

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA - PPGGero**

Isabella Vittoria Fallaci

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO EM CONTEXTO DE  
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL SOB O OLHAR DE PERSPECTIVAS  
TEÓRICAS E PRÁTICAS.**

**SÃO CARLOS/SP**

**2026**

ISABELLA VITTORIA FALLACI

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO EM CONTEXTO DE  
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL SOB O OLHAR DE PERSPECTIVAS  
TEÓRICAS E PRÁTICAS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

**SÃO CARLOS/SP**

**2026**

Fallaci, Isabella Vittoria

Organização Social do Cuidado em contexto de envelhecimento populacional sob o olhar de perspectivas teóricas e práticas / Isabella Vittoria Fallaci -- 2026. 98f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos  
Orientador (a): Wilson José Alves Pedro  
Banca Examinadora: Marisa Silvana Zazzetta, Regina Célia de Souza Beretta  
Bibliografia

1. Trabalho, Cuidado Informal, Envelhecimento, Gênero, Proteção Social. I. Fallaci, Isabella Vittoria. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

---

## Folha de Aprovação

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Isabella Vittoria Fallaci, realizada em 23/02/2026.

### Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta (UFSCar)  
Profa. Dra. Regina Célia de Souza Beretta (UNIFRAN)  
Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (UFSCar)



Documento assinado digitalmente  
WILSON JOSE ALVES PEDRO  
Data: 28/04/2026 15:53:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---



## **EPIGRAFE**

*"Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam."*

(Paulo Freire, 1968)

## **AGRADECIMENTOS**

Reconhecendo a insuficiência do indivíduo apartado da organização coletiva, a realização deste trabalho só se torna factível devido a diversos agentes possibilitadores. Primeiramente gostaria de expressar meus agradecimentos àquele que possibilita além da orientação, a construção de um saber que seja capaz de criar uma realidade mais justa para o envelhecer, meu orientador Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro, junto a ele, agradeço à banca de qualificação e defesa: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jaqueline Alcântara; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisa Silvana Zazzetta; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marisa Accioly; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Bereta e Prof. Dr. Lucas Pelegrini Nogueira de Carvalho, atores fundamentais para o aperfeiçoamento e lapidação deste estudo. Com alguns

(Prof.<sup>a</sup> Marisa Zazzetta e Prof. Lucas Carvalho), divido sonhos, esperança e trabalho na Gerontologia, sou muito grata em dividir as “trincheiras” da profissão com vocês.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia por todo apoio Institucional e acolhida, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES enquanto agência fomentadora da pesquisa brasileira na pós-graduação *stricto sensu*. Que o desenvolvimento de nossa soberania carregue em suas bases a independência científico-tecnológica nacional. Viva nossa ciência!

Agradeço à minha família, que se constitui ultrapassando laços sanguíneos e mostrando sua presença no cotidiano. À minha mãe, Rosemeire Fallaci, que me gerou e reproduziu enquanto pessoa e profissional, através de todas as atividades de cuidado exercidas, e que, apoia e acredita em minha trajetória, minha infinda gratidão estará contigo. Ao meu pai, Odair Fallaci, que há muito tempo não está mais presente em vida, mas que, durante onze anos dedicou sua existência na formação de um ser pequenino, dando seus primeiros passos na vida e que hoje é uma mulher, na qual, dentre tantas dificuldades, segue dando continuidade no plantio de suas sementes, sigo com a mesma esperança de que um dia habitou o brilho e a cor de seus olhos, vislumbrando e desenhando outro horizonte.

Agradeço também ao familiar em linha colateral (primo), distante alguns graus de parentesco, mas próximo em sentimento revolucionário, Lauriberto José Reyes. Só tenho acesso à sua história através de muitas “prosas” familiares e pelo documento da Comissão Nacional da Verdade da União Nacional dos Estudantes (UNE), compondo o quadro de assassinados políticos pela Ditadura Militar Brasileira. Conhecido entre nós por Lauri, fez da sua vida combustível para torná-la grande e hoje representa, como diria Gonzaguinha, uma *“Pequena memória para um tempo sem memória, memória de um tempo onde lutar por seu direito é um defeito, que mata”*. Obrigada pela inspiração e coragem ao lutar pelos “esfarrapados do mundo”, camarada.

Não menos importante, pelo contrário, agradeço imensamente ao meu companheiro de vida e de luta, Kauê Curvelo, o qual sempre esteve presente, provando o cuidado cotidiano, sendo apoio “segurando a barra” e minhas mãos. Retomo o poeta Benedetti para me ajudar com as palavras: “Te quero porque tuas mãos trabalham pela justiça... Teus olhos são meu conjuro contra a má jornada. Te quero por teu olhar, que olha e semeia futuro”.

Agradeço aos meus amigos e amigas, dos quais gostaria de nomeá-los, no entanto, este texto ficaria muito extenso. Alguns cruzaram meu caminho pela Gerontologia, outros foram

apresentados pela dinâmica da vida, mas todos ocupam um lugar muito importante na minha existência humana, um lugar de partilha, afeto, troca e cuidado. Meu muito obrigada.

Agradeço à todas as mulheres que participaram da minha pesquisa, vocês são as protagonistas das histórias aqui contadas e anunciam as vozes do cuidado feminino, colaborando muito para uma Gerontologia que se dispõe e se compromete, enquanto ciência a profissão, a olhar a realidade complexa de um envelhecimento socialmente desigual. Agradeço também todas as pessoas que facilitaram esses encontros, viabilizando a divulgação. Vocês foram fundamentais para este trabalho.

Finalizo agradecendo à toda Malandragem. Malandras e Malandros que são uma ode à criatividade da sobrevivência, à defesa da alegria e sabedoria popular e que dão o caminho à resistência dos marginalizados sociais. Salve toda malandragem. Saravá Seu Zé Pilintra.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## RESUMO

O trabalho de cuidado carrega uma carga histórica de responsabilização familiar e sobretudo das mulheres, todavia, observamos um aumento dessa responsabilização com o avanço do neoliberalismo, crise dos sistemas de proteção social e o aniquilamento dos direitos trabalhistas compondo aspectos socioeconômicos da América Latina. Partindo da perspectiva do cuidado enquanto trabalho, necessidade e atividade inerente do ser humano, o trabalho de cuidar de pessoas idosas em sua maioria não é remunerado, e insere-se em um cenário comum de informalidade, com pouco reconhecimento social, vulnerabilidade de cobertura dos sistemas de proteção social e precariedade institucional e ocupacional. **Objetivo:** Explorar e analisar a organização social do trabalho de cuidado não remunerado, exercido por mulheres e destinado às pessoas idosas, a partir de perspectivas teóricas e práticas. **Metodologia:** A pesquisa insere-se em uma abordagem qualitativa, com delineamento descritivo exploratório realizada através de entrevistas semiestruturadas. Participaram do estudo 2 mulheres, atendendo os seguintes critérios: gênero feminino; ser cuidadora não remunerada de uma pessoa idosa; ter 18 anos ou mais; residir no território de São Carlos - SP e possuir renda familiar per capita igual ou inferior a um salário-mínimo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP. **Resultados:** A partir da análise dos resultados, sustentada teoricamente por debates feministas marxistas, como a Teoria da Reprodução Social, o cuidado às pessoas idosas, apesar de assumir particularidades, quando não remunerado, tem se estruturado socialmente sob sobrecarga, precarização, invisibilização e ausência de perspectivas concretas de apoio a quem cuida e ao seu envelhecimento. **Conclusão:** Em nossos tempos, a organização social do cuidado se apresenta cada vez mais incompatível à dignidade humana e compatível ao modo de produção vigente e ao capital financeiro, escancarando suas contradições e insustentabilidades. **Palavras-chave:** Trabalho, Cuidado Informal, Envelhecimento, Gênero, Proteção Social.

## ABSTRACT

Care work carries a historical burden of responsibility placed on families and, above all, on women; however, we have observed an increase in this burden with the rise of neoliberalism, the crisis in social protection systems and the erosion of labour rights, all of which are key socio-economic features of Latin America. From the perspective of care as work, a necessity and an inherent human activity, the work of caring for older people is mostly unpaid and takes place within a common context of informality, with little social recognition, vulnerable coverage by social protection systems, and institutional and occupational precariousness. Objective: To explore and analyse the social organisation of unpaid care work, performed by women and directed towards older people, from theoretical and practical perspectives. Methodology: The research adopts a qualitative approach, with a descriptive-exploratory design carried out through semi-structured interviews. Two women participated in the study, meeting the following criteria: female gender; being an unpaid carer of an elderly person; being aged 18 or over; residing in the municipality of São Carlos, São Paulo; and having a per capita family income equal to or less than the minimum wage. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP). Results: Based on the analysis of the results, theoretically underpinned by Marxist feminist debates such as the Theory of Social Reproduction, care for older people, despite its specific characteristics, when unpaid, has been socially structured around overburdening, precariousness, invisibility and a lack of concrete prospects for support for carers and their own ageing. Conclusion: In our times, the social organisation of care is increasingly incompatible with human dignity and compatible with the prevailing mode of production and financial capital, laying bare its contradictions and unsustainability. **Keywords:** Work, Informal Care, Ageing, Gender, Social Protection.

## **LISTA DE ABREVIATURA**

**n.** - número

**p.** - página

**P1.** - Participante 1

**P2.** - Participante 2

## LISTA DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COVID – Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus)  
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
CRI – Centro de Referência do Idoso  
ENAP- Escola Nacional de Administração Pública  
FESC – Fundação Educacional de São Carlos  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social  
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social  
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PEC – Projeto de Emenda Constitucional  
P1 – Participante 1  
P2 – Participante 3  
PNAD-C – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua  
PNC – Política Nacional de Cuidados  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** – Visão de Distribuição de Código

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1-** Perfil Sociodemográfico e Contexto Familiar

**Quadro 2-** Perfil do Familiar Cuidado e Organização do Cuidado

**Quadro 3 -** Demonstrativo de códigos das unidades de registro

**Quadro 4 -** Demonstrativo de códigos e categorias

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 Apresentação e contextualização do estudo .....	15
1.2 Perguntas de pesquisa .....	22
1.3 Objetivo geral .....	22
1.4 Objetivos específicos .....	23
1.5 Justificativa .....	23
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>28</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>39</b>
3.1 Tipo de pesquisa .....	39
3.2 Arcabouço teórico e documental .....	39
3.3 Procedimentos para coleta de dados .....	40
3.4 Procedimentos para análise de dados .....	41
3.5 Aspectos éticos .....	43
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>62</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>76</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>78</b>
<b>8 APÊNDICES</b> .....	<b>92</b>
8.1 Roteiro de entrevista .....	92
8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	93
<b>9 ANEXOS</b> .....	<b>97</b>
9.1 Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	97

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação e contextualização do estudo

A alteração nos padrões demográficos, ao entender o envelhecimento no Brasil como um fenômeno que acontece de maneira acelerada e em expansão, apresenta questões desafiadoras, das quais perpassam o campo biológico e envolvem também o campo social e econômico (Escorsim, 2021).

No Brasil, o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022, registra 15,6 % da população total composta por pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento, considerando pessoas acima de 60 anos, chegou a 80,0, apontando que a cada grupo de 100 pessoas de 0 a 14 anos, tem-se um grupo de 80 pessoas com 60 anos ou mais. Em regiões como o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, o número de pessoas idosas já ultrapassou o número de crianças de 0 a 14 anos. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a).

O envelhecimento populacional brasileiro é marcado pelo processo de transformação demográfica, chamado transição demográfica. Tal processo resulta, em um primeiro momento, da queda dos índices de mortalidade infantil, sobretudo entre os anos de 1940 e 1970, com desenvolvimento, avanço e implementação de tecnologias e insumos em saúde, como os antibióticos e vacinas. Decorrentemente, vivencia-se também o aumento populacional pela persistente alta das taxas de fecundidade, com redução significativa da mortalidade infantil (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022; Martins *et al*, 2021).

Entre 1970 e 2000, apesar das condições de vida permeadas pela elevada taxa de doenças e dificuldades econômicas, alguns avanços, como a conquista de um Sistema Único de Saúde e disponibilidade de meios e técnicas contraceptivas, além de fatores como a urbanização crescente e mudanças sociais e culturais, culminaram em uma redução da fecundidade e aumento da expectativa de vida daqueles nascidos na década de 40, constituindo, portanto, os octogenários de 2020. (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022; Martins *et al*, 2021).

A maior longevidade dentro do espectro da transição epidemiológica (redução de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônico-degenerativas) não necessariamente é vivida de maneira saudável e independente. Os altos níveis de desigualdades regionais, de gênero, econômicas, políticas e sociais para esse “padrão” de transição epidemiológica e de saúde, expressa desafios do controle de mortalidade por agravamento das condições crônicas, apresentando tendência de aumento de dependência,

gerando maior demanda de cuidados, na maioria dos casos proveniente dos filhos (as) ou outros familiares dessa geração envelhecida, os quais integram uma nova onda de pessoas idosas, incluídas aos reveses da transição epidemiológica. Apesar disso, representam a única alternativa de cuidado e assistência aos pais (Chaimowicz; Chaimowicz, 2022; Martins *et al*, 2021).

De acordo com a plataforma DataCuidados, em 2019 no Brasil, 36,8 % das pessoas idosas apresentavam alguma dificuldade para a realização de atividades básicas (que se referem ao autocuidado, como alimentar-se, tomar banho, se vestir etc.) e/ou instrumentais de vida diária (cozinhar, realizar tarefas domésticas, fazer compras, usar o transporte, habilidade em administrar as próprias finanças, entre outras), demandando cuidado. Esse percentual não reflete os números após a crise sanitária da COVID-2019 (ENAP, 2025).

Conforme a realidade apresentada, observa-se que a maior demanda de cuidado das pessoas idosas entrelaça-se ao trabalho doméstico, pois inclui além da assistência em situações que demandam cuidados de saúde por longos períodos, a ajuda ou a realização completa das atividades domésticas incluídas no contexto das atividades instrumentais de vida diária, concebendo assim, fronteiras de difícil delimitação entre o cuidado em saúde e o cuidado doméstico e/ou do ambiente. (Gama, 2014; Dal Prá e Moser, 2016).

Junto ao aumento da demanda de cuidado e dependência, como consequência da transição demográfica e epidemiológica, outras questões e discussões surgem nesse campo de estudo. O papel de cuidar carrega desigualdades de gênero, raça, classe e idade, entendendo que, no Brasil, são as mulheres pobres, negras e mais velhas que renunciam a mais tempo para dedicação às atividades de cuidado diretas e indiretas (Hirata, 2016).

Em 2019, dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C), mostraram que a dedicação de mulheres ao trabalho doméstico e de cuidados correspondia ao tempo de 21,7 horas semanais e a dedicação dos homens foi de 11 horas naquele mesmo ano (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023b). Além disso, verificou-se em 2022, que mulheres entre 60 e 79 anos, comparadas às mulheres mais jovens, foram as que mais se dedicaram ao trabalho não remunerado doméstico e de cuidado, tendo uma concentração maior na faixa etária de 60 a 79 anos. (ENAP, 2025).

Além de gênero e idade, a desigualdade também se destaca considerando intersecção de raça e condição socioeconômica, onde mulheres brancas dedicaram em média 21 horas semanais e mulheres negras dedicaram 22.3 horas semanais. Mulheres com renda abaixo de  $\frac{1}{4}$

de salário-mínimo dispensaram um tempo aproximado de 25 horas semanais para trabalho doméstico e de cuidado. Paralelamente, mulheres com renda superior a 8 salários-mínimos gastaram 14 horas semanais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,2023b). É encontrado também que a média de horas semanais dedicadas ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, exercido por mulheres negras de 60 a 79 anos, é de 23,7 horas (ENAP, 2022).

Entre as pessoas idosas que possuem alguma dependência ou necessidade de cuidado, percebe-se, na maioria das vezes, o arranjo familiar enquanto locus central dessa provisão de cuidado (Teixeira,2020). Ademais, o pertencimento às diferentes classes sociais influencia diretamente na condição de acesso aos serviços e, não obstante, nas formas e meios de acesso ao cuidado. Tratando-se de renda, a maioria dessas pessoas em sua velhice sobrevive dos baixos valores provenientes das aposentadorias, pensões e de benefício assistencial, no Brasil o Benefício de Prestação Continuada (BPC), além do apoio financeiro dos familiares. Alguns conseguem obter um aumento de 25% na aposentadoria, no caso em que se comprove invalidez e dependência de cuidados de terceiros, todavia, esse acréscimo representa insuficiência quando consideradas as necessidades econômicas desses sujeitos (Muller e Moser, 2021).

Conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, em seus artigos 229 e 230, e demais legislações no campo do envelhecimento, destaca-se a família como principal responsável pela garantia de direitos e cuidados às pessoas idosas. Observa-se, juntamente a isso, uma conjuntura de fragilidade de políticas públicas e condições estruturais onde não há meio de conciliação de tempo entre jornadas de trabalhos no exterior e no interior dos domicílios dos trabalhadores/as (Brasil, 1988; Bernardo, 2017; Barcellos, 2020).

O envelhecimento dentro da perspectiva crítica é concebido enquanto questão social, pois, não se estrutura somente pelas alterações físicas e biológicas, mas também pelas condições sociais, econômicas e políticas que definem contornos e impactos nas condições e demandas de saúde do envelhecimento dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de um sistema que objetive a redução das desigualdades. Desse modo, a proteção social pode ser compreendida além de uma ferramenta que visa atenuar os efeitos da desigualdade social, mas enquanto um processo histórico, marcado por teorias e práticas sociais e políticas e carregado de ambiguidades e contradições colocadas entre desenvolvimento social e desenvolvimento econômico. O avanço científico e tecnológico vivenciado pelo início da industrialização, junto à promessa de combate à escassez pela acumulação de riqueza e superação de barreiras naturais,

revelou uma das maiores contradições dentro do capitalismo, a abundância econômica coexistindo com os níveis mais primitivos de pobreza. Com isso, na finalidade em aliviar minimamente privações materiais de extensas parcelas populacionais e garantir a possibilidade de venda da força de trabalho humano ao capital, além de conter mobilizações revolucionárias dos trabalhadores, se começa a conceber e aprimorar sistemas de proteção social (Teixeira, 2009; Pereira, 2009; Pereira, 2013).

O Estado de Bem-Estar Social representa uma das sínteses de um longo e complexo processo histórico de proteção social, desse modo, em suas diversas expressões e estruturas não há um padrão a ser considerado. Dentre desenvolvimentos teóricos marxistas sobre o Estado de Bem-estar, temos uma síntese que pode ser utilizada, a modo de concatenar as expressões desse modelo de proteção social em duas principais. Uma delas surge a partir de necessidades materiais emergidas pelos processos de industrialização e acumulação do capital em tempos de urbanização, modernização e crise do capital. Ou seja, a necessidade de equilíbrio dos mínimos direitos sociais (suficientes para reproduzir-se enquanto força de trabalho) com o mercado. A outra se apresenta enquanto resultado de conquistas e avanços no campo político e social democrático, forjado a partir de organização política da classe trabalhadora e movimentos sindicais (Fiori, 1997)

A partir de uma rememoração ao início dos anos 90, em uma das profundas crises capitalistas e pressão internacional para abertura econômica do Brasil pelos Estados Unidos, foi derrocado o projeto de modelo do Estado de Bem-Estar Social, enfraquecidos os sistemas de proteção social e o aniquilados os direitos trabalhistas como reflexo de investidas neoliberais, atingindo áreas econômicas, políticas e sociais entre a conjuntura nacional e internacional. É reforçada e resgatada, desse modo, modalidades de proteção social que recaem a principal responsabilidade sobre a filantropia e sobre a família (Pereira, 2009). No campo do cuidado e da reprodução da vida, reforça-se responsabilidade sobre o gênero feminino, entendendo, e naturalizando à mulher, todo tipo de cuidado realizado de forma não remunerada (Moreira, 2022).

