de questões previamente elaboradas (conforme Apêndice C).

O roteiro foi composto por 25 questões, sendo dividido por 6 categorias como: Identificação Social; Composição Familiar; Experiências com Cuidado; Envelhecimento e Dupla Função; SCFV, Direito ao envelhecer e lazer e a última categorias das perguntas de número 22 a 25 variaram de acordo com a realidade

socioeconômica e a forma de acesso à renda de cada participante. Considerando o caráter qualitativo da pesquisa, priorizaram-se questões abertas, a fim de garantir maior espaço para a diversidade de respostas e experiências das participantes. Cabe ressaltar que a adesão para participar da pesquisa foi de forma voluntária.

Anteriormente, foi apresentado a Carta de Aceite Institucional (ver Apêndice A), por meio da qual a Secretaria Municipal de Assistência Social autorizou a realização da pesquisa. Antes da realização das entrevistas, também foi apresentado às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice B), que, após leitura e os devidos esclarecimentos, foi assinado pelas participantes, em atendimento aos requisitos éticos para realização de pesquisas em ciências humanas e sociais.

As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2026 e tiveram duração média entre 10 e 15 minutos.

Após a realização das entrevistas, os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Essa metodologia consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos voltados à descrição, organização e interpretação das comunicações, permitindo a identificação de significados presentes nos discursos produzidos pelos participantes.

Para a análise, o material empírico foi organizado em categorias temáticas, estruturadas a partir dos eixos presentes no roteiro de entrevista: identificação social; composição familiar; experiências com o cuidado; envelhecimento e dupla função; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); direito ao envelhecimento e ao lazer; e acesso à renda e aos benefícios sociais.

Concluída a etapa de coleta de dados, procedeu-se à análise e interpretação do material, buscando identificar padrões, aproximações e particularidades nas narrativas das entrevistadas. Esse processo possibilitou a construção de uma compreensão mais ampla sobre o fenômeno estudado, fundamentada na reflexão crítica acerca das experiências e percepções expressas pelas participantes da pesquisa.

A partir da análise das entrevistas, foi elaborada uma tabela com o perfil sociodemográfico das participantes, contemplando informações relevantes para a caracterização do grupo entrevistado. Conforme apresenta a **Tabela 3**, observa-se o perfil das mulheres idosas entrevistadas na pesquisa. As cinco idosas entrevistadas possuem idade entre 63 e 79 anos. Em relação à cor/raça, quatro se autodeclararam brancas e uma negra. No que se refere ao estado civil, três declararam ser viúvas e

duas divorciadas. Quanto à escolaridade, uma possui ensino superior completo, duas possuem ensino fundamental incompleto e duas não possuem escolaridade. Em relação à ocupação, uma atuou como enfermeira, uma trabalhou como empregada doméstica, uma como trabalhadora rural e duas não exerceram trabalho remunerado fora do ambiente doméstico, sendo identificadas como donas de casa.

Tabela 3: Perfil das Mulheres Idosas Entrevistadas

Participantes	Idade	Raça	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Situação
1	63 anos	Branca	Viúva	Ensino Superior	Enfermeira	Pensionista
2	67 anos	Negra	Divorciada	Ensino Fundamental	Dona de Casa	Sem renda
3	73 anos	Branca	Viúva	Ensino Fundamental	Doméstica	Pensionista e Aposentada
4	69 anos	Branca	Viúva	Sem escolaridade	Trabalhadora Rural	Aposentada
5	79 anos	Branca	Divorciada	Sem escolaridade	Dona de Casa	Beneficiária do BPC/Idoso

Fonte: Elaboração própria

3.2 Práticas de cuidado no envelhecimento: vivências, significados e relações de gênero

A **Entrevistada 1** relatou ter apenas um filho, de 41 anos, e estar à espera do nascimento do primeiro neto. Ao descrever sua rotina e condição atual de moradia, afirmou que “mora só eu e Deus”. Durante a entrevista, destacou que, ao longo da vida, exerceu diversas atividades de cuidado, sendo responsável pelo filho, marido, cunhado, sogra e sogro, além de cuidar de outras crianças enquanto trabalhava como babá. Entretanto, ressaltou que somente recebia remuneração quando o cuidado era realizado no exercício profissional como babá.

O relato evidencia como o trabalho de cuidado é historicamente atribuído às mulheres como uma responsabilidade naturalizada no espaço doméstico e familiar. Chama atenção o fato de que, mesmo os cuidados relacionados aos pais de seu marido, sogra e sogro, ficaram sob sua responsabilidade, ampliando ainda mais a quantidade de pessoas das quais precisou cuidar ao longo da vida. Isso demonstra como, nas relações familiares, recai predominantemente sobre as mulheres a responsabilidade pelo cuidado de diferentes membros da família, independentemente de vínculos consanguíneos diretos.

Além disso, observa-se que as atividades de cuidado realizadas no âmbito privado, apesar de exigirem tempo, dedicação e esforço físico e emocional, permanecem invisibilizadas e não remuneradas. Apenas o cuidado exercido fora do ambiente doméstico, como no trabalho de babá, foi reconhecido economicamente. Dessa forma, a experiência da entrevistada expressa a divisão sexual do trabalho e a desigual valorização social do cuidado desempenhado pelas mulheres.

Segundo seu relato, desde muito cedo esteve inserida nesse papel, afirmando que

> "Comecei aos 7 anos de idade cuidando dos meus irmãos mais novos para minha mãe trabalhar, enquanto meu pai ia para a roça" (Entrevistada 1).

Tal experiência demonstra como a atribuição do cuidado às mulheres ocorre ainda na infância, sendo incorporada como uma obrigação naturalizada no interior das famílias e ao longo de todos os ciclos de vida.

Embora relate que se sentia feliz em trabalhar e se definisse como uma pessoa "imperativa" e "pau para toda obra", também afirmou que continuava cuidando mesmo quando não possuía condições físicas ou emocionais adequadas. Descreve que sentiu-se extremamente cansada ao precisar cuidar do marido, dos sogros e do cunhado adoecidos. Além do desgaste físico e emocional, a entrevistada aponta que o cuidado afetou sua autonomia e liberdade, pois não podia se quer viajar, pois precisava permanecer constantemente em casa para atender às necessidades dos familiares.