Ao passo que a política neoliberal se estrutura no Brasil desde a Ditadura Militar, resiste o projeto de redemocratização do país com a chamada “Constituição Cidadã” de 1988, a qual culminou na promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742 de 1993. Nesse momento, a assistência social é legalmente incorporada ao tripé da seguridade social (saúde, previdência e assistência social), sendo assim uma das principais expressões da proteção

social brasileira. Reconhece-se o direito à assistência social a todos aqueles grupos e pessoas que dela necessitam permanentemente ou temporariamente. Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, inaugura-se em campo de legitimidade legal e jurídica para a Assistência Social, conferindo-lhe um caráter de direito cidadão, divergindo da então tendência em considerar seus destinatários enquanto “assistidos”. Tal avanço apoiou-se no princípio da descentralização político-administrativa, buscada a partir de maior participação e controle social (Pereira, 2009; Brasil, 1998; Paiva e Lobato, 2019).

Nos anos 2000, os movimentos reformistas, das políticas sociais existentes, somaram-se como potência divergente aos modelos tradicionais institucionais, lutando por maior convivência familiar e comunitária das pessoas. A premissa era ter o apoio e suporte do Estado para a criação de serviços alternativos, mais abertos, diurnos e comunitários (Brasil, 1988; Brasil, 1993; Pereira 2009).

Uma das principais conquistas dos movimentos reformistas, dentro das demandas e contexto de envelhecimento populacional, foi a criação da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, aprovando a Tipificação de Serviços Socioassistenciais e determinando serviços alternativos que atendessem uma proposta de envelhecimento saudável, apoio e participação social (Brasil, 2009). A partir dessa nova concepção assistencial, estabelece-se uma oposição aos modelos institucionais mais tradicionais, aqueles conhecidos como asilos, apresentando caráter de separatismo social, vida fechada e mais apartada de convívio social e familiar, violando singularidade, autonomia e privacidade. Surge, desse modo, no campo institucional de assistência, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) enquanto modelo alternativo, dentre outras denominações. No entanto, apesar dos avanços, ainda há o desafio em lidar com práticas perpetuadas até os dias atuais, as quais incorporam características de violação de direitos e exclusão social do antigo modelo. (Araújo; Souza e Faro, 2010).

Posto que os avanços da Tipificação de Serviços Socioassistenciais <sup>1</sup> embora tenham sido de grande substancialidade, reformas neoliberais impediram uma total consolidação desses

---

<sup>1</sup> A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais é organizada por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social. Temos a tipificação dos seguintes serviços que atendem ao público idoso, de acordo com sua complexidade de atenção: I-Serviços de Proteção Social Básica – Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas; II- Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; III- Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade – Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

serviços. Motivadas pela redução do gasto público, apresentaram alternativas de privatizações, parcerias com instituições privadas e organizações não-governamentais, entre outros atores de natureza privada. O Estado recuando de seu protagonismo institucional de proteção social, gerou, como consequência, a dificuldade da maioria da população em dispor e acessar esses serviços, perpetuando desigualdades de acesso à uma vida e envelhecimento dignos. A família foi centralizada como principal responsável pelo cuidado e provimento de bens e serviços tidos como direitos sociais (Pereira, 2009).

A responsabilização do indivíduo é guiada por orientações e aconselhamentos ofertados por políticas que enxergam solução através de mudanças comportamentais e no malabarismo das famílias para oferecer todo tipo de proteção social, gerando duplas e triplas jornadas de trabalho, em especial, para as mulheres, além de condições de sobrecarga, adoecimento físico, mental e social, interrupção de projetos, falta de mecanismos de suporte ao trabalho de cuidado e sua invisibilização (Bernardo, 2019; Oliveira, 2024).

Podemos pensar na sobrecarga feminina e estabelecer como causa o não reconhecimento deste trabalho enquanto essencial para o funcionamento social e econômico de nosso país, a não corresponsabilidade de gênero e a insuficiência do Estado, em não garantir redes estruturadas de equipamentos e serviços públicos capazes de absorver a demanda do cuidado e trabalho doméstico (Moreira, 2022). A sobrecarga de trabalho não remunerado leva à escassez de tempo e à incapacidade de conseguir se inserir no mercado formal de trabalho, criando assim um círculo vicioso de pobreza, exclusão social, desigualdade e precariedade (Brasil, 2024).

Juntamente à situação exposta, o cuidado enquanto direito de quem recebe e de quem executa parece estar cada vez mais distante quando os únicos apoios são arranjos sociais informais e precários. Há contextos em que crianças, que não dispõem de supervisão de adultos, cuidam de outras crianças, configurando em uma expressão de trabalho infantil. Há também pessoas com dependência ou idosas cuidando de alguém, ou então, não sendo atendidas em suas necessidades de cuidado de maneira adequada, entre outras situações de insegurança e debilidade do cuidado (Brasil, 2023).

A capacidade de provisão de cuidados enquanto responsabilidade familiar e de gênero se apresenta cada vez mais reduzida conforme avançamos nas transformações demográficas, econômicas e culturais. O acelerado envelhecimento populacional e a maior necessidade de cuidado e assistência às pessoas idosas estão ocorrendo em um cenário de avanço neoliberal,

com insuficiência e até inexistência de políticas e serviços que poderiam corroborar estruturalmente para a divisão social do trabalho de cuidado e doméstico, aliviando famílias e mulheres (Moreira, 2020; Brasil, 2023).

As lacunas estruturais do cuidado ficaram ainda mais evidentes durante o período da pandemia de Covid-19<sup>2</sup>, onde o aumento de adoecimento populacional junto às medidas restritivas sócio sanitárias de fechamento de serviços e a saturação dos sistemas de saúde, responsabilizaram ainda mais as mulheres pelo trabalho de cuidado e doméstico, deixando-as na linha de frente de resposta à essa demanda, assumindo riscos físicos e emocionais (Organização das Nações Unidas Mulheres, 2020).

Em 2022, ocorreu a XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, sediada na Argentina, e sendo palco de discussão sobre a sociedade do cuidado através do protagonismo do tema “A sociedade dos cuidados: horizonte para uma recuperação sustentável da igualdade de gênero”. A Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe é um fórum intergovernamental das Nações Unidas, tradicionalmente organizado pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) em coordenação com a ONU Mulheres e reuniu, nesta última edição do evento, 30 delegações de países da região (Faria; Simoni, 2025; Organização das Nações Unidas, 2022).

Os compromissos firmados pelos países representados no encontro, entre eles o Brasil, foram formalizados a partir do documento gerado pela XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe. o “Compromisso de Buenos Aires”. De acordo com o documento (Organização das Nações Unidas, 2022, p.4) Destaca-se o comprometimento dos países para o seguinte trabalho:

Reconhecer o cuidado como um direito das pessoas em cuidar, serem cuidadas e exercer autocuidado baseado nos princípios da igualdade, universalidade e corresponsabilidade social e de gênero e, portanto, como uma responsabilidade que deve ser partilhada por pessoas de todos os setores da sociedade, das famílias, das comunidades, das empresas e do Estado, adotando marcos normativos, políticas, programas e sistemas integrais de cuidado com perspectiva de interseccionalidade e interculturalidade, que respeitem, protejam e cumpram os direitos daqueles que recebem e prestam cuidados de forma remunerada e não remunerada, que previnam todas as formas de assédio sexual e laboral no mundo do trabalho formal e informal e que libertem tempo para que as mulheres possam se incorporar ao trabalho e à

---

<sup>2</sup> De acordo com o Ministério da Saúde, a Covid-19 é uma infecção respiratória grave causada pelo vírus SARS-CoV-2. Surgida no fim de 2019, foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, como uma pandemia global. Acarretou altos índices de mortalidade e hospitalizações, além de impactos financeiros, sociais e disputas políticas, especialmente pelo Governo Bolsonaro. O Brasil chegou à marca de 700 mil mortes por Covid-19 em 2023 (Brasil, 2023).

educação, participar da vida pública, da política e economia, e, desfrutar plenamente de sua autonomia (Organização das Nações Unidas, 2022, p.4).

Em tendência ao momento de ampla discussão e articulação feita entre governos da América Latina no planejamento e compromissos rumo à uma sociedade de cuidados mais igualitária e justa, o Brasil, em 2024, passou a ter um marco normativo que instituiu legislativamente o cuidado enquanto um direito a ser garantido pelo Estado e entendendo-o também como trabalho essencial na garantia do bem-estar das pessoas, para a reprodução da vida e do capital e como mantenedor da vida e do funcionamento da sociedade. A Política Nacional de Cuidados (PNC) foi sancionada no dia 23 de dezembro de 2024 pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (Brasil, 2024).

Fruto de trabalho interministerial, além da participação da sociedade civil através de consulta pública, a Política Nacional de Cuidados carrega em seu âmago a necessidade do Estado em se redimir da dívida histórica de um retrato brasileiro marcado por veias abertas coloniais, onde o trabalho de cuidado é feminizado e racializado, um hiato ainda mais evidenciado pela pós-crise de cuidado global agravada pela pandemia de Covid-19. O objetivo da PNC é promover a correta corresponsabilização na oferta de serviços de cuidados, abrangendo a universalidade e estratificando por níveis de atenção prioritários quem mais necessita e quem mais exerce o cuidado em nosso país (Brasil, 2024).

## 1.2. Perguntas de pesquisa

Diante deste cenário, um conjunto de questões foram colocadas enquanto norteadoras do presente estudo, a destacar:

- a. Qual o significado de cuidado para as mulheres que o exercem de maneira não remunerada?
- b. Do ponto de vista das participantes, quais relações aparecem entre cuidado e trabalho?
- c. Como se organiza a rede de apoio (formal e/ou informal) às cuidadoras não remuneradas?

## 1.3. Objetivo geral

Explorar e analisar a organização social do trabalho de cuidado não remunerado, destinado às pessoas idosas e exercido por mulheres.

#### 1.4. Objetivos específicos

1.4.1. Compreender as percepções e concepções acerca do trabalho de cuidado não remunerado apoiado em elaborações individuais e coletivas.

1.4.2. Identificar a relação de tais concepções desse cuidado às crenças, cultura, papel social de gênero, fatores psicoemocionais e perfil sociodemográfico.

1.4.3. Caracterizar demandas atuais e futuras, de meios materiais e de cuidado, dos cuidadores (as) não remunerados (as) no conjunto da proteção social.

#### 1.5. Justificativas

Em nosso contexto brasileiro, grande parte dos trabalhadores de cuidado enfrentam cenário de precarização, como é o caso dos cuidadores (as) profissionais. No entanto, ainda menos observados (as) enquanto demandantes de garantias, direitos sociais e reconhecimento, quando comparados aos cuidadores (as) profissionais, temos os cuidadores (as) informais, dos quais são em maioria não remunerados, familiares da pessoa cuidada e mulheres. (Muller e Moser, 2021).

Dados obtidos a partir do suplemento “Outras Formas de Trabalho” vinculado à Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio Contínua 2019 (PNAD) indicam que em 2016 tínhamos 3,7 milhões de familiares dedicando-se ao cuidado de uma pessoa de 60 anos ou mais. Em 2019, esse número avançou para 5,1 milhões de pessoas. Além disso, o cenário de pandemia contribuiu para sobrecarregar ainda mais as famílias na tarefa de cuidar juntamente com a ausência de políticas públicas e serviços preparados para lidar com essa demanda em saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

Ademais, observa-se que contamos com bases escassas de fontes e dados referentes às condições de vida das pessoas familiares que cuidam de pessoas idosas. Na tentativa de analisar melhor a situação de apoio às cuidadoras familiares de pessoas idosas durante o contexto de pandemia da Covid -19, uma pesquisa brasileira elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) apresentou dados de 2. 466 cuidadoras não remuneradas. Da base de dados utilizada, entre os cuidadores informais entrevistados, 92% eram mulheres. Verificou-se a prevalência das mulheres e sua relação com a feminização do cuidado. Entre essas mulheres,

53% encontravam-se em situação de pobreza monetária e 38,3% não contavam com nenhum apoio (Groisman *et al*, 2023).

Enquanto tom maior de agravo ao cenário, as cuidadoras familiares sem apoio atuavam há um tempo maior, tornando-se cuidadoras principais devido à desistência do cuidado por parte de outros membros da família. Desse modo, evidencia-se a criticidade de um cenário que já se apresentava emergente antes mesmo da pandemia da Covid-19 (Romero, Groisman e Maia, 2023).

O trabalho de cuidado, além de carregar a carga histórica da divisão sexual do trabalho, também apresenta estruturas moldadas historicamente por hierarquia racial e de classe. Temos um modelo de organização injusto e insustentável, com quantidades expressivas de tempo e esforço dedicados ao cuidado, altos níveis de sobrecarga, decorrências físicas e psíquicas e falta de apoio e reconhecimento social (Davis, 1981; Mito *et al*, 2015; Okin, 2008; Diniz, 2018; Sampaio, 2018; Shi *et al*, 2020).

Foi demonstrado a partir de dados que as mulheres que fornecem os cuidados pessoais de seus familiares idosos, enfrentam uma queda de mais de 6% na probabilidade de inserção no mercado profissional e trabalham 2 horas a menos na quantidade de horas semanais trabalhadas. Além disso, temos que 99,2 % das pessoas idosas com limitações funcionais necessitam da assistência de seus familiares, e as mulheres compõem majoritariamente esse quadro de assistência (Mrejen, Nunes e Giacomini, 2023).

Em famílias que dispõem de melhores condições financeiras, esse cuidado acaba sendo transferido às cuidadoras, empregadas domésticas, faxineiras, juntamente com o cuidado de crianças. Na esfera de serviços de cuidado institucionais há baixa assistência, considerando que em 2016 as Instituições de Longa Permanência assistiam apenas 1% da população idosa no Brasil (Hirata, 2022).

À face do exposto, a condição de transferência do trabalho de cuidado doméstico e de cuidado para profissionais e serviços é uma realidade de uma parcela muito pequena da população brasileira, e os (as) profissionais do cuidado e da esfera de reprodução social também enfrentam muitas dificuldades de reconhecimento, mesmo remuneradas. (Hirata, 2022).

O reconhecimento do valor monetário do trabalho de cuidado passa por grandes dificuldades de aceitação social. Temos o exemplo de reivindicações por parte de profissionais do cuidado na França, impulsionadas pela pandemia, a qual revelou a fundamentalidade desse trabalho. No Brasil aconteceram algumas movimentações isoladas nesse sentido. O que realmente nos marcou nessa arena, em 2019, foi o veto da Presidência da República, representada por Jair Bolsonaro, à regulamentação da profissão de cuidadores (as), que conta aproximadamente com 1,5 milhões de pessoas (Hirata, 2022).

Com um Estado cada vez mais retraído, nos defrontamos com uma perspectiva de envelhecimento das trabalhadoras do cuidado, principalmente as não remuneradas e não reconhecidas, marcada por diversos desafios, gerando impedimento de acesso ao mercado de trabalho formal e de usufruto de autonomia a partir de direitos sociais em sua velhice. Pessoas idosas que necessitam de cuidado também estão sob escassez de assistência e dignidade, visto que, um dos principais determinantes de possibilidade de acesso a serviços de assistência e cuidado é a classe social que se está inserido (Bernardo, 2017; Muller e Moser, 2021).

De acordo com a teoria Marxista, a categoria classe determina a divisão social do trabalho no modo de produção capitalista, onde coexiste a contradição entre classe dominante (burguesia) e classe dominada (proletariado). Tal conceituação encontra-se ancorada pela lente de análise da realidade a partir do Materialismo Histórico e Dialético, onde a compreensão da história e da sociedade pode ser realizada através da observação dos meios materiais que a fundaram, contrapondo-se à ideia de que alguma racionalidade ou moralidade definiram os rumos do processo histórico e social (Marx, 2013; Nogueira e Oliveira, 2024).

De maneira mais exemplificativa, a atual divisão social das classes não está ancorada em uma naturalidade evolutiva, e sim, em uma longa disputa histórica entre classes desde tempos mais primitivos da humanidade, definindo o trabalho material de produção e reprodução da vida dos indivíduos (infraestrutura), organizado por leis, morais e culturas que atendessem à continuidade e manutenção do trabalho. Diante disso, toda a construção social, política e espiritual, nomeadas como superestrutura, derivam-se da infraestrutura (Marx, 2013; Nogueira e Oliveira, 2024).

Na contemporaneidade, considerando a compreensão de que a classe dominante capitalista é capaz de produzir modos e ideologias de vida, juntamente aos novos problemas que surgem na atualidade e na atualização do modo de produção capitalista com reorganizações sociais, Antunes (1999), resgata a noção de classe proposta por Marx adaptada aos tempos atuais, sendo os integrantes da classe trabalhadora todos aqueles que vivem do trabalho, ou seja, que precisam trabalhar para conseguir viver. A partir disso, é possível lançar luz sobre aqueles trabalhadores que não assumem uma centralidade na atualidade econômica, compondo a maioria, mas que vislumbram a ascensão social e econômica a partir da lógica dominante capitalista, assumindo algumas posições de privilégio e dominação, mas ao mesmo tempo integrando um lugar de dominados, pois precisam do trabalho para sobreviver. Já Standing (2024), apresenta a contextualização do capitalismo globalizado e uma nova necessidade que emerge na natureza do trabalho. Se na era do trabalho industrial não globalizado era necessário organizar formas estáveis de trabalho, atualmente, no capitalismo globalizado, a instabilidade anuncia outra natureza predominante de trabalho, gerando o “precariado”, uma classe caracterizada por relações inseguras e incertas (Nogueira e Oliveira, 2024)

A posição social dentro da divisão social do trabalho, apresenta particularidades quando se pensa em gênero e na acumulação primitiva do capital. A divisão sexual do trabalho se apresenta enquanto uma organização social de trabalho que integra o processo de acumulação,

produção e reprodução do capital, onde as mulheres desde colonizadas às proletárias, exercem tarefas a elas atribuídas. O papel da mulher, nas tarefas de cuidado e domésticas, não é apartado da história dos modos de produção material da vida, não se estabelece por uma estrutura natural, assim como no caso dos trabalhadores inseridos na estrutura produtiva. A diferença, para as mulheres, mesmo que inseridas no contexto produtivo, é que todo trabalho doméstico e de cuidado, mesmo essencial à formação e manutenção do sistema capitalista, continua sendo não remunerado, estabelecendo-se campos de tensão (Federici, 2017)

Surge a necessidade de estudos que sejam capazes de aprofundar as relações sociais entre as naturezas de trabalho no sistema produtivo capitalista, o papel social histórico exercido pelas mulheres no trabalho de cuidado e doméstico, os impactos que as instabilidades e incertezas presentes nas atuais relações sociais do trabalho causam para o envelhecimento e o cuidado, além da escassez da responsabilidade que é devida ao Estado pela dignidade e garantia de direitos sociais. Alinhando-se ao olhar da Gerontologia, sendo generalista e integral sobre o processo de envelhecimento, enquanto curso de vida biopsicossocial, é preciso desenvolver uma visão menos individual, generificada<sup>3</sup> e familista do cuidado, ou seja, de principal responsabilidade da família e, situá-lo cartograficamente nesse complexo mapa chamado realidade, possibilitando maior entendimento sobre suas raízes históricas e materiais, as quais o organizam socialmente.

Convocar o cuidado no repertório histórico, teórico e prático é posicioná-lo ao centro de debates em saúde coletiva e na elaboração de políticas públicas que garantam proteção e seguridade social, além de nos conferir permissão para pensar e promover dignidade não somente às pessoas cuidadas, mas também àquelas que cuidam e têm por direito um envelhecimento bem-sucedido e assistido (Muller e Moser, 2021).

---

<sup>3</sup> Generificada. Palavra derivada de generificação. Se caracteriza como neologismo crítico. Apesar de não estar registrada em dicionários da língua portuguesa, e não possuir um autor ou autora específica, é utilizada nos estudos feministas, de gênero e teoria queer. O termo refere-se ao conceito de normatização de gênero e performatividade. Exemplos de autores que usam o neologismo: Kate Bornstein; Paul B. Preciado; Raewyn Connell.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A análise da organização social do cuidado serve como instrumento para desvelar o envolvimento de aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos, além de possibilitar a visualização de seus produtos em nossa sociedade. Apresenta-se algumas perspectivas teóricas como subsídio para este desenvolvimento deste enquadre teórico.

Segundo Hirata (2022, p. 45), "o cuidado envolve uma relação complexa de interdependência e reconhecimento mútuo", ou seja, todos nós precisamos e/ou vamos precisar de cuidado em algum momento de nossas vidas, justamente pelo caráter humano de interdependência. Logo, o cuidado pode ser admitido como uma necessidade e atividade inerente do ser humano, e o cuidar e o ser cuidado são atividades que ocupam centralidade na vida de todos.

O cuidado é um termo polissêmico, no entanto, para esse contexto, pode ser considerado cuidado, segundo Zelizer (2010):

“[...] qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquela ou daquele que é seu objeto. Assim, pode-se definir um leque de ‘atenções pessoais constantes e/ou intensas [...]’” (Zelizer, 2010, p. 380).

O cuidado também pode ser compreendido enquanto atividades inerentes às relações humanas, envolvendo continuidade, reparação e manutenção de nós e do mundo, assumindo práticas plurais que compõem uma teia do “bem-viver” (Guimarães, 2024 apud Fisher e Tronto).

As definições de cuidado têm sido reduzidas em si mesmas a favor de uma posição ortodoxa, reforçando a maneira como ele é organizado no sistema capitalista, sendo assim, a atividade de cuidado é concebida apenas na esfera das necessidades humanas, sendo naturalizada e invisibilizada, além de ser tida como “improdutiva” e apartada da lógica do mercado de trabalho.

De modo a fomentar a concepção de cuidado enquanto trabalho, para Hirata (2022, p.30), é possível sintetizar o conceito de trabalho de cuidado na qualidade de “relação social, entre prestador(a) e beneficiário(a), que é em princípio sexuada e que pode ser não remunerada ou remunerada”, com maior clareza:

Um trabalho material, técnico e emocional moldado por relações sociais de sexo, de classe e de ‘raça’/etnia, entre diferentes protagonistas (...). O cuidado não é apenas uma atitude atenciosa, ele abrange um conjunto de atividades materiais e de relações

que consistem em trazer uma resposta concreta às necessidades dos outros. Pode também ser definido como uma relação de serviço, de apoio e de assistência, remunerada ou não, que implica um senso de responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do outro (Hirata, 2022, p.30).

Apesar de serem atividades essenciais para a reprodução da vida, são alicerçadas sobre o molde de divisão sexual do trabalho, recebendo pouca valorização social. Perpassando trajetórias sócio-históricas, trabalhos que representam maior valor e prestígio social, são atribuídos aos homens, em contexto público, formal e de produção. Já aqueles que são executados em contexto privado e que integram a esfera da reprodução social, são tidos como trabalhos femininos e fora do olhar de reconhecimento social, sendo considerados “menos nobres” (Hirata, 2002).

A força de trabalho responsável pela reprodução social dos trabalhadores, se encontra em uma arena histórica da divisão sexual do trabalho e nos espaços de contradições centrais. O cuidado se situa em um campo de tensões entre público e privado, produtivo e improdutivo, valorizado e desvalorizado. Temos a economia formal como produtora de bens e serviços, no entanto, esta depende do trabalho reprodutivo da força de trabalho, dessa forma, o cuidado assume um caráter material, histórico e dialético (Bhattacharya, 2019).

No seio dos debates feministas marxistas, inaugura-se a Teoria da Reprodução Social, a qual nos convoca a pensar em quem produz as pessoas fora do cenário econômico formal de maneira gratuita ou a preços muito baixos, assim dizendo, é pensar em quem, em âmbito privado domiciliar, alimenta, veste e cuida de todas as necessidades materiais e afetivas daqueles que se inserem nos meios de produção de alguma maneira, ou seja, daqueles que constituem a força de trabalho. (Muller e Moser, 2021; Bhattacharya, 2019).

Consoante às elaborações propostas pela historiadora indiana Tithi Bhattacharya (2019), a força de trabalho é reproduzida por três processos de maneira interconectada:

1. “Atividades que regeneram o (a) trabalhador (a) fora do processo de produção e que o (a) permitem retornar a ele. Elas incluem, entre uma variedade de outras coisas, comida, uma cama para dormir, mas também cuidados psíquicos que mantêm uma pessoa íntegra. “
2. “Atividades que mantêm e regeneram não-trabalhadores que estão fora do processo de produção - isto é, os que são futuros ou antigos trabalhadores, como crianças, adultos que estão fora do mercado de trabalho por qualquer motivo, seja pela idade avançada, deficiência ou desemprego.”
3. “Reprodução de trabalhadores frescos, ou seja, dar à luz (Bhattacharya, 2019, p. 103).”

Quando pensamos nestas atividades, destacadas por Bhattacharya (2019, p.103), das quais “regeneram não-trabalhadores que estão fora do processo de produção” estamos pensando

também no trabalho de cuidado destinado às pessoas idosas, e a partir disso podemos transitar entre variados dilemas sociais, como o não reconhecimento social e monetário do mesmo, colocado em posição privada, doméstica e a cargo feminino, além das condições de envelhecimento e demandas daqueles (as) que estão fora do processo de produção e daqueles que um dia irão precisar de proteção social.

Contribuindo para desenvolvimento da expansão da percepção marxista sobre a reprodução da força de trabalho, partindo das exposições teóricas, a chamada “força de trabalho”, chave principal do sistema capitalista, é produzida e reproduzida aquém da produção capitalista, no lócus familiar, constituído a partir do trabalho reprodutivo feminino (Lima Filho, 2024).

No *Capital*, Livro 1, Marx (1988) reconhece a “força de trabalho” ou a capacidade de trabalho que temos, com uma “mercadoria especial”, na qualidade de especial, pois é o que o capitalista precisa para o funcionamento do sistema e sua manutenção, ou seja, é através de nossa força de trabalho que é possível a criação de mercadorias e valor para o capitalismo, sem essa força de trabalho e a apropriação de nosso trabalho excedente, o sistema ruína (Marx, 1988 apud Bhattacharya, 2019).

De forma complementar ao exposto, podemos destacar a teorização marxista, realizada pelas pesquisadoras Arruzza, Bhattacharya e Fraser:

Nas sociedades capitalistas, o papel de fundamental importância da reprodução social é encoberto e renegado. Longe de ser valorizada por si mesma, a produção de pessoas é tratada como mero meio para gerar lucro. Como o capital evita pagar por esse trabalho, na medida do possível, ao mesmo tempo que trata o dinheiro como essência e finalidades supremas, ele relega quem realiza o trabalho de reprodução social a uma posição de subordinação – não apenas para os proprietários do capital, mas também para trabalhadores e trabalhadoras com maior remuneração, que podem descarregar suas responsabilidades em relação a esse trabalho sobre outras pessoas (Arruzza, Bhattacharya e Fraser, 2019, p. 52-53).

As pesquisadoras buscaram demonstrar que todo trabalho de produção e reprodução social, mesmo essencial ao modo de produção capitalista, frequentemente tem sido gratuito, se constituindo enquanto alavanca de lucro ao reproduzir gratuitamente trabalhadores em suas necessidades, as quais, muitas vezes ocasionadas pelo processo de exploração da força de trabalho. Ou então, esse trabalho é delegado à uma relação remunerada, porém subalterna e pouco valorizada. Consideramos, deste modo, os contextos de crise do capital e avanços neoliberais que exigem um aumento da necessidade de reprodução da força de trabalho e como isso se configura.

O neoliberalismo pode ser entendido enquanto sucessor do liberalismo econômico, na tentativa de salvar o capital de suas crises, propõe um modelo que incorpora aspectos como autorregulação e abertura dos mercados, flexibilização, desregulamentação de leis trabalhistas, além de outros aspectos como a hegemonia do setor privado na concessão de serviços, (a priori de responsabilidade do Estado) substituindo os direitos sociais, como saúde e educação, colocando-os sob comando da alternativa privada, promovendo uma cidadania econômica e financeirizada, limitando a cidadania social. O principal objetivo é alcançar uma “estabilidade econômica”, às custas de efeitos colaterais severos, como por exemplo, o sacrifício de direitos sociais, aumento da superexploração e ameaça ao envelhecimento digno (Carvalho *et al*, 2025; Teixeira, 2021).

Em contexto econômico hegemônico de redução de custos e de resgate de elevadas taxas de lucros em tempos de crise, enfrentamos a intensificação de relações de trabalho marcadas por condições de superexploração, objetivando a estabilidade da acumulação e reprodução do capital (Antunes, 2018, Teixeira 2021). A superexploração pode ser entendida, tanto quanto a maneira pela qual o trabalho excedente é apropriado (intensificação da jornada de trabalho ou extensão do tempo de trabalho), mas também enquanto a incapacidade de regeneração dessa força de trabalho, marcada por baixos salários em situação de desgaste físico-psíquico e consumo do tempo de vida (Diligenti e Araujo, 2019)

A superexploração é concebida através de flexibilizações e terceirizações, com isso, lança-se mão de uma naturalização da lógica de descarte daqueles que não servem mais ao sistema, ou seja, aqueles corpos que não têm mais possibilidade de trabalhar nessas condições dadas de trabalho. Pessoas idosas e indivíduos adoecidos compõem o grupo de obsoletos e descartáveis. Como característica de um Estado neoliberal, a desvalorização dos trabalhadores se materializa a partir da desproteção ou uma proteção social restrita, o que ocasiona várias camadas de vulnerabilidade e uma naturalização da lógica de descarte. Tal Estado, enquanto ferramenta de governo, se utiliza da desvalorização e superexploração do trabalho para suprir interesses econômicos e políticos que o sustentam (Antunes, 2018, Teixeira 2021).

Para Júnior (2019), essa naturalização da lógica de descarte evidencia-se de maneira legal a partir da Reforma Trabalhista - Lei n. 13.467/2017, a Lei da Terceirização - Lei n. 13.429/2017 e a Reforma da Previdência Social - PEC n. 06/2019. Em outras palavras, um desinvestimento de fundo público em políticas e direitos sociais, justificado pela austeridade fiscal e equilíbrio de contas (vide Reforma Previdenciária), e a corrida do capital pelo aumento das taxas de lucro que adoce e descarta trabalhadores, expõe seus impactos: adoecimento,

envelhecimento precoce e maiores demandas sociais dos trabalhadores (Brasil, 2017a; Brasil 2017b; Brasil, 2019; Antunes, 2018; Júnior 2019).

Apesar de, no Brasil, o neoliberalismo ter se estruturado institucionalmente desde os anos 90 em diferentes modos e intensidades de adentrar os direitos e políticas de proteção social, como através das contrarreformas, foi no Governo Bolsonaro que se iniciou uma completa destruição das políticas de proteção social, atingindo toda a estrutura conquistada, mesmo que fracionada e nunca universalizada (Cohn, 2020). Em termos práticos, até o ano de 2020, a gestão Bolsonaro reduziu em mais de 70% os repasses para a Assistência Social, impactando políticas sociais importantes para assistir pessoas em situação de vulnerabilidade, como o Bolsa Família (na época renomeado como Auxílio Brasil) e BPC (Schiaffarino, 2022).

É fortalecida a lógica de transferência de toda responsabilidade social à família, seguindo o princípio da subsidiariedade, ou seja, sob a égide da hegemonia de poder liberal, o Estado é o último responsável em garantir direitos básicos, sendo responsabilidade dos indivíduos através da família e consecutivamente do mercado a garantia de saúde, educação, alimentação, entre outros direitos sociais (Zimmermann, 2022). Existe uma relação direta entre cuidado e seguridade social, sendo assim, em contextos de crise da seguridade social, vivemos uma agudização da crise de cuidados.

Teóricos, ao observarem o contexto de países desenvolvidos, anunciaram um fenômeno conceituado como “crise do cuidado”, que consiste no aumento pela demanda de cuidado que convive com um “déficit” ocasionado por uma gama de fatores, como: crise dos sistemas de proteção social, crise econômica, aniquilamento dos direitos trabalhistas, alteração dos arranjos familiares com menor número de filhos, maior inserção das mulheres na força de trabalho e a injusta divisão de gênero para a realização das tarefas e envolvimento no cuidado, ocasionando em maiores obstáculos ao envelhecimento saudável. (Ehrenreich e Hochschild, 2002 apud Guimarães, 2024).

Guimarães (2024) propõe repensar como a perspectiva que a crise global do cuidado foi cunhada na literatura se deu sob as lentes da conjuntura dos países do norte global. Com atenção ao Brasil, o cuidado se mostra em uma longa crise, a qual não ocorre por mudanças de arranjos familiares, transição demográfica e ascensão do neoliberalismo, mas sim, essa crise se torna agudizada por tais fatores (Guimarães, 2024).

O aumento da longevidade se dá em um contexto relativamente recente, e, apesar de projeções apontarem para um maior nível de pessoas mais velhas do que jovens e crianças até

2050, historicamente o grupo de maior peso demográfico e que impulsionou a crise da organização social do cuidado brasileira, foi o das crianças. Na década de 50 e 60, com a brusca queda da mortalidade infantil e aumento da porcentagem de crianças sobreviventes, chegamos a ter 90 dependentes (economicamente) para cada 100 pessoas em idade ativa (Alves, 2008).

Com isso, o cuidado às crianças se fez por muito tempo desafiador para a dinâmica do cuidado, sendo o envelhecimento populacional apenas um agravamento à crise, e que somente agora se potencializa. A organização social do cuidado se consolidou sobre heranças escravagistas e coloniais, desse modo, os “déficits de cuidado” encontrados aqui possuem íntima ligação às relações sociais, marcadas pela escravidão e colonialismo e perpetuadas pela posição econômica do Brasil dentro do capitalismo dependente (Guimarães, 2024). Não à toa, como já exposto, é uma maioria de mulheres não brancas e as mais pobres que estão inseridas na força de trabalho de cuidado direto e indireto, gratuitamente ou à custo baixo.

Podemos elaborar o não reconhecimento social e monetário do trabalho de cuidado enquanto um dos pilares que estruturam a organização social de cuidado e proteção social familista (Miotto *et al*, 2015). Não é incomum, mulheres envolvidas em duplas ou triplas jornadas de trabalho em empregos flexíveis e/ou precarizados a fim de conciliação com o cuidado que assumem em seus lares e com seus familiares. Desse modo, o trabalho feminino fora do privado, frequentemente é reconhecido em uma dinâmica de contribuição ao salário principal masculino. Apesar de estarem expostas à uma exploração da força de trabalho mais intensa em jornada e de, historicamente terem constituído parte significativa da acumulação primitiva necessária para o desenvolvimento do capitalismo, a remuneração e reconhecimento social são inexistentes (Guimarães, 2024; Federici, 2019)

Para mulheres em melhores posições econômicas e sociais, a total terceirização do trabalho de cuidado (às trabalhadoras domésticas) é uma realidade em nosso país, da qual, nem sempre se relaciona diretamente à necessidade de inserção dessa mulher no mercado formal de trabalho para complementação de renda. No entanto, a trabalhadora doméstica, que exerce muitas vezes funções de cuidado direto além do indireto (como cuidar das crianças, pessoas idosas e animais domésticos) precisará assumir ainda a carga de trabalho de cuidado - não remunerado - para as demandas de cuidado da sua família e sua casa (Guimarães, 2024).

Tal condição, provoca uma observação sobre a mercantilização do cuidado no contexto neoliberal, erguida sobre condições de acentuadas desigualdades sociais, heranças coloniais e escravistas, fragilidade do Estado na garantia de proteção social com tímidas políticas sociais

de caráter familista e árdua luta para o reconhecimento e regulamentação das trabalhadoras domésticas, ainda precária (Guimarães, 2024; Miotto *et al*, 2015).

A forte familiarização do cuidado é retomada também para atender as demandas de assistência e cuidado nos casos de degradação do valor monetário e social da força de trabalho daqueles ausentes da produção, como no caso das pessoas idosas que dispõem de insuficientes aposentadorias e benefícios, barreiras de acesso aos serviços públicos, entre outras condições que desprezam todo o valor social e econômico gerado por essa pessoa ao longo da vida e como única alternativa, dispõem do cuidado e proteção social de maneira familista e precária (Teixeira 2021; Júnior 2019).

Tal maneira se dá a partir da maior responsabilização de mulheres, especialmente familiares, imigrantes ou migrantes, reforçando desigualdades sociais e raciais (Hirata 2002). Indivíduos idosos de classes médias e altas, compondo a minoria da realidade do envelhecimento, acessam serviços de cuidado e saúde mercantilizados, seguindo a receita ideológica de “planejamento individual” para um envelhecimento digno. Tal ideologia, oculta o predomínio de pobreza, vulnerabilidade e incapacidade de gerir as contrariedades naturais e sociais da existência e do envelhecer de modo individual ou via mercado (Teixeira, 2021).

A partir do olhar de uma Teoria Crítica do envelhecimento, é possível superar métodos e fórmulas gerontológicas que propagandeiam um modo de envelhecer individual e distante do horizonte crítico que buscamos, e instrumentalizar uma análise de sua realidade histórica de maneira materialista e dialética, ou seja, como resultado de múltiplas determinações que pouco dependem do indivíduo (singular) para ser bem-sucedido neste processo de envelhecer (Gonçalves; Morais; Câmara, 2024).

É preciso revelar e aprofundar a análise da organização sociopolítica e econômica do cuidado em âmbito macroestrutural. Isto significa que o acesso ao cuidado, no caso das pessoas idosas e outros grupos, deve ser entendido enquanto direito e engendrado de modo sustentável, se estruturando de modo coletivo e público (Teixeira 2021).

Dentro do campo de estudos sobre cuidado e envelhecimento, temos a Gerontologia enquanto ciência interdisciplinar, que se dispõe à compreensão das mudanças e acontecimentos ocorridos pelo envelhecimento populacional, intervindo em âmbitos de saúde, educação, economia, sociedade, família, cultura, ambiente, entre outros (Barbosa *et al*, 2025).

A Política Nacional da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa requerem da Gerontologia conhecimentos científicos e práticos para lidar com o processo de envelhecimento (Brasil, 1994; Brasil, 2006). A gerontologia aparece como elemento indissociável da gestão do cuidado no envelhecimento humano, exigindo uma lente pluralista, sensível e que considera os atravessamentos individuais e coletivos, ou seja, aqueles que estão na imediação, como os familiares, cuidadores, profissionais e sociedade (Barbosa *et al*, 2025)

Alguns pontos sobre a atuação do Gerontólogo merecem destaque, pensando em sua possibilidade de análise, compreensão e atuação, enredadas pela interdisciplinaridade e concebendo um conceito expandido de saúde, ao exercer seu papel em uma sociedade que envelhece. A prática da profissão, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, carrega em sua descrição o atendimento biopsicossocial. Resultados de estudos preliminares também apontam a atuação deste profissional pautada na interdisciplinaridade, no âmbito individual e coletivo (heterogêneo e homogêneo) e na rede socioassistencial da pessoa idosa (Brasil 2010, s/d; Rosário e Pedro, 2023).

A pessoa idosa em nosso país, é aquela com 60 anos ou mais, seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde para países em desenvolvimento, e formalizada legalmente a partir do Estatuto da Pessoa Idosa, apesar do IBGE considerar padrões internacionais que marcam o início da velhice aos 65 anos. (OMS, 2002; Brasil, 2003).

Considerar 60 anos para marcar a velhice populacional de países em desenvolvimento é uma maneira produtora de pensar em formulação de programas e políticas públicas. O envelhecimento, em contextos de desigualdades socioeconômicas ainda imperantes, concebe-se de maneira mais desafiadora e demanda atenção e consideração de fatores macro estruturantes que exercem impacto no processo de envelhecimento (Teixeira, 2020).

Verifica-se a necessidade de superação de posições teóricas positivistas e tradicionais dentro da Gerontologia, que mesmo considerando a necessidade de entender o sujeito idoso dentro da sociedade e sua assimilação para um melhor envelhecer, não se debruça sobre análises estruturais dessa sociedade e sobre o entendimento da totalidade social que exprime demarcações de elevada desigualdade socioeconômica, impossibilitando objetivamente um envelhecimento digno para todas e todos. Portanto, o aproveitamento da teoria crítica sob perspectiva gerontológica é fundamental em nossos tempos, devemos traçar contornos alternativos no campo de estudos sobre o envelhecimento, inaugurando outras e mais assertivas possibilidades para compreensão e atuação no envelhecimento (Paiva *et al*, 2025; Katz, 2003).