Cabe destacar que a entrevistada é formada em Enfermagem e trabalhou com carteira assinada ainda na juventude. Posteriormente, passou a atuar de forma autônoma em diferentes ocupações, como segurança, babá, faxineira e vendedora, evidenciando uma trajetória marcada pela inserção em trabalhos diversos e, muitas vezes, com vínculos precarizados. Entretanto, interrompeu o trabalho fora de casa para dedicar-se integralmente ao cuidado do marido durante o período de adoecimento, tornando-se dependente financeiramente do salário dele naquele momento. Enquanto trabalhava fora de casa, a entrevistada relatou que passou a pagar uma babá para cuidar de seu filho. Esse relato evidencia como as redes primárias de cuidado se resolvem entre as mulheres, seja via cuidados familiares, comunitários ou delegação. No entanto, mesmo exercendo atividade remunerada, as responsabilidades relacionadas aos afazeres domésticos permaneceram sob sua responsabilidade, sem a colaboração do marido. Seu relato evidencia a persistência da divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres acumulam simultaneamente o trabalho remunerado e as

tarefas domésticas e de cuidado, configurando uma dupla jornada de trabalho, mesmo quando há possibilidade de delegação privada.

Atualmente, recebe pensão por morte, uma vez que não conseguiu completar o tempo de contribuição necessário para a aposentadoria. Esse aspecto evidencia como a sobrecarga das responsabilidades de cuidado pode impactar diretamente a trajetória laboral e a proteção social das mulheres, dificultando vínculos formais contínuos de trabalho e o acesso à aposentadoria. Além da pensão, complementa sua renda com uma pequena loja de produtos de beleza, revendendo produtos das marcas Natura e Avon.

Sobre essa "geração de renda complementar", em sua tese de doutorado, Ludmila Costhek Abílio (2011) analisa as relações de trabalho presentes no sistema de venda direta de cosméticos da empresa Natura, evidenciando as formas de precarização e transferência de riscos para as revendedoras. Segundo a autora, essas mulheres são tratadas simultaneamente como consumidoras e vendedoras, uma vez que muitas ingressam na atividade motivadas pela possibilidade de adquirir os produtos para consumo próprio.

Muitas revendedoras passam a manter estoques em casa, assumindo os custos e riscos da atividade. Abílio (2011) destaca que, enquanto as empresas possuem baixos índices de inadimplência, as consultoras não contam com qualquer garantia de pagamento, ficando vulneráveis a prejuízos decorrentes de cancelamentos, não pagamento por parte das clientes e calotes recorrentes. Dessa forma, a autora demonstra como o trabalho informal das revendedoras é marcado pela ausência de proteção trabalhista e pela responsabilização individual pelos riscos do negócio.

A entrevistada afirma que participar das atividades do SCFV representa sua "felicidade", pois essas vivências a incentivam a continuar vivendo, evitam que fique "atrofiada" em casa e contribuem para aliviar o estresse e as dores cotidianas. Seu relato demonstra a importância dos espaços de convivência e participação social no processo de envelhecimento, especialmente para mulheres que vivenciaram longas trajetórias marcadas pelo cuidado e pela sobrecarga doméstica. No entanto, quando seu esposo adoeceu, a entrevistada relatou que precisou interromper sua participação nas atividades para dedicar-se integralmente aos cuidados dele. Esse aspecto evidencia como, frequentemente, as mulheres acabam renunciando aos espaços de convivência, lazer e participação social em função das responsabilidades de cuidado.

No âmbito familiar, destaca que seu filho constitui sua principal rede de apoio, auxiliando na limpeza da casa, aferindo sua pressão arterial e acompanhando-a ao hospital quando necessário. Ainda assim, afirma acreditar que seu trabalho de cuidado é reconhecido pelas pessoas ao seu redor, embora enfatize que realiza essas atividades por gostar de cuidar e agradece a Deus pela saúde para continuar desempenhando esse papel. O relato evidencia como o cuidado permanece fortemente associado à identidade feminina, sendo frequentemente compreendido pelas próprias mulheres como expressão de afeto, dedicação e obrigação moral.

A **Entrevistada 2**, relata que possui uma filha de 36 anos, dois netos com a idade de 8 anos e 10 anos. Atualmente reside sozinha, durante a entrevista conta que ao longo da vida, foi responsável pelo cuidado da filha, da casa e do marido, e de duas irmãs que ficaram doentes, no entanto, não recebeu nenhuma remuneração ao realizar essas atividades.

A entrevistada relata que enfrenta atualmente um processo judicial relacionado à sua aposentadoria. Segundo seu depoimento, trabalhou como funcionária pública e pediu demissão durante o governo do Presidente Fernando Collor de Mello. Contudo, com impeachment do presidente, em 1992, afirma que ainda consta no sistema como servidora ativa. Destaca que deixou o trabalho a pedido do marido, o que impactou diretamente sua trajetória profissional e sua autonomia financeira.

Após sair do emprego, passou a dedicar-se integralmente aos cuidados da casa e da família, tornando-se a principal responsável pelas atividades domésticas. Ao descrever esse período, afirmou que “eu só vivia de avental”, expressão que evidencia a centralidade do trabalho doméstico em sua rotina e a sobrecarga associada a esse papel. Relata ainda que após a saída do marido de casa passou a receber pensão alimentícia destinada à filha, que na época tinha 16 anos.

Atualmente, informa que recebe apenas o benefício do Programa Bolsa Família, no valor de R$600,00 (seiscentos reais) e conta com ajuda de familiares para sua manutenção, evidenciando uma situação de vulnerabilidade econômica marcada pelas dificuldades de inserção e permanência no mercado de trabalho formal ao longo da vida. Ao descrever sua condição financeira, afirma que “Entro no mercado, vejo tanta coisa, mas o dinheiro não dá para comprar”, ao dizer isso aponta para as limitações impostas pela insuficiência de renda para atender às necessidades cotidianas.

A entrevistada relata que também passava roupa para complementar a renda familiar. No entanto, precisou interromper essa atividade em decorrência das sequelas da Chikungunya, que lhe causaram atrofia e limitações físicas. Seu relato evidencia como as condições de saúde podem comprometer ainda mais a autonomia financeira de mulheres idosas, especialmente aquelas que dependem de trabalhos informais e precários para complementar a renda e garantir sua sobrevivência.