A reflexão apresentada pode ser instrumentalizada a partir da Teoria da Gerontologia Social Crítica, a qual em seu âmago, carrega o pensamento interdisciplinar, aberto, crítico e reflexivo, contrapondo-se a insuficiência analítica de um olhar técnico e hegemônico sobre o envelhecer. Além disso, promove capacidade em situar o envelhecimento sob análises sociopolíticas ao centro de relações de poder, desvelando desigualdades sociais e estruturas institucionais que marcam o atual viver (Katz, 2003).

Para endossamento do pensamento interdisciplinar na Gerontologia, a área da psicologia, por exemplo, contou com as contribuições do psicólogo alemão Paul B. Baltes, as quais, colaboram com a Gerontologia Crítica ao elaborar o “paradigma de desenvolvimento ao longo da vida - *lifespan*”, o qual elucidada o envelhecimento enquanto um processo chamado curso de vida, demarcado em um espaço constante de multidirecionalidade e multidimensionalidade, ou seja, incorporado por dimensões e influências, (genético-biológicas e sócio culturais) nas quais determinam uma variabilidade de direções do processo de envelhecimento. Baltes concebe influências normativas (esperadas estatisticamente) e não-normativas (não previstas), confrontando um modelo de envelhecimento estático e homogêneo (Baltes, 2004 apud Neri, 2006).

Já a Antropologia, incrementa o debate crítico sobre o envelhecimento a partir do resgate antropológico da velhice enquanto categoria social, superando a concepção de categoria natural (marcada exclusivamente por uma fase cronológica). Guita Debert (1998), para elucidar tal debate, apresenta os contrastes sociais entre oriente e ocidente, onde em sociedades orientais, por exemplo, o início da velhice parece sofrer maior influência de papéis geracionais, sociais e culturais que uma pessoa se envolve e ocupa, desmantelando o ideal de velhice enquanto uma fase simplesmente categorizada pela idade cronológica e suas demandas. Aqui no ocidente, prevalecem discursos científicos institucionalizados acerca da velhice, muitas vezes nomeando-a enquanto um “problema” a ser resolvido, apartado de toda órbita social (Debert, 1998).

Pensar na velhice enquanto categoria social, nos abre a possibilidade de integração com a visão crítica do envelhecimento. É fundamental a assimilação do envelhecimento social, que se constitui por diversos fatores, como idade, gênero, sexo, raça, moradia, acesso a serviços de saúde, educação, habitação, além de outras políticas públicas e garantia de direitos (Elder, 1998; Featherstone, 1994, Pedro, 2013).

Apropriar-se do gênero, nos estudos sobre envelhecimento e cuidado, é captar o fenômeno de feminização da velhice, onde o processo de maior longevidade das mulheres se

mostra enquanto uma característica marcante do envelhecimento populacional. De acordo com o último censo demográfico brasileiro, o índice de envelhecimento para as mulheres é de 91%, enquanto para os homens é de 69,5%, refletindo maior expectativa de vida para elas. Além do maior índice de envelhecimento maior entre as mulheres, a feminização da velhice também se caracteriza pela maior esperança de vida relativa das mulheres, pelo crescimento relativo da população idosa feminina economicamente ativa e pelo aumento do número de mulheres idosas chefes de família. (ENAP, 2025; Pires; Silva, 2021).

Observações indicam que a longevidade da mulher se dá por diversos fatores e em circunstâncias biopsicossociais. Há menos notificações de acidente de trabalho entre mulheres, menor envolvimento em uso abusivo de substâncias (como álcool e tabaco) e conflitos violentos letais, além de demonstrarem maior atenção e responsabilidade quanto ao cuidado de sua própria saúde, procurando mais o atendimento em saúde e identificando precocemente sinais e sintomas de comorbidades (Dátilo, 2015; Schneider e Pavin, 2021).

Apesar das mulheres viverem mais, não significa que vivem melhor. O envelhecimento feminino caracteriza-se por maior nível de pobreza e dependência econômica, maior exposição à violência doméstica e à discriminação no acesso à direitos como renda, trabalho, emprego, herança, educação, segurança etc. Por sua vez, as razões pelas quais levam a uma menor longevidade masculina conectam-se à cultura patriarcal de violência e negligência com a própria saúde e bem-estar, movida por sentimentos de autossuficiência masculina e validação da “força e virilidade” gerando desfechos negativos à longevidade dos homens. (Dátilo, 2015; Schneider e Pavin, 2021).

Assumindo que a cultura patriarcal influencia e impacta o envelhecimento feminino, desponta a necessidade de considerar o papel social que a mulher ocupa em nossa sociedade e suas reproduções que carregam estigmas e construções histórico-culturais, tendo como exemplo o papel social de cuidadoras. A atividade de cuidar de pessoas idosas, crianças, doentes, pessoas com deficiência e outros grupos é concebida predominantemente enquanto atividade feminina, em âmbito doméstico, privado e familiar, além de ser considerada socialmente improdutiva para a economia formal e estimulada por sentimentos de “altruísmo” e “amor”, revelando limitações e insustentabilidades (Hirata, 2016).

Conforme admite (Pedro, 2013), as bases que fundamentam teoricamente a velhice e o envelhecimento necessitam assimilar conhecimentos de dimensão individual, intra e intersubjetivas, além das interações sociais, culturais e históricas que vão contornando,

impactando e alterando o curso da vida. De acordo com tais proposições, é possível conceber o cuidado, seu direito, exercício e atores, principalmente as mulheres, organizados por tais dimensões e interações sociais.

É preciso revelar e aprofundar a análise das implicações sociopolíticas e econômicas do cuidado em âmbito macroestrutural. Sua organização social não é natural, essencial, universal e abstrata, além de desconsiderar a natureza relacional, suas dinâmicas e seus processos. Isto significa que o cuidado, a partir de perspectiva de teoria gerontológica crítica, deve ser entendido enquanto direito reconhecido e engendrado de modo sustentável, coletivo e público. (Teixeira, 2020; Teixeira 2021).

### 3. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Pesquisa

A pesquisa insere-se em uma abordagem qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório (Minayo, 2001)

#### 3.2. Arcabouço teórico e documental.

De acordo com Flick (2009, p17), a abordagem qualitativa permite analisar as relações sociais e adentrar suas esferas de pluralidade. Neste tipo de pesquisa, o objetivo é a compreensão e não a constatação de causa e efeito. Melhor exemplificando, o foco está em compreender os fenômenos da realidade a partir de um olhar sobre a complexidade desta realidade e dos fenômenos.

Partindo da perspectiva de complexidade da organização social do cuidado, o método qualitativo, conforme a literatura, faz justiça a esse caráter e totalidade em seu contexto diário e não o reduz a variáveis únicas. Compreender a ação do cuidado e sua organização, ou seja, as relações sociais que o constituem, é interpretar e captar os significados que ele possui para quem o executa (Flick, 2004; González 2020).

É essencial e invariável da pesquisa qualitativa, a comunicação do pesquisador com o campo e os membros participantes, entendendo-os enquanto processos da construção de conhecimento e saber e dotados de subjetividades que devem ser consideradas e validadas. Além disso, a subjetividade é a característica que deve estar presente também na função do pesquisador, pois não é possível um afastamento deste e de sua percepção sobre o problema de pesquisa. É indispensável os pensamentos e lentes pelas quais possibilitam a interpretação e compreensão do pesquisador (sujeito social e pensante) sobre um determinado fenômeno social (Flick, 2004; González 2020).

Interpretar e compreender o fenômeno social das relações de cuidado e sua organização de maneira singular e coletiva, isto é, assimilar o caráter dialético entre o eu (sujeito) e o nós (coletivo), converge com a ótica da Gerontologia Crítica ao observar o processo de envelhecimento enquanto processo singular dos indivíduos, mas que se insere em um corpo social estruturante desse envelhecer, atravessado por estruturas sociais determinantes e complexificadas (Teixeira, 2020). Desse modo, para Gonzalez (2020), a abordagem qualitativa é capaz de conceber estudos complexos que exigem uma visão sistêmica da realidade e que consideram o seguinte panorama descrito por Hernández (1999):

[...] o estudo de situações sociais, tal como elas acontecem no âmbito de seu próprio contexto ecológico e sociocultural, levando em consideração as condições normais das ações humanas e sociais e a complexidade que caracteriza essas situações para descrevê-las e alcançar uma interpretação e compreensão adequadas delas (Hernández, 1999, p. 3).

A pesquisa qualitativa delega ao pesquisador, de forma simultânea, o caráter sócio simbólico (eu) e sócio estrutural (nós) (González, 2020). Ferrarotti (2014, p. 70, apud González, 2020) aponta que o pesquisador se revela enquanto principal gerador de conhecimento da pesquisa a partir da “singularidade individual”, visto que:

Qualquer prática individual humana é uma atividade sintética, uma totalização ativa de todo o contexto social.

Uma vida é uma prática que se apropria das relações sociais (as estruturas sociais), as interioriza e as reconverte em estruturas psicológicas através de sua atividade de desestruturação - reestruturação. Cada vida humana revela-se, mesmo em seus aspectos mais generalizáveis, como a síntese vertical de uma história social. Cada comportamento, cada ato individual aparece em suas formas mais singulares, como a síntese horizontal de uma estrutura social” (Ferrarotti, 2014, p. 70).

### 3.3. Procedimentos para coleta dos dados

A eleição dos participantes foi realizada a partir de amostragem intencional, considerando o contexto e o inter-relacionamento do pesquisador para apontar potenciais participantes, com objetivo de obtenção de dados substanciais e relacionados à temática e aos objetivos da pesquisa (Campos; Saidel, 2022).

Participaram do estudo, 2 mulheres, maiores de 18 anos de idade, convidadas a participar da pesquisa intencionalmente e eleitas pelos seguintes critérios: gênero feminino; ser cuidadora não remunerada de uma pessoa idosa; residir no território de São Carlos - SP e possuir renda familiar per capita igual ou inferior a um salário-mínimo. As participantes, ao longo da apresentação dos resultados e discussão, foram nomeadas como P1 e P2.

O chamamento, portanto, foi divulgado a partir da fixação de cartazes em serviços e equipamentos integrantes da rede socioassistencial do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social de bairros periféricos de São Carlos, além das inter-relações entre o pesquisador e a equipe gestora. Foi disponibilizado o contato dos pesquisadores, conferindo caráter público de divulgação.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas (Anexo 5.1), assumindo-a como uma base metodológica capaz de nortear o conteúdo que se desejamos

extrair, ao mesmo tempo em que nos permite fluidez e abertura para discussões bidirecionais, tornando o processo mais sensível às subjetividades e mais abrangente, podendo assim enriquecer a coleta de dados e sua análise sob outras perspectivas (Flick, 2004; Cohen, 2006).

Foram entrevistadas 2 mulheres, compreendendo os fatores limitantes que influenciaram a viabilidade de mais uma participante, como a própria dinâmica e rotina do cuidado sem rede de suporte, falta de acesso aos serviços de transporte preparados para lidar com limitações físicas presentes, entre outros atravessamentos destacados. No entanto, ressalta-se que por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o menor número do que o previsto de participações não compromete a qualidade dos dados do presente estudo.

O roteiro da entrevista foi feito a partir de perguntas-chave, sendo prioritárias as que viabilizam os objetivos e, perguntas adicionais as quais possibilitam relatos mais subjetivos e que contribuam no tocante ao olhar complexo sobre nosso fenômeno social analisado (Cohen, 2006).

A entrevista seguiu a seguinte ordem de execução: elaboração de roteiro; registro de respostas; transcrição; arquivamento; interpretação e análise dos dados. (Velho, 1986). As respostas foram gravadas em áudio.

As entrevistas tiveram duração estimada de 50 minutos, em local e data agendados em consenso com as participantes. Foram realizados entre dois e três encontros, objetivando apresentação do estudo; aplicação da entrevista; validação das informações transcritas e devolutiva às participantes.

### 3.4. Procedimentos para análise dos dados

A análise de conteúdo das respostas por meio das entrevistas, apoiou-se nas três fases descritas por Bardin (2016) indicadas a fim de alcançar coerência e dependência entre si para análise de conteúdos qualitativos, sendo elas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise é momento em que se fez presente uma leitura flutuante para uma apropriação do conteúdo de maneira geral, permitindo a tessitura das primeiras impressões e conexões com o problema de pesquisa e os objetivos a serem alcançados nesta, além da seleção do material e outras etapas que facilitam uma melhor preparação do material de acordo com o

tema a ser pesquisado e de modo que o instrumento de análise pudesse ser o mesmo para os dados obtidos, garantindo princípios de homogeneidade e exclusividade (Bardin, 2016).

Desse modo, como o material a ser analisado foram somente as entrevistas semiestruturadas transcritas, buscou-se selecionar todo o conteúdo que subsidiaria o desenvolvimento da análise das questões levantadas e alcançasse o objetivo proposto, além daqueles que serviram como base teórica de aprofundamento sobre questões Inter relacionadas ao cuidado, possibilitando o desenvolvimento de novos estudos. Foi utilizada a ferramenta Whisper para transcrição de áudios da entrevista.

A exploração<sup>4</sup> do material é a fase que inaugura as etapas de codificação (unidade de registro e unidade de contexto) e categorização do conteúdo. A codificação consiste em transformar dados em objetos de análise a partir da construção de unidades de significado, podendo ser a partir de unidades de registro, onde determinado tema a ser explorado aparece registrado no material, e/ou então, a partir de unidades de contextos, onde por exemplo, em um determinado parágrafo está contido o tema que se pretende trabalhar (Bardin, 2016). Para o desenvolvimento da codificação neste estudo, foi utilizada a criação de códigos por unidade de contexto, tendo em vista o caráter aberto de diálogo da entrevista semiestruturada e os temas que pretendiam ser explorados a partir das nossas perguntas de pesquisa e os objetivos.

Para categorização, Valle e Ferreira (2023) enumeram os seguintes princípios, apoiados em Bardin (2016, p. 150):

- a) Exclusão mútua: “Esta condição estipula que cada elemento não pode existir em mais de uma divisão” (Bardin, 2016, p. 150).
- b) Homogeneidade: “O princípio de exclusão mútua depende da homogeneidade das categorias. Um único princípio de classificação deve governar a sua organização” (Bardin, 2016, p. 150).
- c) Pertinência: “uma categoria é considerada pertinente quando está adaptada ao material de análise escolhido, e quando pertence ao quadro teórico definido” (Bardin, 2016, p. 150).
- d) Objetividade e fidelidade: “As diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha categorial, devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises” (Bardin, 2016, p. 150).

Como última fase, foi realizado o tratamento dos dados e a interpretação. Neste momento, é gerada a oportunidade de o pesquisador estabelecer sentido e significado ao

---

<sup>4</sup> Para codificação e exploração do conteúdo, foi utilizado o software ATLAS.ti

discurso a partir da inferência e da conexão ao arcabouço teórico (Bardin, 2016; Leite; 2017). Foram utilizados o delineamento descritivo-exploratório e a revisão de literatura.

Para a compreensão dos resultados, no que diz respeito ao entendimento do fenômeno em sua realidade histórica e social, considerando percepções e acúmulos do pesquisador, foi utilizado, como lente, o método materialista histórico-dialético (Pacífico, 2019). Através desse tipo de observação, torna-se viável situar a condição de trabalho de cuidado de pessoas idosas dentro das relações de trabalho, constituindo o sistema econômico atual e suas relações de poder.

### 3.5. Aspectos éticos

O presente estudo cumpre a resolução brasileira de nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas éticas para estudos envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Fica estabelecido: princípios éticos fundamentais; necessidade de aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); direitos dos participantes em pesquisa e as regras para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações sobre o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa estão indicadas no Anexo 1.

Acerca dos critérios de segurança e tratamento dos dados em áudio, serão cumpridas: regulamentações contidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018) e diretrizes éticas institucionais do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPs).

#### 4. RESULTADOS

Dedicando-se a uma apresentação mais abrangente dos resultados, considera-se fundamental neste momento uma síntese das participantes, juntamente ao perfil dos assistidos, ou seja, daqueles de quem cuidam. Tal apresentação se sustenta pelo diálogo estabelecido da entrevista e anotações das informações e percepções de campo, onde não necessariamente estas estarão presentes no conteúdo analisado.

**P1.** Possui 58 anos, casada, não-branca e é cuidadora do irmão mais velho desde o ano 2000, há 26 anos, quando a mãe faleceu, tendo dividido o cuidado com seu pai, o qual, veio a falecer após 3 anos do falecimento da mãe. Dessa forma, a P1 tem se dedicado ao cuidado principal pelo tempo estimado de 25 anos. O irmão de quem cuida, possui 70 anos e convive com deficiência intelectual, frequentando uma Instituição filantrópica de suporte social e educacional às pessoas com deficiência intelectual e múltipla em São Carlos. O perfil de funcionalidade do irmão é descrito de uma maneira pela qual fica evidente que ele é ativo, no entanto precisa de ajuda para as Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária devido a comprometimento cognitivo motor, sendo agravado com o envelhecimento. P1 é aposentada, apesar de ainda precisar trabalhar como diarista. Em relação aos familiares, possui irmãos (todos homens) e cunhadas, além de 3 filhos, sendo 2 homens (1 solteiro que reside com ela e outro casado que mora no Rio Grande do Sul) e uma filha mulher (casada). Possui netos. Nosso encontro se deu em contexto e horário em que o irmão estava em atividades na Instituição.

**P2.** Possui 65 anos, divorciada, branca e é cuidadora do irmão de 61 anos, há aproximadamente 1 ano e meio, após encontrá-lo em um Albergue de Londrina e ter estado em situação de rua e desaparecido há mais de 20 anos, datando o falecimento da mãe. Ao chegar aqui, com o auxílio e a procura dela, ele conseguiu um laudo de autismo e após um tempo foi encaminhado para uma Instituição filantrópica de suporte social e educacional às pessoas com deficiência intelectual e múltipla em São Carlos. Há algumas semanas, entre o tempo de divulgação da pesquisa e a primeira entrevista, seu irmão foi institucionalizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos e filantrópica em São Carlos, devido à impossibilidade de cuidado familiar, configurando situação de risco. P2 é aposentada, mas busca emprego por necessidade de complementação de renda. Em relação aos familiares, P2 possui somente uma filha, a qual reside em Salvador, e um irmão mais novo, que reside em Curitiba, ambos convivendo com questões de saúde própria ou de pessoas próximas. Também possui um sobrinho que reside no Rio Grande do Norte, tendo pouco contato. P2 está inscrita

para participar do CRI - Centro de Referência do Idoso em São Carlos, buscando socialização a partir do envolvimento em atividades coletivas, como teatro e dança.

Para melhor visualização e comparação das informações referentes aos dados sociodemográficos das participantes e perfil do familiar cuidado dentro da organização do cuidado encontrada, foram elaborados os seguintes quadros:

### Quadro 1 - Perfil Sociodemográfico e Contexto Familiar

Aspectos	P1	P2
Idade	58 anos	65 anos
Estado Civil	Casada	Divorciada
Raça/cor	Não-branca	Branca
Fonte de renda/ natureza de ocupação	Aposentada e diarista	Aposentada + busca emprego para complementar renda
Tempo de cuidado	Aproximadamente 25 anos (desde 2000)	1 ano e meio
Motivo do início do cuidado	Falecimento da mãe (2000) e, posteriormente, do pai	Reencontro com irmão após mais de 20 anos desaparecido
Composição familiar	Irmãos (homens), cunhadas, 3 filhos (dois homens e 1 mulher), netos. Um dos filhos reside no Rio Grande do Sul	1 filha (Salvador), 1 irmão (Curitiba), 1 sobrinho (Rio Grande do Norte).
Rede de apoio familiar	Limitada; filha	Muito restrita; familiares distantes e com demandas próprias.
Outras informações que emergiram	–	Inscrita no CRI – Centro de Referência do Idoso (teatro e dança).

Fonte: elaborado pela autora

O quadro 1 traz informações sobre o perfil sociodemográfico e o contexto familiar de ambas as participantes, tais informações emergiram por meio da entrevista e do diário de campo.