Diante desse cenário de sobrecarga física, emocional e financeira, a entrevistada relata que teve vezes que "não aguentava colocar o pé no chão de tanta dor no corpo". Seu depoimento evidencia os impactos que a sobrecarga do trabalho doméstico, do cuidado e das condições precárias de vida podem ocasionar na saúde das mulheres, especialmente no processo de envelhecimento, comprometendo sua qualidade de vida e capacidade laboral.

A entrevistada relata que as atividades do SCFV representam um importante espaço de socialização, especialmente por morar sozinha. Segundo seu relato, a participação nas atividades contribui para ampliar a convivência social, fortalecer vínculos e reduzir sentimentos de isolamento.

A **Entrevistada 3** relata possuir três filhos, com idades de 42, 41 e 37 anos, além de três netos, filhos de sua filha mais velha. Atualmente, a filha e os três netos residem com ela. Mesmo sendo aposentada e pensionista, afirma que, quinzenalmente, aos finais de semana, trabalha cuidando de uma mulher idosa em Brasília. Apesar de possuir duas fontes de renda, relata que não consegue viver com tranquilidade financeira, pois é a principal responsável pelo sustento da casa.

Ao longo da entrevista, destacou sua extensa trajetória de cuidado familiar. Relata que cuidou de sua mãe durante o período em que ela esteve com Doença de Alzheimer, trazendo-a para morar em sua casa para conseguir oferecer os cuidados necessários. Atualmente, também é responsável pelo cuidado dos três netos para que sua filha possa trabalhar, evidenciando a permanência do papel de cuidadora mesmo no processo de envelhecimento.

Além do trabalho como cuidadora de idosa, possui uma loja de artesanato. Segundo seu relato, o artesanato representa não apenas uma fonte complementar de renda, mas também uma forma de lazer, distração e alívio do estresse cotidiano, aproveitando a atividade para vender os produtos confeccionados.

A entrevistada afirma que as atividades do SCFV contribuem significativamente para sua saúde e bem-estar, deixando-a "mais alegre",

especialmente durante as aulas de hidroginástica. Contudo, relata que, em algumas ocasiões, não consegue participar das atividades devido à necessidade de cuidar dos netos quando adoecem, demonstrando como as responsabilidades de cuidado continuam interferindo em seus momentos de lazer e socialização.

Ao recordar o período em que trabalhava fora de casa, relata: “eu saía de manhã e deixava tudo arrumado, passava o dia no trabalho e à noite fazia a comida para o próximo dia”. Conta que as filhas permaneciam em uma creche próxima ao seu local de trabalho”. Seu relato evidencia a dupla jornada enfrentada pelas mulheres, que conciliam trabalho remunerado, responsabilidades domésticas e cuidado familiar, frequentemente sem divisão igualitária das tarefas no ambiente doméstico. A entrevistada destaca que o marido não cooperava na realização das atividades da casa e relembra, em tom de humor, que certa vez ele tentou fazer café, mas acabou queimando a panela, sendo necessário jogá-la fora. O episódio, narrado entre risos, evidencia como as tarefas domésticas são compreendidas como responsabilidade exclusivamente feminina, reforçando papéis tradicionais de gênero no interior da família, conforme apontado no Capítulo 1, em que Hirata (2018) explica sobre a divisão sexual do trabalho.

A **Entrevistada 4** relata que não frequentou a escola e atualmente possui empréstimos vinculados à aposentadoria, o que prejudica sua renda. É mãe de duas filhas, de 44 e 47 anos, sendo que uma delas reside com ela. Também possui três netos, sendo que o neto de 10 anos mora em sua casa. Afirma que participa ativamente do cuidado do neto, especialmente por meio de orientações e conselhos no cotidiano familiar.

A entrevistada informa possuir Fibromialgia, condição que lhe causa limitações físicas e dores constantes. Em razão disso, relata que a filha passou a assumir grande parte das atividades domésticas. Durante a entrevista, expressa intenso sofrimento emocional ao afirmar: “Eu nem gosto de viver no mundo, porque é tanta dor que eu tenho, que eu não sinto vontade de viver”. Seu relato evidencia como as dores crônicas impactam não apenas sua saúde física, mas também sua saúde mental e qualidade de vida.

Nesse contexto, destaca que as atividades do SCFV representam uma importante forma de distração, contribuindo para aliviar sintomas de depressão, ansiedade e as dores do corpo. A entrevistada afirma ainda: “eu estou precisando de uma pessoa para cuidar de mim, mas minha família não tem condições, então estou

fazendo das tripas, coração" e "eu sempre cuidei das filhas e dos netos, mas ninguém cuida de mim". As falas revelam sentimentos de sobrecarga, solidão e ausência de suporte quando ela própria necessita de cuidados.

Ao rememorar sua trajetória de trabalho, conta que trabalhou na roça e como diarista em casas de família. Enquanto trabalhava fora, as vizinhas ajudavam a cuidar e "ficar de olho" em suas filhas, o que mostra que as redes primárias e comunitárias de cuidados, remuneradas ou não, são ocupadas quase que exclusivamente por e entre mulheres. Relata que, em determinado período, o marido deixou de trabalhar, fazendo com que ela assumisse não apenas os cuidados domésticos, mas também a principal responsabilidade pela provisão financeira da casa. Afirma ainda que viveu um casamento "sofrido", marcado por episódios de violência, relatando que "apanhava e era judiada por ele". Contudo, destaca que o fato de trabalhar fora lhe proporcionava certa autonomia financeira e pessoal, pois não precisava depender economicamente de outras pessoas.

A **Entrevistada 5** relata ser mãe de cinco filhos, com idades de 57, 51, 47 e 33 anos. Menciona também a filha mais velha, que atualmente teria 61 anos, mas faleceu. Além disso, possui nove netos. Atualmente mora sozinha, embora relate que, em alguns períodos, as netas passem as férias em sua casa. Ao refletir sobre sua trajetória, afirma: "Já cuidei de todo mundo e ainda hoje cuido deles".

A entrevistada relata que cuidou da mãe e do padrasto até o falecimento de ambos, assumindo praticamente sozinha essa responsabilidade. Afirma possuir irmãos, porém destaca que eles pouco ajudavam nos cuidados, e que, por ser a única mulher entre os irmãos, tornou-se a principal responsável pelo cuidado familiar. Segundo seu relato, além da ausência de apoio nos cuidados, também não recebia ajuda financeira, recaindo sobre ela a responsabilidade integral de assistir os familiares adoecidos. Apesar das dificuldades, afirma sentir que cumpriu sua missão ao declarar: "Graças ao meu bom Deus, eu cumpri o meu papel". Essa fala corrobora com o conceito proposto por Federici (2019) "trabalho do amor", conforme aponta o Capítulo 1 ao afirmar que

> O trabalho doméstico foi transformado em um atributo natural em vez de ser reconhecido como trabalho, porque foi destinado a não ser remunerado. O capital tinha que nos convencer de que o trabalho doméstico é uma atividade natural, inevitável e que nos traz plenitude, para que aceitássemos trabalhar sem uma remuneração. [...] No entanto, não existe nada natural em ser dona de casa, tanto que são necessários pelo menos vinte anos de socialização e treinamento diários, realizados por uma mãe não remunerada, para preparar a

> mulher para esse papel, para convencê-la de que crianças e marido são o melhor que ela pode esperar da vida. (Federici, 2009, p. 42-43)

Relata ainda que não teve acesso à educação formal, pois foi criada na roça, ao dizer que "os pais achavam que os filhos não precisavam estudar, principalmente as mulheres, pois elas são nascidas para ser dona de casa, ser esposa e ser mãe." Seu depoimento evidencia como as desigualdades de gênero atravessaram sua trajetória desde a infância, restringindo oportunidades educacionais e reforçando a naturalização do trabalho doméstico e do cuidado como destino feminino.

Apesar da intensa sobrecarga ao longo da vida, afirma que realizava o cuidado por amor e que isso lhe proporcionava a sensação de dever cumprido e consciência tranquila. Atualmente, destaca que suas principais redes de apoio são vizinhas e amigas, uma vez que seus filhos moram longe.

Ao recordar sua trajetória laboral, relata que trabalhava em casa enquanto os filhos eram pequenos para conseguir acompanhá-los e supervisioná-los, enquanto o marido trabalhava fora. Exerceu atividades como cuidadora de idosos, costureira e manicure, porém sem carteira assinada, evidenciando uma trajetória marcada pela informalidade e pela ausência de proteção trabalhista e previdenciária.

A entrevistada afirma que participar das atividades do SCFV faz bem "para a mente e para o corpo", demonstrando satisfação em frequentar e participar das atividades oferecidas. Compartilha ainda que seu grande sonho era ter sido médica e "comprar um terreno grande para construir casas para as mulheres grávidas expulsas de casa pelos pais e para pessoas idosas".

Relata que, em 2009, sofreu um acidente doméstico de que a impossibilitou de continuar trabalhando como costureira e manicure. Nesse período, destaca que recebeu cuidados dos filhos, evidenciando uma inversão temporária do papel de cuidadora que exerceu durante grande parte da vida.

Por fim, afirma que contribuiu para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ao longo da vida, porém, ao completar 65 anos, ainda faltavam contribuições equivalentes a aproximadamente R$ 5.000,00 (cinco mil reais) para conseguir se aposentar. Como não possuía condições financeiras para continuar contribuindo, foi orientada pelo INSS de que teria direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), evidenciando as dificuldades enfrentadas por mulheres inseridas em trabalhos informais para acessar direitos previdenciários na velhice.

Diante dos relatos apresentados, confirma-se a hipótese de que as mulheres idosas acumulam uma dupla função nas relações de cuidado: ao mesmo tempo em que se encontram em uma fase da vida em que também podem demandar cuidados, permanecem exercendo o papel de cuidadoras de filhos, netos, companheiros e outros familiares, constituindo-se como pilares fundamentais na sustentação do chamado "diamante do cuidado".

Nesse sentido, os relatos reforçam a necessidade de ampliação dos debates e da formulação de políticas públicas voltadas à visibilização, valorização e compartilhamento do trabalho de cuidado, reconhecendo-o como uma atividade essencial para a reprodução da vida e para a sustentação das relações sociais.

3.3 O cuidado como direito: avanços e perspectivas da Política e do Plano Nacional de Cuidados para o envelhecimento e as relações de gênero

Diante desse cenário, a Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024) surge como uma importante estratégia para reconhecer o cuidado como uma necessidade social e uma responsabilidade coletiva, buscando enfrentar as desigualdades de gênero historicamente associadas à divisão sexual do trabalho. A proposta da política visa promover o direito ao cuidado, tanto para as pessoas que necessitam ser cuidadas quanto para aquelas que exercem o trabalho de cuidado, especialmente as mulheres, que assumem majoritariamente essas responsabilidades de forma remunerada ou não. Para isso, fundamenta-se na perspectiva do "Diamante dos Cuidados", que propõe a corresponsabilização entre Estado, família, mercado e comunidade na provisão do cuidado.

Entretanto, a implementação dessa proposta ocorre em um contexto marcado pela lógica neoliberal, na qual o Estado busca minimizar ao máximo sua intervenção na proteção social, ao mesmo tempo em que responsabiliza a família como agente principal de proteção social. A partir da década de 1990, um conjunto de contrarreformas no âmbito do Estado e das políticas sociais resultou na retração dos direitos sociais historicamente conquistados pela classe trabalhadora.

Para Pereira (2010, p.32), o pluralismo de bem-estar é um modelo de proteção social que descentraliza a responsabilidade do Estado. Além de representar uma estratégia de esvaziamento da política social enquanto direito de cidadania, esse modelo promove o "desvanecimento das fronteiras entre as esferas pública e privada",

ampliando as possibilidades de privatização das responsabilidades públicas e, consequentemente, fragilizando a garantia de direitos.

Nesse cenário, quando a responsabilidade pelo cuidado é transferida para a família, são as mulheres que assumem, majoritariamente, essa função, devido à divisão sexual do trabalho historicamente construída. Já quando o cuidado é deslocado para o mercado, o acesso passa a depender da capacidade de pagamento das famílias, tornando a proteção social desigual e restrita àqueles que possuem condições financeiras.