### Quadro 2 - Perfil do Familiar Cuidado e Organização do Cuidado

Aspectos	P1- Irmão	P2- Irmão
Idade	70 anos	61 anos

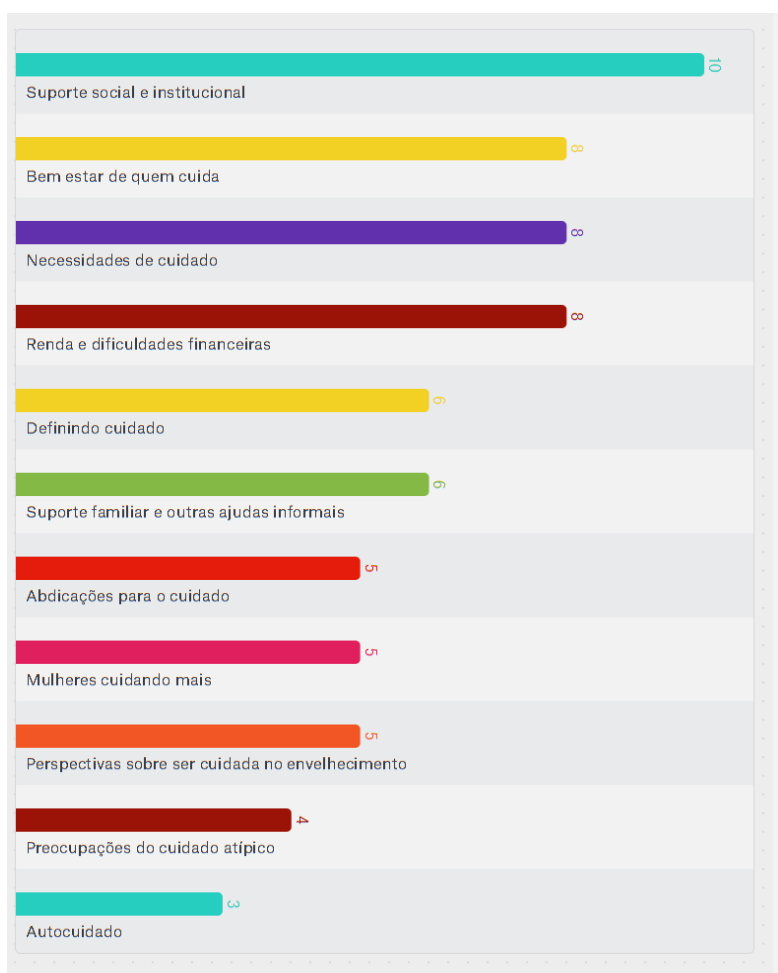
Condição de Saúde	Deficiência intelectual com comprometimento cognitivo-motor (agravado pelo envelhecimento).	Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (laudo recente).
Histórico Social	Sempre sob cuidado familiar.	Histórico de situação de rua e desaparecimento por mais de 20 anos.
Nível de Funcionalidade	Ativo, porém dependente de auxílio para Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.	Ativo, porém dependente de auxílio para Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.
Vínculo Institucional	Frequente Instituição filantrópica de apoio a pessoas com deficiência em São Carlos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (anterior) Encaminhado para Instituição filantrópica de apoio a pessoas com deficiência em São Carlos.</li> <li>● (atual) Institucionalizado em ILPI filantrópica em São Carlos.</li> </ul>
Configuração do Cuidado	Cuidado prolongado, contínuo e domiciliar.	Cuidado recente, marcado por institucionalização devido à situação de vulnerabilidade e risco social.

Fonte: elaborado pela autora

O quadro 2 traz informações referentes ao perfil dos assistidos familiares de ambas as participantes e como esse cuidado está configurado, tais informações emergiram por meio da entrevista.

Após a coleta e análise dos dados, utilizando o software [ATLAS. Ti](#) como ferramenta de análise qualitativa, seguindo os conceitos de codificação e categorização propostos na metodologia de Bardin (2016), obtivemos 10 códigos (bem estar de quem cuida; suporte social e institucional; necessidades de cuidado; renda e dificuldades financeiras; suporte familiar e outras ajudas informais; abdições para o cuidado; definindo cuidado; mulheres cuidando mais; perspectivas sobre ser cuidada no envelhecimento; preocupações do cuidado atípico) distribuídos de maneira heterogênea quanto à recorrência dos temas ao longo do material analisado, como mostra o gráfico de Visão de Distribuição de Código:

**Gráfico 1 - Visão de Distribuição de Código**



Fonte: elaborado a partir do software ATLAS. Ti

A partir do gráfico apresentado e apoiando-se na literatura de metodologia de análise qualitativa, torna-se possível observar a recorrência temática de alguns aspectos analisados, considerando os limites da saturação na geração de códigos, ou seja, não gerar códigos que

repetem informações, pois impacta o rigor metodológico (Hennink; Kaiser, 2022) . De acordo com Urquhart (2013), a saturação na etapa de codificação pode ser percebida quando não é possível extrair novas informações ou dados, não originando nenhum código novo.

Portanto, identifica-se a densidade empírica dos temas que mais aparecem nas respostas, significando que esses temas possuem maior riqueza de detalhes e aparecem de maneira mais recorrente, como por exemplo, o destaque de ocorrência no código “suporte social e institucional”, indicando que as participantes demonstraram maior profundidade ao falar sobre isso.

No entanto, temas com menor densidade empírica não são inferiores em importância teórica, mas sim, podem ser subexplorados, por razões de esgotamento rápido do tópico, sensibilidade, gatilhos de sentimentos desconfortáveis, como medo ou ansiedade, ou então estando imersos por circunstâncias e sintomas mais latentes, ou seja, de maior percepção, familiaridade ou conhecimento (Hennink; Kaiser, 2022).

A exemplo disso, temos o caso de “mulheres cuidando mais”, representando quantitativamente a metade do mais recorrente “suporte social e institucional”. As mulheres cuidando mais e gratuitamente pode representar o pilar que sustenta a ausência de suporte do Estado e outros atores sociais no cuidado, mas a falta ou presença de suporte pode causar maior percepção no dia a dia, considerando necessidades e demandas urgentes da vida. Assim como aponta Kerr *et al*, (2010):

“Sem qualquer avaliação qualitativa do significado e conteúdo dos códigos, quem pode afirmar que um dos códigos menos prevalentes não era uma chave fundamental para a compreensão, que teria passado despercebida se menos entrevistas tivessem sido realizadas?” (Kerr *et al*, 2010 , p. 274)

Por conseguinte, o processo de desenvolvimento de códigos foi registrado e detalhado de acordo com a categoria, campos de tensão e aspectos apresentados (aparecem destacados em consonância ao caráter dialético do cuidado e sua organização) e natureza (indutiva ou dedutiva) a partir da seguinte tabela:

**Quadro 3 - Demonstrativo de códigos das unidades de registro**

<b>Categoria</b>	<b>Campos de Tensão e Aspectos</b>	<b>Natureza</b>
Bem-estar de quem cuida	Usado para identificar aspectos <b>positivos</b> ou <b>negativos</b> relacionados ao estado físico, psíquico e social presentes no contexto de cuidado.	Dedutiva
Suporte social e institucional	Usado para identificar <b>ausência</b> ou <b>presença</b> de suporte de instituições, equipamentos, serviços públicos ou filantrópicos e acesso às políticas públicas.	Dedutiva
Necessidades de cuidado	Usado para identificar os cuidados prestados pelas cuidadoras, dos quais os assistidos necessitam.	Dedutiva
Renda e dificuldades financeiras	Usado para identificar informações referentes às condições econômicas, fontes de renda e demandas financeiras agudizadas pelo cuidado.	Dedutiva
Suporte familiar e outras ajudas informais	Usado para identificar <b>ausência</b> ou <b>presença</b> de apoio e ajuda familiar ou de outras pessoas da	Dedutiva

	comunidade, não ligadas ao contexto institucional.	
Abdicações para o cuidado	Usado para identificar planos e projetos pessoais e profissionais dos quais a participante tenha abdicado para se dedicar ao cuidado.	Dedutiva
Definindo cuidado	Usado para identificar reflexões do significado de cuidado, podendo ser <b>trabalho e/ou atividade essencial humana</b> dentro de um papel social.	Dedutiva
Mulheres cuidando mais	Usado para identificar informações que tragam o cuidado não remunerado com maior atuação feminina.	Dedutiva
Perspectivas sobre ser cuidada no envelhecimento	Usado para identificar quais os planos e possibilidades ( <b>familiares, comunitárias, financeiras/individuais e institucionais/estrutura</b> ) de ser cuidada caso necessite.	Dedutiva
Preocupações do cuidado atípico	Usado para identificar angústias e sentimentos de preocupação quanto à necessidade da presença delas no cuidado atípico e anseio de compreender sobre a condição atípica dos	Indutiva

	parentes cuidados.	
Autocuidado	Usado para identificar reconhecimento da importância em cuidar de si e atividades de autocuidado realizadas.	Indutiva

Fonte: elaborada pela autora

A natureza híbrida dos códigos deve-se ao fato de que, nos códigos indutivos houve apresentação espontânea de dados e temas, e com isso, os códigos emergiram a partir da leitura dos materiais de dados analisado, não tendo enquanto base nenhuma teoria ou esquema prévio de definições (roteiro de entrevista), como aconteceu no caso dos códigos dedutivos (Hennink; Kaiser 2022).

Para viabilização da discussão, todos os códigos foram categorizados em diversos grupos, os quais serão descritos, explorados e analisados com sustentação dos referenciais teóricos. Os códigos foram contidos em categorias, elaboradas e emergidas a posteriori das análises dos dados, como demonstra o quadro:

#### **Quadro 4 - Demonstrativo de códigos e categorias**

<b>Categorias</b>	<b>Códigos</b>
Dificuldades do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renda e dificuldades financeiras</li> <li>• Bem-estar de quem cuida</li> <li>• Abdicações para o cuidado</li> </ul>
Apoio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suporte familiar e outras ajudas informais</li> <li>• Suporte social e institucional</li> <li>• Perspectivas sobre ser cuidada no envelhecimento</li> <li>• Preocupações do cuidado atípico</li> </ul>
O cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definindo cuidado</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> </ul>
Trabalho de cuidado e doméstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidades de cuidado</li> </ul>
Trabalho de cuidado no campo das desigualdades de gênero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulheres cuidando mais</li> </ul>

Fonte: elaborado pela autora

A categoria **Dificuldades do Cuidado** reúne os principais aspectos que emergiram das entrevistas e que se relacionam com a situação financeira das participantes, como acesso a trabalho e renda e as dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras em suas diversas naturezas, seja financeira, física, psíquica etc. Inclui os códigos: *Renda e dificuldades financeiras; bem-estar de quem cuida e Abdicações para o cuidado.*

### ***Renda e dificuldades financeiras***

As participantes, apesar de aposentadas, trazem elementos importantes para elucidar a insuficiência econômica da aposentadoria, apresentando ocupação e busca por trabalho: “*Eu trabalho de diarista...eu trabalho ainda, porque o salário-mínimo é mínimo, né? Daí eu trabalho três vezes na semana de diarista para render um pouquinho mais.*” (P1). É interessante destacar que a ocupação da P1 é dentro do contexto de cuidado doméstico, marcando relações entre ocupação, gênero, raça e classe.

Observa-se que a dificuldade financeira presente no cotidiano da P2, se agravou no contexto do cuidado, no entanto, o valor de um salário-mínimo apresenta-se insuficiente às demandas do próprio envelhecimento, levando-a a procurar uma nova fonte de renda: “*Porque financeiramente é difícil, eu estou procurando, inclusive, emprego. Não estou morta, posso ser, sei lá, uma caixa de supermercado, né? Para dar o troco lá para as pessoas. Posso... faxina pesada, eu acho meio difícil... então eu estou procurando em restaurante, para auxiliar de cozinha, para qualquer coisa que eu possa ser útil, né? É isso, é tentar recuperar o tempo perdido.*”

Nas dificuldades financeiras relacionadas à continuidade do cuidado, a P2 coloca a seguinte questão que explicita a importância e impacto de políticas assistenciais na vida de quem necessita: “*Eu tinha dificuldade (em continuar cuidando do irmão), porque eu ganho pouco, para manter eu e ele...Então, a dificuldade financeira existia porque era o meu salário,*

*né? Só. E aí eu fui atrás, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), de jeitos de conseguir o benefício (Bolsa Família) para ele. Ele conseguiu o Bolsa Família, que era 600 reais. Já era um alívio, sabe? Porque já dava para comprar melhor o remédio que é caro, que não tem na UBS, nem pelo SUS não vende. Ou não vende, não, não tem. Então a gente dava jeito e melhorava até para comer. Vai no dia que tem promoção no mercado, mas vai, sabe. Agora, quem está recebendo esse benefício é o pessoal do asilo que tem que bancar a despesa dele lá. A questão financeira, que agora aperta, né? Porque eu já não tenho mais os R\$ 600,00 que me ajudava. Não tem problema, Deus proverá.”*

### ***Bem-estar de quem cuida***

Nesse campo, a P1 relata o seguinte: *“Fisicamente, às vezes eu me sinto cansada. Dá uma respirada e... Saúde, graças a Deus, acho que estou bem. Faço meus exames periodicamente para ver se está tudo... Se bem que já estou fazendo tratamento para algumas coisas, né? Tomo remédio para o colesterol, vitamina que às vezes está baixa, essas coisas. É, às vezes a gente... Meio que fica mais... Graças a Deus ainda está funcionando bem (a mente). É só às vezes o cansaço, né? Que às vezes a gente, o corpo, precisa... Relaxar um pouco.”*

A P2, referente ao bem-estar, trouxe falas como: *“E eu me sentia muito sobrecarregada, porque eu também já sou de bastante idade...Então, eu mesmo com depressão, com ansiedade, com os meus monstros, me propus a cuidar, mas aí eu cuidei tanto dele que eu não cuidei de mim. Agora que eu estou frequentando o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), estou procurando tratamento. Então, agora o foco sou eu, entendeu?”*. Ela também detalhou um pouco mais da sua saúde e bem-estar, expondo vários aspectos e questões: *“Então, eu não acho que envelhecer é ruim, sabe? É parte do viver. Vai até a morte, está ótimo. Mas o jeito que... eu estou usando agora, fralda...eu estou de fralda e estou procurando, claro, tratamento para incontinência urinária. A pressão é muito alta, a pressão arterial, o triglicérides, colesterol, tudo está ruim. Do lado da minha cama, parece uma farmácia de tanto remédio que tem que tomar durante o dia. O sono ficou diferente, então até para dormir, não basta o chazinho, não. Tem que tomar remédio.”*

Ambas as participantes relatam cansaço e exaustão, no entanto, a maneira como esse assunto foi abordado se mostrou diferente, verifica-se um comportamento mais contido nas queixas da P1, mesmo tendo um momento de choro quando perguntada sobre apoio e sobrecarga do cuidado, demonstrando que aquele era um assunto sensível. Ao contrário da P2,

tais temas não pareceram despertar uma reação sensível, mesmo expondo mais questões de dificuldades físicas e mentais. A P2 relatou estar em acompanhamento terapêutico, mostrando que há possibilidade de ser um facilitador na expressão e reconhecimento de dificuldades.

### *Abdicações para o cuidado*

Para compreensão sobre planos, atividades, trabalho e outros aspectos renunciados em função do cuidado, há a afirmação de que muitas coisas foram abandonadas e uma aceitação sobre isso no perfil de relatos da P1: *“Sim. Tive que renunciar a muitas coisas minhas para poder cuidar dele...é, na verdade, eu fui me acostumando, né? Porque a gente vai se adaptando conforme a vida anda. E agora a idade também, né? Chega uma idade e tu... Muita coisa, muito trabalho, tu já não consegues por causa da idade. Aí tu tens que ir se adaptando no que dá.”*

A P2, relata também uma presença de muitas renúncias, no entanto, sintomas depressivos, de revolta e tristeza trazem um contorno nas falas, misturados com a concepção de escolha sobre cuidar e cumprimento desta dedicação, o que será abordado mais detalhadamente nas *concepções sobre o cuidado*, desse modo, aqui temos: *“Então, eu já estava aposentada quando meu irmão veio morar comigo, quando eu convidei, né. O que eu tive que renunciar eram as atividades que eu fazia. O CAPS era uma atividade. Do CAPS, eles abriram para eu ir naquele campinho do Rui, na FESC, para fazer curso de artesanato, para fazer a caminhada... Eu tinha que fazer atividades para socializar, entendeu? E aí não dava muito, porque eu cuidava das coisas dele... Ou eu cuido dele, ou eu cuido de mim. E aí isso me deixou mais deprimida e mais revoltada, porque você vai renunciando a tudo em função dos outros, né? Que necessitava, mas agora não necessita mais. Então, eu sinto assim, eu me negligenciei muito tempo em função do meu irmão, mas ele nunca me pediu. Eu quis fazer por minha vontade, entendeu?”*

A renúncia sobre o tempo dedicado ao cuidado também aparece nas falas da P2: *“Porque você tem que dividir o seu tempo e ainda um pouco o que você tem, entendeu? Porque não é muito fácil não, mas a gente dá os nossos pulos, né?”*

A categoria **Apoio** refere-se a todos os dados que trazem as características sobre a presença ou ausência de suportes e ajudas, sejam formais ou informais. Além disso, também traz dados sobre perspectivas futuras e atuais de cuidado no processo de envelhecimento das cuidadoras, buscando identificar quais possibilidades estão disponíveis enquanto rede social,

familiar e institucional para as mulheres que cuidam. As preocupações do cuidado atípico também estão nessa categoria, pois, todas são referentes ao apoio insuficiente, seja por parte da sociedade, seja por parte dos governantes ou incompreensão das outras pessoas, trazendo entraves ao cuidado.

### ***Suporte familiar e outras ajudas informais***

Para as participantes, o suporte familiar e outras ajudas informais aparece como algo escasso e insuficiente, os motivos apresentam-se desde a dinâmica da vida cotidiana, distância geográfica, questões de saúde até a não responsabilização de gênero sobre o cuidado, tópico que será abordado mais à frente.

A P1 conta com o apoio da filha e expressa: *“Eu tenho a minha filha que me dá muito apoio. Ela é casada, tem as minhas netas, mas ela me dá muito apoio”*. Quando questionada sobre o reconhecimento do cuidado que ela exerce por parte das pessoas próximas, obtivemos: *“Muito pouco, acho.”*

Já a P2, apresenta questões relacionadas à indisponibilidade de outras pessoas: *“Porque só tem eu de irmã que está interessada nele. A outra irmã já morreu e o outro irmão mora em Curitiba, é o caçula. E tem uma companheira que está com câncer...E eu tenho um sobrinho que mora no Rio Grande do Norte, que nem lembra da gente. E minha filha tem esclerose múltipla e mora em Salvador. Também não vai ter estrutura para cuidar dele”*. Sobre reconhecimento e visibilidade do cuidado das pessoas próximas: *“Eu acho que não recebi reconhecimento, nem apoio”*.

Apesar da falta de ajuda ou suporte familiar, a P2 pôde contar com ajuda da vizinha: *“É isso. Agora ajuda? Para não dizer que não teve ajuda nenhuma, a vizinha da frente tem 16 gatos... E aí eu estava sem dinheiro para nada. Meu, ela me arranhou ração (para meus gatos resgatados) durante seis meses. Ração, areia, até cesta básica. Enquanto a gente não tinha cadastro no CRAS, ela colaborou.”*

P1 considera que o trabalho de cuidado possui uma invisibilidade para a maioria das pessoas: *“É, não vou dizer pra todas as pessoas, mas na maioria eu acho que sim.”*

### ***Suporte social e institucional***

Ambas as participantes contam com o apoio institucional de uma Instituição Filantrópica de apoio social e educacional para crianças e adultos com algum tipo de deficiência intelectual e/ou múltipla. P1: *“Eu aqui até que não tive...não tive tanta dificuldade pra conseguir a vaga pra ele.”* P2: *“Aí procurei psiquiatra, psicólogo, encaminharam para APAE, tem um laudo de autista e ele está matriculado na APAE.”*

Também aparece enquanto suporte institucional uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, enuncia a P2: *“Através do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), conseguimos uma vaga para ele no asilo Cantinho Fraternal... E eu fico aliviada porque ele está num local que é bem cuidado...lá tem enfermeiro, tem médico, tem alimentação, tudo nos horários certos, o horário de tomar banho, tudo certinho, sabe? Dividido entre todo aquele pessoal, aquelas pessoas que trabalham ali. O que já era um sobrepeso para mim, já me aliviou”*. Nota-se que a institucionalização trouxe um grande alívio na sobrecarga para a P2.

Além do benefício de transferência de renda Bolsa Família, o irmão da P2, também contou com o apoio institucional através de benefício financeiro de outra natureza: *“Quando ele estava com o laudo já em mãos, laudo de autista, eu consegui o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) né para fazer perícia médica e perícia social, e ele conseguiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC<sup>5</sup>), que é R\$ 1518,00. Então agora, chegou a receber três meses. Aí depois ele foi para o asilo e aí a partir daí é o asilo que recebe para bancar as custas lá, a despesa dele.”*

Nota-se, que no campo das instituições de apoio, há uma predominância da filantropia assumindo esse cuidado e representando apoio e suporte às famílias, com escassez da atuação do Estado. Tal falta, pode ser notada também a partir das seguintes falas, P1: *‘As pessoas “especiais” teriam que ter mais apoio dos governantes do seu lado. Eu acho que é também muito pouco (apoio por parte do governo e das políticas). Olha, eu acho que... Sei lá, eu acho que eles deveriam... Ter mais benefícios, né?’*

Nesse mesmo sentido, sobre a atuação do Estado, a P2 expressa: *“Nossa senhora, eu acho que não tem muito essa de governo, sabe, de ajudar. Eu acho que se você não vai atrás, não vai acontecer. Então eu tive que ir atrás de um laudo médico, que aí abriu a porta do CRAS, que abriu a porta do CREAS, entendeu? Assim... Mas se você não vai atrás do que é*

---

<sup>5</sup> De acordo com o Ministério do desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (2019) o BPC não é aposentadoria e sim um “[...] benefício assistencial que garante um salário-mínimo por mês à pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos e à pessoa com deficiência de qualquer idade que comprove, em ambos os casos, ser de família de baixa renda” (Brasil, 2019).

*direito, ele não iria atrás. Porque ele já estava com 60 anos e nunca foi atrás de nada que fosse benefício para ele. Nem tinha noção disso, sabe?”*

*Ela também manifesta algumas dificuldades para acessar os serviços: ‘E eu não vejo, se o governo deu algum apoio, é porque existe a UBS. E isso pode ser que demore seis meses para um psiquiatra te atender. Aí depois você demora mais seis meses para um psicólogo te atender. Mas aí também você tem que tirar tudo que você pode nessa hora. “Doutor, eu quero encaminhamento para APAE!”. E bota o pé firme. Porque se fosse só o meu irmão... Olha, ele chegou em consulta com a próstata inchada, e saiu com ela inchada, porque não deram nenhum remédio. Porque ele não sabe se expressar. Então eu tinha que acompanhar em tudo. Porque o governo não vai te perguntar o que você está sentindo, o que você precisa’*

Considerando que a P2 é uma mulher idosa, foi incluído também o apoio formal que ela pode contar e percebida a importância da convivência, multiprofissionalidade e reconhecimento da atuação da Gerontologia: *“Então eu já me inscrevi no CRI, que inclusive o M., que é fisioterapeuta e gerontólogo aqui, ele está estudando, ele dá aula lá no CRI, que é o Centro de Referência do Idoso. Lá tem um grupo de teatro maravilhoso, eu fiz teatro com ele também. Tem atividades que vão me deixar menos isolada, que eu estou muito isolada, principalmente que agora não tem meu irmão, antes tinha ele, agora não tem”.*

### ***Perspectivas sobre ser cuidada no envelhecimento***

Quando questionadas sobre as projeções do próprio envelhecimento, referente a saúde, aposentadoria, renda, apoio e cuidado, as participantes demonstram variadas incertezas, dadas dificuldades já existentes que impossibilita pensar e planejar um envelhecimento com dignidade. Há uma preocupação nas falas da P1 em estar bem para poder cuidar de seu irmão, isso pode ser atribuído principalmente à escassez de possibilidade de outras pessoas ou redes cuidarem do irmão na falta dela: *“É preocupante, né? Às vezes eu paro para pensar e fico pensando, né? Eu sempre peço que eu tenha saúde, me cuido para ter saúde, para poder cuidar dele.”*

A possibilidade de cuidado com o qual ela conta, caso necessite, é representada pela figura da filha: *“Acho que minha filha...porque o filho homem é difícil, né?”* Adiante iremos abordar as questões de gênero no campo do cuidado, mas de maneira breve, analisamos aqui uma compreensão e convencimento da dificuldade enfrentada em poder contar com os filhos homens, caso precise ser cuidada, demonstrando uma das maneiras pela qual o cuidado se organiza socialmente. Já sobre a existência de possibilidades materiais e financeiras de cuidado

em caso de necessidade, aparece da seguinte maneira: *“Eu acho que não existe possibilidade). Porque hoje em dia também para tu pagar uma cuidadora para cuidar gera gasto... Aí tu tens que ter... Se tu não tens um apoio de toda a família, não tem como pagar uma cuidadora. Ganhando um salarinho, não tem como.”*

Já a P2, perguntada sobre as possibilidades de cuidado em sua velhice, demonstrou compreender as impossibilidades do cuidado familiar e contar somente com apoio institucional: *‘Asilo Cantinho Fraternal, porque a filha está longe (trabalhando em Salvador), está vivendo a vida dela. Segundo a psicóloga que me falou, é assim mesmo. “Mãe, não adianta cobrar que a sua filha tenha que grudar em você, porque ela está vivendo a vida dela, é uma menina de quase 40 anos”. Já não é mais menina, para mim é. Mas enfim, eu não espero que ninguém cuide de mim não, sabe?’*

No caso de necessidade imediata de cuidado e com quem ela poderia contar, a P2 colocou novamente a ajuda informal não familiar enquanto possibilidade: *‘Então eu acho assim, eu não tenho ninguém. Eu moro sozinha e não tenho ninguém. Se for para socorrer, talvez a vizinha da frente pode pegar o carro dela, me levar no hospital, alguma coisa assim. Mas para enterro, não vem ninguém. Não vem. Como é que fala? Por videochamada. Deixa-me ver o caixão. “Ah, tchau, tia. Tchau mãe”. Assim, sabe? Mas não tem essa ilusão não. Eu sou uma vózinha sozinha, tentando socializar. Tentando.’*

### ***Preocupações do cuidado atípico***

Nesse campo, algumas preocupações por falta de apoio ao cuidador no âmbito de conhecer melhor o autismo e como lidar com os aspectos que surgem do cuidado e o preconceito social (evidenciando falta de apoio por parte das pessoas), são colocadas pela P2: *‘Eu tinha que entender autismo, porque no meu tempo, a gente, nos anos 60... “ah não tá no padrão, ah, é débil mental”, que era o que ele era chamado’. Ainda sobre essas questões: ‘Então, primeiro, lutou muito para ter um laudo, e quando tem um laudo, isso te detona. Porque a sociedade não aceita muito, sabe? Nem respeita. É muito triste. Criança, acho que ainda é mais aceita do que um adulto, porque é visto como: “que nada, é frescura”. Mas o cara não consegue trabalhar, ele é totalmente atrapalhado. Ele tem um grande dom, ele escreve poemas, já publicou um livro ... E sonha, entendeu? É autista, mas tem vida, ele sonha. Então, assim, eu não entendo autismo, mas eu quero entender o meu irmão’*

Ela também rememora os episódios em que ele esteve na situação de rua e se preocupa em quem poderia cuidar dela na sua falta, convergindo com os sentimentos da P1: *“Porque senão, se eu falto, eu já estou com certa idade, e se eu falto? Como é que ele ia ficar? Vai voltar para a rua, para ser mendigo, catando latinha, sem ter onde dormir, morando em albergue. Um homem de 61 anos, tudo bem, mas tem uma cabeça de criança. O corpo e a idade são 61, não são seis aninhos. Não tem que passar por isso, sabe? Tem que ter dignidade. É isso que a gente sempre se preocupa.”*

**O cuidado** emerge enquanto categoria que pretende assimilar as concepções, crenças e culturas que circundam o conceito de cuidado, além de identificar os momentos que o autocuidado aparece reconhecido enquanto atividade com finalidade e benefício a si mesma.

### ***Definindo cuidado***

Para a P1, o cuidado parece receber significado de acordo com as atividades que ela exerce, sendo: *“Eu acho que o cuidado é um todo, né? Desde a alimentação, remédio que tem que dar na hora...”*. Sobre o cuidado ser ou não considerado um trabalho, ela afirmou que sim, pois envolve tempo e dedicação. Em um outro momento, ela reforça a concepção de cuidado enquanto trabalho: *“É, na verdade, trabalho, né? Porque exige, né?”*

Para a P2, o cuidado pode ser entendido como atenção às necessidades e limitações do outro: *“Cuidado...É estar atento à necessidade do outro, entendeu? É saber que o outro tem limitações e é você que vai precisar suprir, é isso.”*. Ao ser questionada se o cuidado deveria ou não ser um trabalho, ela compartilhou perspectivas e dificuldades próprias de saúde mental que poderiam ser aliviadas com remuneração, corroborando para associação entre renda e saúde mental: *“Nossa, devia ser considerado. Te garanto que a minha depressão ia ficar um pouquinho de lado se entrasse um dinheirinho, entendeu?”*

São encontradas também as crenças e culturas relacionadas ao cuidado nos relatos da P2, entendendo o cuidado enquanto papel e obrigação familiar, ao mesmo tempo que ela mostra uma desconstrução temporal dessa visão adquirida ao longo da vida, quando afirma não ter expectativas em ser cuidada pela filha, as expectativas dela eram: *“Eu esperava que a filha cuidasse, que no meu tempo era assim, os filhos cuidavam dos pais, né? Eu cresci aprendendo isso. Hoje em dia, nossa! Isso é invasão da privacidade da vida do outro, né?”*. Sobre o cuidado

dedicado ao irmão, ela acredita que: *“Eu acho que eu devia isso para minha mãe, que já está morta há um tempão. Mas foi ela que criou aqueles filhos todos sozinha, então ela não ia querer o filho dela mendigando na rua. O que eu pudesse fazer, eu ia fazer e fiz.”*

### ***Autocuidado***

Expressões de falas que indicam autocuidado surgiram apenas na entrevista com a P2, considerando que tal código é de natureza indutiva. O autocuidado aparece enquanto necessidade urgente após agravamentos da própria saúde no tempo que se dedicou a cuidar do irmão: *“Agora eu cuido dos meus remédios, sabe? Da minha hora do banho, agora sou eu o ponto principal. Não que ele não merecesse, merecia. Mas eu não tinha mais estrutura emocional e psicológica para continuar atendendo as necessidades dele e largando as minhas.”*

Sobre as atividades que vem realizando e que apresentam tom de autocuidado, relata-se: *“eu acho que eu estou nos primeiros passos (em cuidar de mim), porque o M. (fisioterapeuta) foi em casa, ensinou alguns exercícios na cadeira, com cabo de vassoura. Então, todo dia de manhã, eu dou volta... Eu faço minha caminhada, faço os exercícios na cadeirinha. Depois eu tomo meu chá... tomo banho, um chazinho gelado.”*

A categoria **Trabalho de cuidado e doméstico**, aborda todas as atividades realizadas no contexto de cuidado pelas participantes e mostra a fronteira indefinida entre trabalho de cuidado, enquanto cuidado direto e trabalho doméstico, enquanto cuidado indireto.

### ***Necessidade de cuidado***

No contexto da P1, todas as atividades de cuidado realizadas por ela incluem auxílio para as Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária do irmão, além de tarefas domésticas como limpeza do ambiente, cozinhar, lavar as roupas, etc.: *“Ele toma banho sozinho, mas tem que estar sempre monitorando os remédios que ele toma, ele se veste, mas a roupa às vezes ele veste trocada, às vezes coloca virada, às vezes não coloca a meia, aí eu tenho que estar monitorando-o. Aí cuido da higiene pessoal...eu que corto a unha dele, corto o cabelo dele, às vezes eu tenho que fazer, retocar a barba, que ele faz a barba, mas às vezes ele não enxerga bem, daí eu tenho que fazer o retoque.”*

O auxílio com a medicação também está presente, além da realização de todas as tarefas domésticas: “..., mas eu tenho que estar cuidando, porque às vezes ele troca (medicações). Eu já coloco separadinho, mesmo assim, às vezes eu tenho que fiscalizar para ver se ele está tomando certo, né? Levar ao médico também, tudo eu que faço...tudo eu que faço. As tarefas domésticas, no caso.”

As tarefas realizadas pela P2 se assemelham bastante com as da P1, oferecendo auxílio para gerenciar receitas de medicamentos e levar às consultas e exames. O cuidado também era realizado no auxílio com Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária, como alimentar-se e no controle e observação de alguns comportamentos que ofereciam risco, como tentativa de fuga.

Surge um aspecto importante no contexto da P2, as necessidades dela de cuidado, principalmente com tarefas domésticas, indicando a terceirização desse cuidado doméstico: “E aí, eu faço uma coisa por vez em casa. Porque aí, eu estou muito acabada para fazer muita coisa. Agora, eu consegui contratar uma moça que vem a cada quinze dias. Ela vai limpar sábado agora, a minha cozinha. Porque eu não consigo em cima de armário. Tenho que subir em escada. Dói tudo. Não dá. É... Mas já é uma grande ajuda. Depois, ela vem no outro sábado para limpar as vidraças. É porta. Coisa que é alta, né? Chão, eu consigo. Mas não limpo todo dia, não. Eu queria ter aquele robozinho que varra o chão. Eu queria tanto ter aquilo. Meu Deus!”

Enquanto última categoria, temos, portanto, **Trabalho de cuidado no campo das desigualdades de gênero**. Apesar do tema estar contido na entrevista, observou-se que em diversos outros momentos o cuidado apareceu no campo dos papéis de gênero, aprofundando desigualdades.

### ***Mulheres cuidando mais***

Quando convidadas a dizer o que pensavam sobre a organização social do cuidado atual, onde temos uma maioria de mulheres envolvidas no cuidado gratuito, obtivemos as seguintes reflexões que expõem angústias e sobrecarga. P1: “São mais mulheres, mas ainda tem homens que fazem esse papel também, né? Poucos, mas tem. No caso eu, nenhum dos meus irmãos abriram mão para cuidar do irmão. Eles só falam que é muito desgastante para mim, mas ninguém ajuda (choro).” Ela também compartilhou sobre a divisão de cuidado com seu marido:

*“Eu acho que é mais por comodidade. Porque meu marido, ele me ajuda, mas também ele não quer muita responsabilidade. Essa parte de ter que levar ele ao médico, essas coisas, ele não quer. Então, é mais, como se diz? Comodidade, né? Não querem ter trabalho. Aí, fica mais é para a mulher, né?”*

A P2 compartilha também de experiências negativas familiares: *“... E toda vez a gente nota que sempre é muito mais mulher (cuidando) do que homens, né? A desculpa do homem é que ele está provendo tudo, ele trabalha. Uai, então me remunera, que para mim vai ser um trabalho isso aqui também, né? Mas 99% é mulher. Não sei se é por causa do... Ah, é porque é o maternal. E aí usa o escudo do maternal. E o patriarcal não deveria existir também, né? Enfim, eu inclusive chamei um irmão meu que mora em Curitiba. Perguntei para ele, na minha falta, você ficaria com o P.? Nossa senhora, falou o não mais imenso, né?”*

Destaca-se também em outros momentos o retorno dessa questão de gênero, onde a P1 diz não receber ajuda do filho de 23 anos que reside com ela, e sobre o momento que passou a ser cuidadora principal de seu irmão: *“...daí três anos depois o meu pai faleceu. Daí eu fiquei direto cuidando dele, porque eu tenho mais irmãos, mas são tudo homens.*

## **5. DISCUSSÕES**

A análise dos resultados, nos permite elaborar aprofundamentos que favorecem a compreensão das dinâmicas de organização do cuidado não remunerado e familiar. Para isso, é necessário nos debruçarmos sobre algumas discussões centrais, tomando como referência a síntese das duas participantes e os conteúdos analisados, divididos em categorias.

Antes de explorar teoricamente as categorias, se faz necessário, em um primeiro momento, considerar a particularidade do cuidado que permeia a vida de ambas as participantes, trazendo elementos de debate e discussão. As participantes são cuidadoras dos irmãos que apresentam condições que requerem um cuidado específico no campo da deficiência intelectual ou múltipla, para além das questões do envelhecimento. Esse ponto em comum, que não estava posto enquanto critério de inclusão, pode se dar por alguns fatores, tanto pela inter-relação da pesquisadora na divulgação da pesquisa, tanto quanto pela maior disponibilidade de tempo dessas mulheres que contam com maior probabilidade de apoio institucional ao longo do dia ou integralmente, como no caso da P2, em que seu irmão foi institucionalizado recentemente.

Iremos discutir o código *“preocupações com o cuidado atípico”* presente na categoria de *Apoio*, de maneira introdutória e com diferente atenção. Para isso, é pertinente explorar o papel de cuidado enquanto responsabilidade dos irmãos, e em que momento isso ocorreu na

vida das mulheres entrevistadas. O falecimento dos pais acabou configurando marcos, onde as principais cuidadoras tornaram-se as irmãs, tal fato converge com a literatura quando se investiga os principais cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual, encontrando padrões de proximidade familiar e generificação, ou seja, na falta dos pais, sobretudo a mãe, são os irmãos (com mais recorrência entre irmãs) que assumem o papel de cuidador familiar principal (Lima, 2024; Carvalho *et al*, 2015).

Estudos apontam que as mães se apresentam em maioria enquanto cuidadoras informais familiares de filhos com deficiência intelectual até o fim da vida, não dispo de apoio formal para o cuidado (Carvalho *et al*, 2015). Após a morte das mães, o cuidado parece assumir uma certa corresponsabilidade entre alguns membros da família, especialmente entre as mulheres. A P1, em um determinado momento da entrevista, relata ter dividido o cuidado do irmão com o pai durante 3 anos após o falecimento da mãe, no entanto, após a morte do pai, ela segue cuidando sozinha do irmão, mesmo possuindo outros irmãos. Também, de acordo com a literatura há registro de que os irmãos de pessoas autistas ou com deficiência intelectual, trazem experiência de responsabilidade acrescida de cuidado desde jovens, com maior predominância entre as irmãs do sexo feminino (Lima, 2024).

Sobre as dificuldades do cuidado enfrentadas pelos cuidadores, nas quais, envolvem os achados de nossos dados, como dificuldades financeiras, impactos ao bem-estar e abdições, há estudos demonstrando dificuldades semelhantes às encontradas neste estudo. Insônia, sintomas depressivos, exaustão física e mental, abdições de trabalho, projetos pessoais e do cuidado a si mesmo, aparecem recorrentemente nos relatos trazidos pela literatura (Gutierrez *et al*, 2021).

Verifica-se uma maior probabilidade de sobrecarga entre aqueles cuidadores que não possuem condições financeiras para dividir o cuidado contratando um cuidador formal, compondo uma maioria de pessoas (Gutierrez *et al*, 2021). Ao mesmo tempo, no contexto de cuidado familiar às pessoas idosas com deficiência intelectual, desponta uma tendência de aumento da necessidade de contratação de um cuidador formal (capacitados e remunerados), considerando também as limitações funcionais e o envelhecimento de quem cuida informalmente (Carvalho *et al*, 2015). Tomando como exemplo o caso da P2, o cuidado ao irmão se inicia em um determinado momento pelo qual declínios em saúde e avanço da idade já se faziam presentes na vida dela e do irmão.

No entanto, tal solução de terceirização formal do cuidado, se apresenta distante da realidade das participantes do estudo e da maioria da população brasileira, marcada por disparidades socioeconômicas. A pirâmide salarial brasileira constitui-se por uma grande parcela da população compondo seus estratos inferiores, onde aproximadamente 36% da população, ou seja, cerca de 34,766 milhões de pessoas possuem renda de até 1 salário-mínimo, segundo dados do IBGE. Para fins comparativos, a porcentagem populacional que recebe entre 2 e 3 salários-mínimos, é de 12,36%, com diminuição percentual constante conforme as faixas salariais aumentam (IBGE, 2024).