Nesse contexto, fortaleceu-se a tendência familista, entendida como a atribuição às famílias da responsabilidade principal pela guarda, sustento e proteção de seus membros (Luzia,2025). Para Andrade (2016) as políticas familistas elegem as mulheres como principais responsáveis pela provisão do cuidado e pela socialização dos membros da família, fazendo com que a sobrecarga das funções parentais recaia majoritariamente sobre elas. Além disso, a supervalorização da figura feminina no âmbito do cuidado acaba por invisibilizar o papel desempenhado por outros membros da família. O lugar social historicamente atribuído às mulheres, aliado à ausência ou ao enfraquecimento da figura masculina, frequentemente leva os homens a ocuparem uma posição periférica e transitória nas responsabilidades familiares, demonstrando resistência em assumir seu papel no processo de reprodução social da família.

Dessa forma, esse modelo contribui para a manutenção das mulheres na base da pirâmide social, reforçando os processos históricos de feminização da pobreza e a atribuição da proteção social às mulheres, o que aprofunda as desigualdades de gênero em diferentes dimensões da vida social.

No contexto neoliberal, a redução dos investimentos públicos em serviços sociais faz com que grande parte das atividades de cuidado, especialmente aquelas voltadas às crianças, às pessoas idosas e às pessoas com deficiência ou adoecidas, seja transferida para as famílias e, de maneira predominante, para as mulheres (César; et al, 2025). Tal dinâmica contribui para a reprodução das desigualdades de gênero, raça e classe, uma vez que a sobrecarga do trabalho de cuidado continua recaindo sobre grupos socialmente mais vulnerabilizados.

Nesse sentido, para que a Política Nacional de Cuidados não se configure como mais uma política social de caráter familista, que transfere às famílias a responsabilidade pela garantia do bem-estar e pela superação das situações de vulnerabilidade social, torna-se fundamental a efetiva corresponsabilização entre

Estado, família, mercado e comunidade. Caso contrário, tais iniciativas podem acabar reproduzindo e perpetuando desigualdades sociais, de gênero e étnico-raciais, ao manterem a sobrecarga do trabalho de cuidado concentrada, principalmente, nas mulheres. Portanto, quando o Estado passa a pautar ações voltadas à garantia do direito ao cuidado, deve buscar romper com a lógica de uma política estritamente familista e mercadológica.

O Plano Nacional de Cuidados (Brasil, 2025) é o instrumento responsável por operacionalizar as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Cuidados. O Plano desdobra e concretiza a PNaC, e tem por finalidade garantir o direito ao cuidado por meio da formulação e implementação de políticas públicas que promovam a corresponsabilização social e a divisão mais equitativa das responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres. Além disso, constitui-se como um instrumento de planejamento estratégico e intersetorial. O plano contém as ações e entregas destinadas à população, as metas a serem alcançadas, os instrumentos de implementação, o período de vigência e os órgãos e entidades responsáveis ou parceiros na execução das ações.

O Plano, lançado sob a denominação “Brasil que Cuida”, entre outras, prevê ações voltadas às pessoas idosas e às trabalhadoras do cuidado não remunerado, com foco na ampliação da proteção social, no fortalecimento de serviços públicos de cuidado e na promoção de condições mais dignas para quem exerce essas atividades. Nesse contexto, a **Tabela 5** a seguir apresenta uma síntese de algumas entregas previstas pela política, destacando-se a Ação A005, que propõe ampliar e qualificar o atendimento às pessoas idosas e às pessoas com deficiência nos serviços de cuidado em domicílio.

Tabela 5: Síntese das ações previstas no Plano Nacional de Cuidados (2025) voltadas às pessoas idosas

ENTREGA
E.007 Protocolo integrado SUS e SUAS para o cuidado integral e intersetorial das pessoas idosas em domicílio
E.008 Atenção domiciliar das pessoas idosas e suas/seus cuidadoras/es por meio do cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas
E.009 Equipes PADI (Programa de Atendimento Domiciliar à Pessoa Idosa) para atendimento domiciliar e apoio à gestão de caso e elaboração de plano de cuidado individual integrado às demais equipes de Atenção Primária à Saúde (APS)
E.010 Veículos para atuação das Equipes de Proteção Social Básica do SUAS no domicílio
E.011 Estudo e pesquisa em saúde da pessoa idosa que avaliem impactos do projeto piloto do Programa Maior Cuidado
E.012 Protocolo integrado SUS e SUAS de cuidado e priorização das famílias contempladas pelo "Melhor em casa"
E.013 Projetos-Piloto do projeto Vida Digna em Casa, com o objetivo de cuidar das pessoas idosas acamadas e/ou domiciliadas e das/dos suas/seus cuidadoras/cuidadores, de forma intersetorial com as ofertas de atendimento/cuidado domiciliar
E.014 Desenho metodológico da modalidade domiciliar do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e suas Famílias, incluindo equipes de cuidadores sociais para apoio às atividades de vida diária em ambiente domiciliar

Fonte: Elaboração própria a partir do Relatório das ações do Plano Nacional de Cuidados. Público prioritário 02: pessoas idosas (2025).

Tais ações demonstram a importância da construção de estratégias públicas voltadas ao compartilhamento das responsabilidades de cuidado, buscando reduzir a sobrecarga historicamente atribuída às mulheres no âmbito familiar e garantir maior proteção às pessoas que necessitam de cuidados contínuos. Evidencia-se, também, a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade entre as políticas sociais, considerando que as desigualdades que atravessam as trajetórias das mulheres idosas

não possuem caráter monocausal, mas resultam da articulação de diversos fatores sociais, econômicos, de gênero, geração e classe social.

Portanto, para Pereira (2010), para que o pluralismo de bem-estar efetivamente contribua para a ampliação da cidadania social, é necessário que o Estado atue de forma ativa na garantia de direitos sociais. Embora reconheça a importância da solidariedade informal e do apoio familiar como formas de proteção social, a autora ressalta que essas responsabilidades não podem ser atribuídas às famílias de maneira excessiva ou impraticável. Nesse sentido, cabe ao Estado assumir seu papel na formulação e implementação de políticas públicas, evitando a transferência desmedida das responsabilidades de cuidado para o âmbito familiar, especialmente para as mulheres, que historicamente acumulam essa função.