Por mais alívio de sobrecarga que a contratação do cuidado formal possa trazer, é necessário desnudar a linha relacional entre o social e as questões e/ou soluções individuais dispostas à uma minoria. A mercantilização do trabalho de cuidado aos idosos é erguida sobre estruturas de precarização, como baixos salários, ausência de reconhecimento e maior inserção feminina. Pensar na terceirização do trabalho de cuidado ao âmbito formal, deve envolver o movimento de identificar suas problemáticas e raízes, a fim de atacá-las (Hirata, 2022). Do mesmo modo, a ocupação de diarista, assumida juntamente ao cuidado ao irmão pela P1, se insere em uma organização social de cuidado marcada por tais complexidades, revelando arranjos de desigualdades do trabalho doméstico e de cuidado.

Partindo da conceituação de Bourdieu sobre o sofrimento social, é possível traçar uma relação estrutural com a precariedade do trabalho (remunerado ou não) de mulheres cuidadoras de pessoas idosas. As dificuldades encontradas neste trabalho, mesmo que de caráter particular, como a presença de uma deficiência física ou mental, não se constituem enquanto desvio, mas se estabelecem enquanto uma estrutura organizativa do cuidado, da qual compartilha de mecanismos econômicos e sociais, estruturados por enfraquecimento da proteção social, insuficiência de suporte social e institucional, naturalização e invisibilização do cuidado no campo familiar com atravessamentos de gênero, raça, idade, classe, entre outros. Nessa perspectiva, o sofrimento vivido pelo cuidar, configura-se enquanto um sofrimento social derivado de vulnerabilidades estruturais (Guimarães, 2020; Hirata, 2022; Bourdieu, 1997 apud Werlang e Mendes, 2013).

Ao tratarmos de *apoio ao cuidado*, podemos iniciar explorando a posição da família e indivíduos enquanto apoio e suporte para o cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência em nosso atual arranjo econômico. Compreende-se que tal configuração é essencial à dinâmica capitalista e tal afirmação pode ser sustentada por referenciais teóricos de estudos

no feminismo marxista, como a Teoria da Reprodução Social. O cuidado é tido enquanto um trabalho gratuito ou mal remunerado de reprodução social:

[...] o trabalho de produção de pessoas é, na verdade, vital e complexo. Essa atividade não apenas cria e mantém a vida no sentido biológico, ela também cria e mantém nossa capacidade de trabalhar – ou o que Marx chamou de “força de trabalho”. [...] Em resumo, o trabalho de produção de pessoas supre algumas das pré-condições – materiais, sociais e culturais – fundamentais para a sociedade humana em geral e para a produção capitalista em particular. [...] Chamamos esse amplo corpo de atividade vital de reprodução social. (Arruzza; Bhattacharya; Fraser, 2019, p. 52).

Sendo assim, o capital, nesse sentido, usufrui de toda força de trabalho feminina gratuita ou precarizada e o Estado. E a depender de circunstâncias e configurações econômicas capitalistas, provê em maior ou menor grau o acesso a bens e serviços que aliviam os efeitos e custos do trabalho de cuidado para a família (Gregorut, 2024). Nesse momento, é crucial desvelar o papel das “ajudas” informais, as quais também apareceram no relato da P2, sendo fundamentais para a consolidação da atual organização social do cuidado: (...) *“Enquanto a gente não tinha cadastro no CRAS, ela (vizinha) colaborou.”*

As “ajudas” referem-se às formas de reciprocidade da vida comunitária e se tornam comuns e fundamentais em populações e situações de maior vulnerabilidade social, onde há escassez de recursos e acesso aos serviços. Percebe-se que o cuidado assume diferentes significados a depender do contexto em que se encontra, nesse caso, podendo também significar ajuda. Nadya Guimarães e Helena Hirata têm contribuído para pensarmos na organização social do cuidado no Brasil e América Latina e sobre seus significados a partir da perspectiva das próprias cuidadoras. As “ajudas” compõem a tríade do conceito que as pesquisadoras nomeiam como circuitos de cuidado e elas são entendidas enquanto favor, troca, presença, apoio mútuo, colaboração, entre outros significados que se aproximam da ideia de solidariedade comunitária. No entanto, se distanciam do conceito de trabalho e obrigação (Guimarães, Araújo e Hirata, 2020 apud Sorj, 2021).

O apoio ao cuidado também se apresentou enquanto apoio formal e institucional. Ambas as participantes contam com algum tipo de apoio institucional, mesmo que de maneira insuficiente à todas as demandas de cuidado de si e do outro. Para continuarmos na exploração dessa categoria, antes é imperativo assimilar dialeticamente o cuidado no atual modelo de produção, entendendo-o enquanto fundamental ao desenvolvimento do capital e contraditoriamente invisibilizado pelo mesmo, expondo as lacunas do apoio formal e institucional enquanto um produto da utopia do Estado Social (ou Estado de Bem-Estar Social) em nosso país.

Tal modelo de Estado Social começa a ser consolidado no Brasil na Era Vargas (1930-1954), inspirando-se em modelos europeus de social-democracia, como o da Alemanha, quando tratamos de seguros sociais (como aposentadoria). O momento econômico vivido pelo Brasil na década de 30 conformava um projeto de desenvolvimento do capital nacional a partir da industrialização. Vargas buscando uma conciliação entre a luta de classes (expressa pela organização da classe trabalhadora e ameaça revolucionária) e o desenvolvimento do capital industrial, buscou implementar um modelo de Estado Social aos trabalhadores. Ou seja, através da Legislação Trabalhista assegurar aos trabalhadores formais (registrados através da Carteira de Trabalho) uma cobertura de direitos de cidadania, como saúde, educação e aposentadoria, ou seja, a proteção do Estado (Cardoso, 2010).

No entanto, o acesso aos direitos sociais e trabalhistas que antes fora proibido pela antiga Constituição Liberal de 1891, (a qual tornava inconstitucional qualquer “subversão” que restringisse a liberdade de acordo entre os trabalhadores livres e os patrões) agora assumia um lugar de possibilidade de alcance e esperança. Para isso, era necessário estar adequado ao ideal de homem cidadão, fenômeno que pode ser explicado pelo termo “cidadania regulada”, cunhado em 1979 pelo cientista político brasileiro Wanderley Guilherme dos Santos. A cidadania regulada foi a maneira que o estado Vargas encontrou para a “promoção do homem brasileiro”, aquele que seria capaz de alavancar a economia do país, com a promessa de que ele poderia então consumir as fatias dessa economia crescida (Cardoso, 2010; Moreira e Santos, 2020).

O “homem brasileiro” representava um ideal do qual o Estado buscava a promoção através da regulação. Ou seja, era necessário ser um homem provedor do lar, com emprego formal, carteira de trabalho assinada, higienizado, que conservasse os bons costumes e hábitos morais, como por exemplo, não participar das rodas de samba (associado à vagabundagem, malandragem e criminalidade) e “vadiagens” (para se referir aos trabalhos informais ou vida livre de regras e ociosidade). Era imperativo forjar essa identidade de “homem urbano trabalhador” através de estímulos à comportamentos e condutas que incentivassem o modelo de família patriarcal e regulassem o trabalho. Um trabalhador urbano, com filhos e esposa, possuía maior disciplina e responsabilidade para garantir a subsistência da família, desse modo, a indisciplina, a falta de regras e os maus hábitos não eram condizentes com a ascensão econômica individual e com o desenvolvimento do país (Cardoso, 2010; Moreira, 2020; Madacki, 2020; Teixeira, 2020).

Cresceram os dispositivos estatais de censura à toda manifestação (cultural, política e social) que se opusesse a esse ideário nacional de cidadão e que representasse ameaça ao trabalho fabril. Nesse caso, enquanto “improdutiva”, a “malandragem” e “vadiagem” tornaram-se alvos dessa perseguição (Moreira, 2020).

(...) os malandros preferem reter para si sua força de trabalho e suas qualificações. O vadio, assim, é aquele que não entra no sistema com sua força de trabalho, e fica flutuando na estrutura social, podendo nela entrar ou sair ou, ainda, a ela transcender (Damatta, 1997, p. 305).

Um trabalhador urbano, com filhos e esposa, possuía maiores obrigações com o trabalho formal para garantir a subsistência da família, desse modo, a indisciplina, a falta de regras e os maus hábitos não eram condizentes com a ascensão econômica individual e com o desenvolvimento do país (Cardoso, 2010). Alguns trabalhadores, apesar de toda burocracia sustentada pela cidadania regulada, conseguiram se inserir no sistema e na estrutura socioeconômica, servindo como exemplo de possibilidade de alcance pelo restante da população. Na música popular brasileira, o malandro também aparece enquanto trabalhador inserido na estrutura formal, conforme a composição de Chico Buarque:

Mas o malandro pra valer  
Não espalha  
Aposentou a navalha  
Tem mulher e filho e tralha e tal  
Dizem as más línguas que ele até trabalha  
Mora lá longe e chacoalha  
Num trem da Central  
(Buarque, Chico, 1978)

Além disso, podemos explorar a figura da esposa/mulher, a qual aparece nesse cenário também enquanto peça de manutenção das condições de reprodução da força de trabalho do marido, em contexto informal. Se assemelhando aos “malandros” e “vadios” não inseridos na estrutura, a mulher do trabalho de cuidado e doméstico dentro dos lares é desvalorizada e invisibilizada, tida enquanto “improdutiva”, mesmo que fundamental no processo de desenvolvimento nacional e industrial do país, compartilhando semelhanças de estruturas coloniais escravistas, onde todo o trabalho doméstico e de cuidado das mulheres negras, ao reproduzir força de trabalho para acumulação de riquezas e desenvolvimento da colônia, era gratuito e compulsório (Davis, 1981).

O acesso institucional aos direitos sociais, como a saúde ou algum tipo de proteção social, era inalcançável às mulheres “mães solteiras”, trabalhadores informais e desajustados da ordem civilizatória (malandros, vadios, ex-escravizados, etc.), trabalhadores rurais e migrantes e trabalhadores favelados, muitas vezes pela imposição burocrática à emissão da Carteira de Trabalho e outras barreiras no acesso ao emprego formal, ou pela resistência popular à disciplinarização Estatal (Cardoso, 2010). Sendo assim, depreende-se que o envelhecimento do trabalhador formal, apoiado pela aposentadoria e acesso à saúde durante a vida laboral, era diferente dos outros tipos de envelhecimento, os quais eram vividos permeados de dificuldades de diversas espécies ou nem chegavam.

A cobertura social do Estado ao trabalhador registrado formalmente foi um instrumento de controle que, ora aparece enquanto promessa para quem se comporta de tal forma, ora enquanto um ideal utópico da maioria populacional. Dados apontam que, até o final da década de 60, pelo menos metade dos trabalhadores urbanos não eram cobertos pela legislação trabalhista. O trabalho protegido socialmente aparecia enquanto horizonte da possibilidade de uma “vida boa” e participação social, do mesmo modo que reproduzia as extensas e multidirecionais vulnerabilidades sociais impostas no país (Cardoso, 2010; Grin 2013). Afinal, quem era merecedor de cuidado institucional? Aquele que contribuísse diretamente à produção nacional. Para os outros, a revisão literária aponta que a filantropia e a caridade apareciam enquanto soluções de emergência e assistencialismo à saúde, via Santas Casas de Misericórdia, muito influenciadas pela moral cristã e econômica, classificando os cidadãos sem direitos enquanto indigentes. Havia também uma ínfima população que acessava os médicos particulares de família, por exemplo (Fernandes e Souza, 2019).

Com a pressão estrangeira de grupos econômicos e conflito das elites, as tensões existentes entre democracia, economia e sociedade se agudizam, enfraquecendo o projeto de Estado de Bem-estar Social que nunca se consolidou de fato. A ascensão da Ditadura Empresarial Militar endurece os mecanismos de acesso a proteção social, rompendo com as regras democráticas (como organização trabalhista em sindicatos, controlada pelo estado na Era Vargas), mas conservando heranças da “cidadania regulada” e a estratificação ocupacional para definir quem acessa ou não a cobertura social (Grin, 2013).

A proteção social da época baseava-se em uma medicina previdenciária e assistencialista (desarticuladas de um planejamento estrutural e de caráter contributivo) representada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social INAMPS- enquanto somente trabalhadores formais e seus dependentes poderiam acessar. Com a premissa

ditatorial em promover em nosso país a estabilidade macroeconômica e a segurança nacional, desenrolou-se a abertura da economia nacional ao capital estrangeiro, aumentando a dependência externa e endividamento além de acirrar disputas entre a elite nacional (Menicucci, 2024).

Com menor possibilidade de financiamento Estatal, a saúde e a previdência social foram alvos de extensas privatizações e concessões, onde o Estado atuava enquanto ator regulador, mas a lógica de mercantilização sobre os serviços sociais, a fronteira porosa entre público e privado e a falta de cobertura universal estavam presentes, o que acabava aprofundando as desigualdades de acesso institucional (Menicucci, 2024).

O processo de redemocratização brasileira, as lutas populares pela universalização da saúde e a promulgação da Constituição Federal de 1988, resultam, pela primeira vez, no modelo de Seguridade Social atual, formado por saúde, previdência social e assistência social e tido como dever do Estado. A saúde passa a ser de caráter universal e gratuito, não contributiva, institucionalizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Da mesma forma, a assistência social (institucionalizada pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS) não é contributiva, mas à essa, tem direitos aqueles que dela necessitam, ou seja, as pessoas em vulnerabilidade social. Já a Previdência Social, institucionalizada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, é direito daqueles que a ela contribuem, não restringindo-se a trabalhadores formais (INSS, 2024; Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 1993).

Falar sobre a cobertura institucional da Seguridade Social nos dias de hoje requer a análise dessa historicidade apresentada, sendo a síntese de ordens e estruturas vividas até aqui e que ainda exercem influência sobre o acesso aos serviços e cobertura. De maneira a contribuir com a breve exploração histórica dos direitos sociais no Brasil, Cohn (2020) apresenta a seguinte síntese temporal:

(...) se no Brasil paradoxalmente a expansão dos direitos contributivos deu-se em períodos de regimes autoritários (cidadania regulada); se entre 1995-2002, no período FHC, ocorreu a expansão fracionada de benefícios sociais como não direitos; se de 2003 a 2010, no período Lula, ocorreu uma expansão agressiva das políticas sociais e da implementação dos direitos sociais (e dos “quase direitos”, no caso do PBF) com incentivo da participação social; se de 2011 a 2016, no período Dilma, ocorreram a consolidação das políticas e programas sociais e a instituição do 157 Sistema Nacional de Participação Social em 2014, embora no segundo mandato da presidente tenha havido um distanciamento do governo com relação à sociedade; se entre os anos de 2016 e 2018 assiste-se à desconstrução do aparato social até então construído, no período que se inaugura com Bolsonaro tem início a destruição de toda e qualquer política de proteção social no país (...) (COHN, 2020, p. 157).

As participantes trazem alguns aspectos que refletem toda essa herança cultural e política na atualidade: filantropização<sup>6</sup> do cuidado, demora no acesso à serviços da saúde e assistência social e percepção de invisibilidade por parte do Estado nas questões referentes ao cuidado.

Como colocado, as influências e os modos pelos quais acessamos ou não a Seguridade Social, engendram-se por diversos fatores. O primeiro que podemos considerar é a herança público-privada da Ditadura Militar atualmente. Ao passo que, a partir de lutas e movimentos populares, conquistamos um sistema universal e integral de saúde, também convivemos com o mesmo sistema preservando a liberdade do mercado. Outro fator é o subfinanciamento crônico da Seguridade Social, marcado pelas crises do capitalismo e pela disputa de interesses privados já bem estabelecidos antes mesmo da redemocratização, a qual, na extensão temporal, pode ser considerada muito recente (Menicucci, 2024).

É importante descrever a herança do público-privado enquanto parte do arranjo de políticas sociais, contribuindo com o subfinanciamento do nosso sistema de Seguridade Social, especialmente a partir do ano 2000. A adoção de estratégias para expandir o setor financeiro, através de transferência de renda e políticas de crédito, consolida uma relação de adaptação e conciliação entre política social e política econômica se não houver investimento suficiente para o financiamento da infraestrutura de serviços sociais (Silva, 2024; Gregorut, 2024).

O exemplo perfeito de um programa de transferência de renda é o Bolsa Família, sendo inegável a excelência e alcance de objetivos a que se dispôs, como alívio imediato da pobreza e redução das vulnerabilidades sociais. No entanto, políticas sociais que objetivam uma formação nacional cidadã baseada no consumo e acesso a bens privados e associada à crescente ampliação de acesso a crédito, resulta em uma ordem de mercantilização de serviços sociais, fortalecendo a expansão do setor financeiro no Brasil e tendo, muitas vezes, o Estado enquanto fiador. Além disso, todas as crises da Reprodução Social podem ser resolvidas via endividamento crônico e de maneira individual (Silva, 2024; Gregorut, 2024).

---

<sup>6</sup> O termo filantropia, de maneira técnica, não é adequado à Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, a qual considera as entidades privadas e sem fins lucrativos que prestam assistência social enquanto organizações da sociedade civil, vinculadas às normas do SUAS (Brasil, 1993). No entanto, escolheu-se utilizar o termo “filantropia” de maneira crítica e política, trabalhada por Teixeira (2020), no intuito de desvelar o retorno à lógica assistencialista e filantrópica dos serviços de Assistência Social, mesmo após avanços legais, como a LOAS. É colocado enquanto retrocesso na consolidação da assistência social o avanço de políticas neoliberais, as quais transferem os recursos e responsabilidades públicos à esfera privada.

O setor financeiro pode ser tido como a principal estrutura do capitalismo financeirizado. Este se expressa de inúmeras formas, uma delas é a “financeirização das políticas sociais”, se dando no momento em que a ausência de acesso e infraestrutura dos serviços públicos de reprodução social abre possibilidade do capital assumir a oferta de aspectos e necessidades do viver, como os direitos sociais fundamentais, e os negocia através do mercado, muitas vezes tendo o Estado como incentivador fiscal e “solucionando” as questões e necessidades futuras dos indivíduos (Silva, 2024; Debert e Félix, 2024; Fligstein, 1993), como podemos analisar:

“o futuro de um indivíduo se torna significativo por meio da dívida e regulado pelo crédito” (Lotz, 2014, p. 3 apud Gregorut, 2024).

A ideia de recuo ou contração do estado no âmbito das políticas sociais, necessita passar por uma observação crítica, já que, como demonstrado, a atuação do estado se mantém forte nas políticas sociais, no entanto, com outras estratégias e objetivos, dos quais não buscam a formação de uma cidadania e sim, de um consumidor, conservando as raízes de desigualdades existentes e empurrando a agenda neoliberal mais gradualmente (Silva, 2024; Gregorut, 2024).

Em relatos anteriores à entrevista, registrados no diário de campo, a P2 relatou utilizar serviços de especialidade médica em saúde de um plano “popular”, que oferece valores acessíveis aos beneficiários e como uma alternativa ao SUS, o qual tem se mostrado enfraquecido. Tais “planos populares” na promessa em aliviar a sobrecarga do sistema Único de Assistência Social, oferecem uma saúde assistencialista, prejudicando linhas de cuidado e não oferecendo cobertura para eventos de maiores complexidades, como internações e cirurgias, relegando à infraestrutura pública, além de enfraquecer o financiamento do SUS através do gasto tributário da União. O Estado transfere financiamento do público ao privado, que lucra através do desfinanciamento do SUS (Brito e Brazuna, 2025; Mariano e Pereira, 2018).

A atuação recuada sobre o financiamento de infraestruturas necessárias aos serviços de seguridade social, pode ser demonstrada concisamente através das políticas de incentivo fiscal adotadas pelo Governo Federal, como as renúncias fiscais à grandes empresas, sendo que os impostos que deixaram de ser arrecadados compõem o financiamento do COFINS (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social). Só no último ano, somam-se valores acima de 30 bilhões de reais deixados de ser arrecadados e destinados ao financiamento da saúde, assistência social e previdência social. (CGU, 2024).

Temos então que, apesar de avanços, os desafios para a consolidação de uma cidadania igualitária e inclusiva são postos pela não conciliação entre capital e plena dignidade. Para o primeiro avançar, a segunda precisa ser sacrificada em alguns níveis. Assim, o envelhecer, o cuidado e outras questões de ordem social são conservados enquanto responsabilidade individual familiar em primeiro plano, convergindo aos relatos apresentados.