Nesse sentido, a efetivação de políticas de cuidado exige ações integradas entre áreas como assistência social, saúde, previdência, trabalho, educação, transporte e direitos humanos, de forma a responder às múltiplas vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres ao longo do curso da vida e no processo de envelhecimento. Além da corresponsabilização justa e equitativa entre Estado, famílias, sociedade civil e mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como propósito analisar a naturalização do cuidado como uma responsabilidade atribuída historicamente às mulheres, com enfoque nas mulheres idosas, problematizando os impactos dessa construção cultural, social e política que contribui para a invisibilização e a desvalorização das atividades de cuidado e para o precário acesso à renda. Nesse sentido, buscou refletir sobre a divisão sexual e racial do trabalho que estrutura e sustenta essas desigualdades, além de compreender a corresponsabilização como eixo fundamental para a valorização e redistribuição do trabalho do cuidado. Também foi feito a análise do processo de envelhecimento populacional no Brasil, considerando as projeções demográficas e a inversão da pirâmide etária, marcada pelo aumento da população idosa e pela redução da força de trabalho ativa.

Portanto, a pesquisa partiu da hipótese de que as mulheres idosas acumulam uma dupla função nas relações de cuidado: ao mesmo tempo em que se tornam potenciais beneficiárias de cuidados em razão do envelhecimento, continuam exercendo o papel de cuidadoras, constituindo-se como pilares essenciais na sustentação do chamado diamante do cuidado. A partir das entrevistas realizadas, essa hipótese foi confirmada, uma vez que os relatos evidenciaram que, mesmo diante do avanço da idade, de adoecimentos, limitações físicas e vulnerabilidades econômicas, as mulheres permanecem responsáveis pelo cuidado de filhos, netos, companheiros e outros familiares, evidenciando a necessidade de políticas públicas que compartilhem socialmente o trabalho de cuidado.

O primeiro capítulo, intitulado “Gênero, Cuidado e Desigualdades Estruturais”, abordou sobre a divisão sexual do trabalho, o patriarcado e a construção social das desigualdades de gênero. Além disso, discutiu o conceito de cuidado e sua expressão no contexto brasileiro, contemplando seus fundamentos teóricos, práticas, desafios e desigualdades, compreendendo o cuidado enquanto direito social.

O segundo capítulo, intitulado “Envelhecimento Feminino: Trajetórias, Desafios e Desigualdades de Gênero”, abordou as perspectivas teóricas sobre o processo de envelhecimento, bem como o fenômeno da feminização do envelhecimento populacional. Além disso, discute a relação entre envelhecimento e práticas de cuidado, refletindo sobre como as desigualdades de gênero, raça e classe

atravessam esse processo. Por fim, analisou a desigualdade econômica e as trajetórias de envelhecimento, evidenciando de que forma a renda e as condições materiais de vida influenciam o processo de envelhecer.

Por fim, o capítulo 3, intitulado “Apresentação, Análise e Discussão dos Dados da Pesquisa”, apresentou os resultados obtidos por meio das entrevistas e observações realizadas no campo de pesquisa. Inicialmente, foi realizada a caracterização socioinstitucional do campo pesquisado e o perfil das mulheres idosas participantes do estudo. Em seguida, foram discutidas as práticas de cuidado no envelhecimento, considerando as vivências, os significados atribuídos pelas participantes e as relações de gênero presentes nesse processo.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se o número reduzido de participantes entrevistadas, tendo em vista o prazo disponível para a realização do estudo, o que resultou na participação de apenas cinco mulheres idosas vinculadas ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Além disso, observou-se a dificuldade de acesso a dados quantitativos mais amplos e sistematizados sobre a realidade do município, o que poderia contribuir para uma análise mais aprofundada acerca do envelhecimento, das relações de cuidado e das condições socioeconômicas da população idosa local.

Diante dessas limitações, considera-se relevante a realização de novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre o perfil das usuárias do SCFV, especialmente no que se refere às desigualdades raciais. Entre as entrevistadas, apenas uma se autodeclarou negra, o que suscita questionamentos acerca do acesso e da participação de mulheres negras nesse serviço. Assim, sugere-se que estudos futuros investiguem em que medida as mulheres negras têm acessado o SCFV e quais fatores podem influenciar sua inserção e permanência nesses espaços de convivência e proteção social.

Em resumo, o cuidado como direito social ainda está em disputa, visto que é marcado profundamente pelas desigualdades de gênero, raça, classe, geração e território. O trabalho de cuidados foi historicamente naturalizado como responsabilidade natural das mulheres e é exercido, em grande parte, de forma não remunerada. A partir das trajetórias das mulheres idosas entrevistadas, foi possível compreender que o cuidado atravessa todo o curso de suas vidas, desde a infância ao cuidar dos irmãos mais novos, na fase adulta ao cuidar dos filhos e na velhice ao cuidar dos netos, maridos ou de seus pais. Esse fato influencia diretamente as

oportunidades de escolarização, a inserção e permanência no mercado de trabalho formal, a autonomia financeira, logo, a autonomia de escolhas e vontades, além da saúde física e mental e consequentemente no processo de envelhecimento. Portanto, é urgente o fortalecimento das políticas públicas intersetoriais que promovam a valorização, redistribuição e corresponsabilização do cuidado entre Estado, família, sociedade e setor privado, reconhecendo-o como um direito social fundamental e condição indispensável para a garantia da dignidade humana e da justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABÍLIO, Ludmila Costhek. O make up do trabalho: uma empresa e um milhão de revendedoras de cosméticos. 2011. 307 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

ANDRADE, Priscila Maia de. O que se faz quando há violência? A política de assistência social no combate à violência intrafamiliar. 2019. Tese (Doutorado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://icts.unb.br/handle/10482/37296. Acesso em: 22 maio de 2026.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2009.

BRASIL. Decreto nº 12.562, de 23 de julho de 2025. Regulamenta o art. 9º e o art. 11 da Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, que institui o Plano Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 163, n. 140, p. 1, 24 jul. 2025.

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 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2011.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Relatório das ações do Plano Nacional de Cuidados. Público prioritário 02: pessoas idosas. Brasília, DF: MDS, 11 dez. 2025. 1 relatório público. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/acoes/arquivos/relatorio_publico_2.pdf. Acesso em: 05 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Painel de dados DataCuidados. Brasília: MDS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/observatorio-docuidado/datacuidado. Acesso em: 02 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Painel de monitoramento. Beneficiários do BPC inscritos no Cadastro Único - Atualizadas nos últimos 24 meses. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/v.php?q[]=oNOhlMHqwGZsemeZ6au8srNfiJqvm7mj2dy7o7jEsbbp. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Nota Informativa nº 5/2023: envelhecimento e o direito ao cuidado. Brasília, DF, dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/brasil-que-cuida/observatorio-do-cuidado/publicacoes/notas-informativas/nota_informativa_n_5.pdf. Acesso em: 24 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília: MDS, 2004.

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: 20 abr. 2026.

CAETANO, Luciana Maria. O idoso e a atividade física. Horizonte: Revista de Educação Física e Desporto, v. 11, n. 124, p. 20-28, 2006.

CARRILHO, Anabelle; BARROSO, Hayeska Costa. Políticas de trabalho e cuidados para as mulheres no terceiro Governo Lula (2023-2025). Revista Estudos Feministas, no prelo.

CARRILHO, Anabelle. Feminização. In: Observatório das Desigualdades. [S. l.], 5 dez. 2022. Disponível em: https://www.observatoriodasdesigualdades.ccsa.ufrn.br/post/feminiza%C3%A7%C3%A3o Acesso em: 20 maio 2026.

CÉSAR, M.; SILVA, E.; VITORIO, L.; SILVA, M.; SILVA, R. Famílias contemporâneas, proteção e serviço social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 18., 2025, Salvador, BA. Salvador: CBAS, 2025.

DAVIS, Angela Davis. Mulheres, raça e classe. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEBERT, Guita Grin Debert. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

ESTARNECK, Alessandra Cristina dos Santos. APROPRIAÇÃO SILENCIOSA: VIOLÊNCIA PATRIMONIAL CONTRA O IDOSO NO ÂMBITO FAMILIAR. Revista de Geopolítica, *[S. l.]*, v. 17, n. 4, p. e2204, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n4-126. Disponível em: https://mail.revistageo.com.br/revgeo/article/view/2204. Acesso em: 20 maio. 2026.

FEDERICI, Silvia. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e lutas feministas. São Paulo: Elefante, 2017.

FISHER, Berenice; TRONTO, Joan. Towards a Feminist Theory of Caring. In: ABEL, E.; NELSON, M. (eds.). Circles of Care. Albany: Suny Press, 1990. p. 36-54.

GILLIGAN, Carol Gilligan. Uma voz diferente: teoria psicológica e o desenvolvimento feminino. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

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: 19 abr. 2026.

GONZALEZ, Lelia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.

GREENBERG, S.; KOPITO, A. Women Growing Older: partnerships for change. In: PRAVDER, M. (ed.). Women in Context: toward a feminist reconstruction of psychotherapy. New York: Guilford, 1994. p. 96-117.

HIRATA, Helena. Centralidade do trabalho, subjetividade e relações sociais. Pesquisar com Danièle Kergoat. In: KERGOAT, D. Lutar, dizem elas... Recife: SOS Corpo, 2018.

HIRATA, Helena. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. Revista Trabalho Necessário, [S. l.], v. 16, n. 29, p. 14–27, 2018. DOI: 10.22409/tn.16i29.p4552. Disponível em: https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4552. Acesso em: 1 abr. 2026.

HIRATA, Helena. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Revista Tecnologia e Sociedade, v. 6, n. 11, p. 1-7, 2010. DOI: http://dx.doi.org/10.3895/rts.v6n11.2557. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2557. Acesso em: 30 mar. 2026.

HIRATA, Helena; DEBERT, Guita Grin. Apresentação. Cadernos Pagu, Campinas, SP, n. 46, p. 7–15, 2016. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645350. Acesso em: 1 abr. 2026.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595–609, 2007. Disponível em: https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/344. Acesso em: 15 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 20 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/livreto-idade-e-sexo-digital-revisao2%20(1).pdf. Acesso em: 20 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 28 nov. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018. Acesso em: 28 maio. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábuas completas de mortalidade - 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html. Acesso em: 20 abr. 2026.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: EMILIO, M.; TEIXEIRA, M.; NOBRE, M.; GODINHO, T. (orgs.). Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para a política pública. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003. p. 55-63.

LUZIA, Erika Leite Ramos de. A política de assistência social, o familismo e a matricialidade sociofamiliar. 18º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Salvador, dezembro de 2025.

MARCONDES, Mariana Mazzini. O cuidado na perspectiva da divisão sexual do trabalho: contribuições para os estudos sobre a feminização do mundo do trabalho. In: YANNOULAS, Silvia Cristina (coord.). Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações. Brasília: Editorial Abaré, 2013. 304 p. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31211/1/LIVRO_TrabalhadorasAnaliseFeminizacao.pdf. Acesso em: 5 maio 2026.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS). Marco conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil. Acesso em: 23 set. 2025.

NONATO, Alice Alves Menezes Ponce de Leão. Sexo e sexualidade na velhice: práticas transgressoras e negociadas no contexto amazônico. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Amazonas, 2018.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Histórias de mais de 60 anos. In: Dossiê Gênero e Velhice, 1997. p. 148-158.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs.). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 25-42.

PONTES, Emanuelly Guedes. Mulheres idosas e o impacto dos cuidados em suas vidas: um estudo realizado no grupo dos mais vividos, SESC Gama. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2025.

SÁ, Edvaldo Batista de; SANTOS, Yuri Luciano; SILVA, Tatiana Dias. Edição Censo Demográfico 2022. Ministério da Igualdade Racial. (Informe MIR - Monitoramento e avaliação, n. 3). Brasília, DF, fev. 2024.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Revista Envelhecer, Porto Alegre, v. 4, 2002.

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

TURMER, B.; TROLL, L. Women Growing Older. Thousand Oaks, CAL: Sage, 1994.

YANNOULAS, Silvia Cristina. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. Temporalis, v. 11, n. 22, p. 271-292, 2021.

APÊNDICE

Apêndice A - Carta de Aceite Institucional

ACEITE INSTITUCIONAL

Ao Sr. XXXXXXXXXXX, da instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) voltada ao atendimento de pessoas idosas, situada em uma cidade integrante da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), está de acordo com a realização da pesquisa "Mulheres idosas no diamante dos cuidados: entre a necessidade de receber cuidados e a continuidade de cuidar", de responsabilidade da pesquisadora Alice Oliveira Chaves, estudante de graduação no Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, realizada sob orientação da Profª Drª Anabelle Carrilho.

O estudo envolve a realização de entrevistas de caráter semi-estruturado com um grupo de até 10 (dez) mulheres idosas que recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC) por idade, aposentadoria ou, de forma exclusiva, pensão por morte. A coleta de dados será conduzida ao longo do primeiro semestre de 2026, compreendendo prioritariamente o período entre a segunda quinzena de março e a primeira quinzena de abril de 2026.

Eu, , da instituição de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, localizado em uma cidade pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), 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, 03 de Novembro de 2025.

Apêndice B – TCLE

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa "Mulheres idosas no diamante dos cuidados: entre a necessidade de receber cuidados e a continuidade de cuidar", de responsabilidade de Alice Oliveira Chaves, estudante de graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é analisar a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina, problematizando os impactos dessa construção cultural e política na invisibilização e desvalorização das atividades de cuidado, especialmente aquelas realizadas por mulheres idosas atendidas em um equipamento de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, localizado em uma cidade pertencente à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE).

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 equipamento de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, localizado em uma cidade pertencente à RIDE e serão devidamente gravadas para posterior transcrição.

A entrevista será do tipo semiestruturada, realizada por meio 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.

Esses riscos serão minimizados por meio das seguintes estratégias: o ambiente da entrevista será acolhedor e pautado pelo respeito aos limites da participante; caso não deseje prosseguir com o tema abordado, sua decisão será integralmente respeitada. A condução da entrevista ocorrerá de forma sensível e empática, preservando o espaço emocional da participante. Além disso, será utilizada uma linguagem clara e objetiva, de modo a garantir a compreensão plena das informações.

Vale ressaltar que as participantes podem se expressem livremente e sem julgamentos.

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. Nesse sentido, destaca-se que as mulheres idosas acumulam uma dupla função na relação de cuidados: são, simultaneamente, candidatas a beneficiárias do cuidado e, ao mesmo tempo, permanecem exercendo o papel de cuidadoras, configurando-se como pilares essenciais de sustentação societária.

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 às participantes por meio de um encontro com as idosas da Casa da Melhor idade, em que os resultados da pesquisa serão apresentados, podendo ser publicados e divulgados posteriormente na comunidade científica.

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

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

Apêndice C – 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)

Experiências com o Cuidado

10. A senhora cuida ou já cuidou de alguém?

10.1 Se sim, de quem?

11. Quais atividades de cuidado realiza/realizava?

12. A senhora recebe algum pagamento ou ajuda financeira para cuidar?

13. Com que frequência realiza essas atividades?

14. Como a senhora se sente ao realizar essas atividades? A senhora considera que as atividades que a senhora realiza são valorizadas? Explique.

Envelhecimento e Dupla Função

15. A senhora atualmente precisa receber cuidados?

16. Já precisou cuidar de alguém mesmo tendo limitações físicas, emocionais ou financeiras?

17. A senhora já se sentiu sobrecarregada por acumular tarefas da casa e cuidados com outras pessoas?

18. A senhora sente que cuidar dos outros afeta sua autonomia ou liberdade na velhice? De que forma?

SCFV, Direito ao envelhecer e lazer

19. De que maneira o SCFV contribui para que a senhora viva a velhice com mais bem-estar, alegria e qualidade de vida?

20. A senhora sente que, participando do SCFV ou no seu dia a dia, tem a oportunidade de fazer atividades que realmente gosta e que lhe dão prazer?

21. As responsabilidades de cuidado já dificultaram sua participação em momentos de lazer ou atividades que gosta?

<u>Para mulheres que recebem BPC por idade:</u>

22. Existiu algum sonho profissional ou educacional que a senhora não conseguiu realizar devido às responsabilidades de cuidado?

23. A senhora buscou atividades informais (como vendas de alimentos ou produtos cosméticos, costura ou até mesmo o cuidado de outras crianças) para ter sua própria renda porque precisava complementar o sustento da casa ou para ter maior independência? Como foi essa experiência?

24. O que o BPC representa para a senhora em termos de segurança, autonomia e

qualidade de vida?

25. A senhora considera que o cuidado feito pelas mulheres é valorizado? Explique.

Para mulheres que recebem aposentadoria:

22. Quando a senhora trabalhava fora ou estudava, quem era responsável pelas atividades de cuidado (a senhora mesma / delegava para terceiros / dividia com o parceiro/ marido)?

23. A família apoiava a senhora trabalhar fora ou havia resistência? Como isso se manifestava?

24. A senhora sentia que, mesmo trabalhando fora, ainda era vista como a principal responsável pelo cuidado da família?

25. Trabalhar fora trouxe para a senhora algum sentimento de autonomia, independência ou realização pessoal?

Para mulheres que recebem, exclusivamente, pensão por morte:

22. A senhora passou a ter renda própria apenas depois que ficou viúva e começou a receber a pensão por morte? Como foi essa mudança para a senhora?

23. Como a senhora se sentia por não ter direito ao BPC e também não ter renda própria antes de ficar viúva?

24. O fato de não ter renda própria enquanto o marido era vivo afetava sua autonomia, suas escolhas ou sua liberdade? Hoje, com a pensão, a senhora sente que tem mais autonomia e segurança do que antes?

25. A senhora sente que o trabalho de cuidado e da casa que realizava foi reconhecido pelas pessoas pelo Estado? Como se sente sobre isso?

Para mulheres que não possuem renda própria:

22. Como é para a senhora viver sem uma renda própria?

23. Como a senhora se sente por não ter acesso a benefícios como o BPC ou a aposentadoria?

24. O fato de não ter renda própria afeta sua autonomia, suas escolhas ou sua liberdade de decidir sobre as coisas da sua vida?

25. A senhora buscou atividades informais (como vendas de alimentos ou produtos cosméticos, costura ou até mesmo o cuidado de outras crianças) para ter sua própria renda porque precisava complementar o sustento da casa ou para ter maior independência? Como foi essa experiência?

Para mulheres que recebem pensão e aposentadoria:

22. Quando a senhora trabalhava fora ou estudava, quem era responsável pelas atividades de cuidado (a senhora mesma / delegava para terceiros / dividia com o parceiro/ marido)?
23. A família apoiava a senhora trabalhar fora ou havia resistência? Como isso se manifestava?

24. A senhora sentia que, mesmo trabalhando fora, ainda era vista como a principal responsável pelo cuidado da família?

25. Após passar a receber aposentadoria e pensão, a senhora sente mudanças na sua autonomia, segurança ou independência? Quais?