Sobre as perspectivas em ser cuidada no envelhecimento, a centralidade familiar aparece nas falas das participantes enquanto algo singular e universal. Mesmo o número da amostra sendo de apenas 2 participantes, para essa discussão e análise qualitativa, retomamos a dialética entre singular e universal, que sejam capazes de transgredir com o universalismo abstrato e desprovido de história. Do mesmo modo que foi apresentada brevemente toda a historicidade do Estado Social no Brasil, nessa categoria e nas outras também será necessário utilizar-se do materialismo dialético e a relação entre singularidade, particularidade e totalidade ser o ponto de partida da discussão.

É inegável os processos de envelhecer e velhices singulares e diversas, as quais assumem particularidades, todavia, a singularidade coexiste na totalidade. Tais singularidades são moldadas e explicadas ao modo que começamos desvendar as totalidades que as abrangem, os chamados determinantes estruturais que caracterizam alguma homogeneidade ao processo de envelhecer (Lukács 1968; Teixeira, 2020). Considerando isso, segundo Teixeira (2020), temos:

São determinantes estruturais as relações de produção, categorias complexas que, no processo de análises, precisam voltar ao todo de onde se partiu, para compreendê-lo em suas múltiplas dimensões. Sem essas mediações, o envelhecimento vira um amontoado de dados que pouco dizem da forma como os indivíduos vivem e se reproduzem na sociedade. (Teixeira, 2020, p.143)

A economia, a raça, o gênero, a classe social, as condições de saúde e acesso ao cuidado, as desigualdades de gênero no campo do cuidado, a definição e entendimento de cuidado, enfim, todas as categorias e códigos aqui explorados, por mais que apareçam em um plano de singularidade e particularidade, compartilham de algo em comum, uma totalidade: o modo como o cuidado e as políticas sociais ao envelhecimento se organiza socialmente na sociedade capitalista.

Além da centralidade familiar enquanto aspecto singular e universal ao mesmo tempo, as perspectivas de cuidado contam com quase total ausência do Estado no que tange às políticas sociais, baixos valores provenientes da aposentadoria e presença da filantropia para oferecer

algum tipo de apoio (Teixeira, 2020). Tal contexto apresentado nas projeções cotidianas das participantes reflete o manejo das políticas sociais em tempos de crise, estranguladas pelas “Reformas” (previdenciária e trabalhista) e pelo avanço dos ideais neoliberais, além de trazer soluções de “refilantropização” (voltar à centralidade filantrópica para demandas da proteção social) e privatização dos serviços tidos enquanto direitos e não caridade ou mercadoria, os quais são incapazes de garantir cobertura universal e igualitária.

A categoria *definição de cuidado*, carrega significados ao cuidado atribuídos pelas participantes, manifestando-se a partir da percepção e nomeação das atividades cotidianas desempenhadas em âmbito familiar, designando, dessa forma, a categoria *atividades de cuidado*. Como já explorado, o cuidado se caracteriza como uma atividade fundamental à existência humana e às relações humanas. As definições adotadas pelas participantes denotam práticas incumbidas de disposição e atenção às necessidades do outro, trazendo também em alguma medida a noção de responsabilidade moral e papéis a serem cumpridos, como pode ser percebido: *“Eu acho que eu devia isso para minha mãe, que já está morta há um tempão. Mas foi ela que criou aqueles filhos todos sozinha, então ela não ia querer o filho dela mendigando na rua. O que eu pudesse fazer, eu ia fazer e fiz.”*

É evidente que o cuidado assume centralidade no cotidiano ordinário de todas as pessoas, mas é preciso especular e percorrer os trajetos históricos, econômicos e políticos que moldam a subjetividade e o destino de cuidadoras à maioria das mulheres, remuneradas ou não. Para isso, iremos criar uma intersecção entre a definição de cuidado enquanto trabalho e o cuidado no campo das relações de gênero. Os estudos de cuidado Inter relacionam-se aos estudos de gênero e trabalho.

Para a Teoria da Reprodução Social, o trabalho de cuidado é definido como toda atividade que mantém, gera e regenera a força de trabalho humana, como já apresentado. A questão a ser debatida neste momento é que, a reprodução da força de trabalho integra uma dinâmica social que condiciona a opressão de gênero à exploração sob o capitalismo. Ou seja, a reprodução da força de trabalho é vital ao funcionamento das engrenagens econômicas capitalistas (Arruzza; Bhattacharya, 2020).

O trabalho produtivo de mulheres quase sempre entra em conflito com o trabalho reprodutivo. Apesar do aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho formal, suas ocupações acabam sendo influenciadas pelo trabalho de reprodução social. Um exemplo disso, é a maternidade e o casamento como entraves que afetam a plena inserção da mulher nas

trajetórias profissionais, fazendo com que mulheres busquem empregos mais flexíveis com pior remuneração e/ou informais para conseguir conciliar o trabalho dentro da esfera familiar. Ou então, o cuidado familiar aparecendo enquanto uma barreira para a profissionalização e melhores colocações profissionais (Camarano, 2017; Doro, 2025).

Não é coincidência o fato de mais mulheres dependerem de benefícios sociais assistenciais como o BPC. Tal fato pode se dar por conta da feminização da velhice, mas também pela dificuldade em cumprir o tempo de contribuição para a aposentadoria tradicional, estabelecendo-se impasses no direito à aposentadoria, situação que parece agravar-se com as “Contrarreformas” em curso (Camarano, 2017; Doro, 2025).

Ao pensarmos nas dificuldades de aposentadoria para as mulheres, não podemos deixar de realizar uma comparação histórica a fim de encontrar semelhanças, retomar o panorama de mulheres que envelheceram e integraram a época das maiores dificuldades e desigualdades no acesso à saúde, renda e aposentadoria, devido ao fortalecimento do ideal de família patriarcal e urbana, como trazido em recorte histórico na Era Vargas. Apesar das mulheres terem tido o direito à inserção formal no mercado de trabalho, a grande maioria dos empregos formais eram ocupados por homens, burocratizando a entrada de mulheres, conseqüentemente remuneração e demais coberturas sociais, além de subjugar sua condição cidadã à condição matrimonial e familiar (Esteves, 2020).

Principalmente após o Estado Novo, a família foi “consagrada” em tons morais enquanto base para toda a organização social nacional e colocada sob proteção especial do Estado (Esteves, 2020). Nota-se que, sempre que o capital necessita reestruturar sua acumulação devido às suas crises cíclicas e intensificar a exploração da força de trabalho, os ideais conservadores de família se fortalecem para reproduzir os trabalhadores.

No contexto das participantes e seus irmãos, devido às condições de deficiência, eles nunca foram explorados em sua força de trabalho pelo capital, o cuidado exercido pelas participantes não possui finalidade para a manutenção e regeneração da força de trabalho, como analisado pela Teoria da Reprodução Social. Apesar das particularidades, estas coexistem na totalidade social apresentada e acabam definindo os contornos do acesso ao cuidado e do seu trabalho. Com isso, conseguimos remapear as condições de trabalho de cuidado dessas mulheres na atual dinâmica social do cuidado, sob a estrutura econômica do capital, que se apresenta de maneira gratuita, não reconhecida, generificada e com apoio escasso do Estado ao cuidado e ao cuidador, no presente e em perspectivas futuras.

Destaca-se também a presença de uma consciência crítica entre as participantes, demonstrando compreensão da realidade histórica, social e política quando convidadas a refletir sobre questões de apoio familiar, institucional, governamental e relação entre cuidado e gênero. Tal achado coloca a inexistência de passividade e alienação no olhar das entrevistadas sobre as questões levantadas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto que, de diversos modos, o capital financeiro amplia seu domínio na seguridade social e cuidado a partir das parcerias público-privadas com o Estado, além das políticas de crédito e transferência de renda protagonizarem as políticas sociais em detrimento do financiamento de infraestrutura da seguridade social, é preciso fortalecer o princípio de universalidade e gratuidade de acesso às infraestruturas e serviços das políticas sociais, reconhecendo sua oferta enquanto direito, na qual deve se distanciar da lógica mercadológica e superar a lógica caritativa.

O cuidado deve ser entendido não somente enquanto fundamental ao capitalismo e exploração da força de trabalho, mas, sobretudo, enquanto uma atividade fundamental da existência humana e de responsabilidade coletiva e pública, retirando a sobrecarga dos indivíduos e das famílias. Projeta-se, a partir das discussões apresentadas, posicionar o cuidado enquanto elemento ou pilar constituinte da Seguridade Social brasileira.

A atual organização do cuidado que vem se configurando em nossa sociedade tem se apresentado cada vez mais incompatível à dignidade humana e compatível ao modo de produção vigente, escancarando suas contradições e insustentabilidades, promovendo injustiças, vulnerabilidades e aprofundando desigualdades de raça, classe e gênero.

Embora o setor financeiro esteja cada vez mais presente na seguridade social, por meio de parcerias público-privadas e outras formas, além das políticas de crédito e transferência de renda do Estado que acabam assumindo um papel maior nas políticas sociais do que o financiamento de infraestrutura da seguridade, é importante reforçar o princípio de que o acesso às infraestruturas e serviços sociais deve ser universal e gratuito. Esses serviços devem ser vistos como um direito de todos, devendo se afastar da lógica de mercado e superar uma abordagem meramente assistencialista.

Desse modo, diante dos diversos aspectos e análises que possam ainda surgir a partir do estudo do cuidado e do envelhecimento populacional, viabiliza-se o desenvolvimento de estudos complementares no campo do cuidado enquanto organização social e os impactos àquelas(es) que envelhecem sob essa ordem. Teorizações, questionamentos e debates são necessários para avanços científicos no campo da Gerontologia Crítica.

Torna-se necessária a incorporação de contribuições que a visão crítica pode oferecer à ciência multidimensional da Gerontologia enquanto campo do saber científico em processo e

construção. É preciso refletir criticamente sobre epistemologias de visões naturalizantes, de neutralidade científica, e deterministas que possam rondar e disputar o envelhecimento e a velhice.

Propõe-se a reflexão de entendermo-nos enquanto sujeitos sócio-históricos em processo de envelhecimento, afetados e moldados por uma complexa inter-relação de fatores biológicos, sociais, históricos e culturais, inseridos em uma realidade produzida a partir de estruturas materiais e de nossas ações e relações (Bock, 1995). Que a visão crítica não seja apenas uma ferramenta intelectual para compreensão e análise da complexa conjuntura do envelhecimento brasileiro, mas que possa nos servir de potência, avidez, urgência e combatividade para enfrentar todas condições e estruturas que arruínam, degradam, empobrecem e precarizam o trabalho de cuidado e o curso da vida. Que o envelhecimento brasileiro seja uma conquista demográfica, mas sobretudo, uma conquista generalizada da dignidade.

À vista disso, um chamamento é realizado à toda sociedade, Gerontólogos e demais profissionais da saúde e da assistência social a forjarem alternativas que superem os desafios históricos, políticos e econômicos encontrados em nosso tempo. Que seja possível assumirmos, enquanto sociedade, o papel de controle social e força política na reivindicação e retomada de direitos sociais historicamente conquistados.

## 7. REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. **Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial**. São Paulo, 2008. Disponível em: [https://fernandonogueiracosta.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/03/transicao\\_demografica.pdf](https://fernandonogueiracosta.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/03/transicao_demografica.pdf). Acesso em: 28 jan. 2026.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, A. M. C.; LOMBARDI, M. R. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 452-477, maio de 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000200005>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ARAÚJO, C. L. de O.; SOUZA, L. A. de; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **História da Enfermagem**: Revista Eletrônica, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250–262, 2010. Disponível em: [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf). Acesso em: 1 abr. 2025.

ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%**: um manifesto. São Paulo: Boitempo, 2019.

ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T. Teoría de la Reproducción Social. Elementos fundamentales para un feminismo marxista. **Archivos de Historia del Movimiento Obrero y la Izquierda**, año VIII, n. 16, p. 37-69, 2020. DOI: 10.46688/ahmoi.n16.251. Disponível em: <https://www.archivosrevista.com.ar/numeros/index.php/archivos/article/view/251/244>. Acesso em: 6 fev. 2026.

BARBOSA, N.; AZORLI, L.; GUIESI, P. *et al.* Curso de graduação em gerontologia no Brasil: um profissional necessário frente ao envelhecimento populacional. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 1–15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n4-144>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BARCELLOS, W. de S.; DUARTE, M. J. de O. (org.). **Políticas sociais brasileiras em contextos de crise**: desafios contemporâneos. Belo Horizonte: UEMG, 2020. E-book. Disponível em: [https://amures.org.br/wp-content/uploads/2022/08/2043723\\_Politicas\\_sociais.pdf](https://amures.org.br/wp-content/uploads/2022/08/2043723_Politicas_sociais.pdf). Acesso em: 18 fev. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDO, M. H. de J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento: the production of family care and policies for aging. **Em Pauta**: Teoria Social

e Realidade Contemporânea, Rio de Janeiro, v. 16, n. 42, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2018.39408>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BERNARDO, M. H. de J. A velhice da classe trabalhadora e a naturalização dos cuidados. In: TEIXEIRA, S. M. (org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017. p. 53–74.

BHATTACHARYA, T. O que é a teoria da reprodução social? **Revista Outubro**, n. 32, p. 92–113, jun. 2019. Disponível em: [http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2019/09/04\\_Bhattacharya.pdf](http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2019/09/04_Bhattacharya.pdf). Acesso em: 7 mar. 2025.

BOCK, A. M. B. A multideterminação do humano: uma visão em psicologia. In: BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 2012, p. 59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao\\_cnas\\_n109\\_%202009.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf). Acesso em: 9 abr. 2025

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 218-A, p. 1–7, 12 nov. 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 1993. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/normativas/loasanotada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/loasanotada.pdf). Acesso em: 5 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 jan. 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017a. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre as relações de trabalho na empresa de trabalho temporário e na empresa contratante e sobre o contrato de trabalho temporário. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 62, p. 1, 31 mar. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017b. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, nº 8.036, de 11 de maio de 1990, e nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 134, p. 1, 14 jul. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm). Acesso em: 8 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 24 dez. 2024. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-15069-23-dezembro-2024-796797-publicacaooriginal-173901-pl.html>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB2. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 dez. 1998. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/1096>. Acesso em: 09 mar. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de recomendações para atenção integral à saúde das pessoas idosas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 98 p. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGIcOqC.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 202, p. 142, 20 out. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. **Lançamento do GTI para a elaboração da Política Nacional de Cuidados**. Brasília, DF: MDS, 2023. Disponível em: [https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7\\_Orgaos/SNCF\\_Secretaria\\_Nacional\\_da\\_Politica\\_de\\_Cuidados\\_e\\_Familia/Arquivos/Cartilha/Cartilha.pdf](https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/7_Orgaos/SNCF_Secretaria_Nacional_da_Politica_de_Cuidados_e_Familia/Arquivos/Cartilha/Cartilha.pdf). Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**: pesquisa de ocupações. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRITO, G.; BRAZUNA, L. Lula a favor dos planos de saúde baratos e sem cobertura? **Outras Palavras**, 22 abr. 2025. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/lula-a-favor-dos-planos-de-saude-baratos-e-sem-cobertura/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

CAMARANO, A. A. Diferenças na legislação à aposentadoria entre homens e mulheres: breve histórico. **Mercado de Trabalho**: conjuntura e análise, Brasília, v. 23, n. 62, abr. 2017. p. 1–10. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/bf8e72e1-b0d9-4deb-8d43-7cd4018071f9/content>. Acesso em: 6 fev. 2026.

CAMPOS, C. J. G.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 10, n. 25, p. 404–424, set./dez. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>.

CAMPOS, P. F. S.; BARBOSA, B. S. Cultura dos cuidados no Brasil escravista: os negros no diário de Maria Graham (1821–1823). **Sertão História** - do Núcleo de Estudos em História Social e Ambiente, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 10–28, 2023. Disponível em: <http://revistas.urca.br/index.php/SertH/article/view/855>. Acesso em: 15 fev. 2025.

CARDOSO, A. Uma utopia brasileira: Vargas e a construção do Estado de bem-estar numa sociedade estruturalmente desigual. **Dados**: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 775–819, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582010000400001>. Disponível

em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582010000400001](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582010000400001). Acesso em: 5 fev. 2026.

CARVALHO, M. I. C. de *et al.* Cuidadores familiares e o envelhecimento da pessoa com deficiência intelectual: implicações na prestação de cuidados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 155–173, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27470/19438>. Acesso em: 5 fev. 2026.

CARVALHO, S. R. *et al.* É possível uma promoção não neoliberal à saúde? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350215, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7331.2025v35n2e350215>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n2/e350215/pt/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe). **A sociedade do cuidado: horizonte para uma recuperação sustentável com igualdade de gênero**. Santiago: CEPAL, 2022. (Documento de conferência LC/CRM.15/3). Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe). **Compromisso de Buenos Aires**. Adotado na Décima Quinta Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, Buenos Aires, 7–11 nov. 2022. Santiago: CEPAL, 2022. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/ESP%20-%20COMPROMISO%20DE%20BUENOS%20AIRES%20CRM%202022.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CHAIMOWICZ, F.; CHAIMOWICZ, G. F. de. O envelhecimento populacional brasileiro. **PISTA: Periódico Interdisciplinar**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 6–26, ago./nov. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pista/article/view/29830/20480>. Acesso em: 5 fev. 2026.

COHEN, D. **Projeto de diretrizes de pesquisa qualitativa: entrevistas semiestruturadas**. Fundação Robert Wood Johnson, jul. 2006. Disponível em: <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>. Acesso em: 2 fev. 2026

COHN, A. As políticas de abate social no Brasil contemporâneo. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 109, p. 129–160, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/Y3jzjrjsLPLS9QfRhC3kvG/>. Acesso em: 2 mar. 2026.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU). **Portal da Transparência disponibiliza dados sobre renúncias fiscais**. Brasília, DF: CGU, 25 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2024/01/portal-da-transparencia-disponibiliza-dados-sobre-renuncias-fiscais>. Acesso em: 2 fev. 2026.

DAL PRÁ, K. R.; MOSER, L. Os desafios de conciliar trabalho, família e cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 382–392, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/>. Acesso em: 25 set. 2023.

DAMATTA, R. **Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DÁTILO, G. M. P. D. A. Feminização do envelhecimento: por que as mulheres vivem mais? In: BRABO, T. S. A. M. (org.). **Educação, mulheres, gênero e violência**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 181–193. DOI: <https://doi.org/10.36311/2015.978-85-7983-713-5.p181-193>.

DAVIS, A. Y. **Women, race & class**. New York: Vintage Books, 1981.

DEBERT, G. G.; FÉLIX, J. A financeirização da velhice e a convergência entre Estado e mercado. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 38, n. 111, p. 91–113, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2024.38111.006>. Acesso em: 22 jul. 2025.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: DEBERT, G. G. (org.). **Antropologia e velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998. p. 7–27.

DILIGENTI, M. P.; ARAUJO, R. S. Nova previdência: o austericídio neoliberal sob a ótica da teoria marxista da dependência. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 18, n. 1, p. 67–77, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.1.33891>. Acesso em: 2 fev. 2026.

DINIZ, M. A. A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789–3798, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DORO, T. M. V. Desigualdade de gênero e acesso ao BPC: envelhecimento, trabalho e proteção social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICAS SOCIAIS. **Anais [...]**. São Paulo: CFESS, 2025. 12 p. Disponível em: [https://cfess.org.br/cbas2025-assets/pdf/625-1277463\\_28\\_07\\_2025\\_16-35-49\\_9288\\_v4.pdf](https://cfess.org.br/cbas2025-assets/pdf/625-1277463_28_07_2025_16-35-49_9288_v4.pdf). Acesso em: 6 fev. 2026.

ELDER, G. H., Jr. The life course as developmental theory. **Child Development**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 1–12, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9499552/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). **DataCuidados** – painel de indicadores: demanda por cuidados — Brasil. Plataforma InfoGOV, 2025. Disponível em: <https://infogov.enap.gov.br/datacuidados/dados/D.004?filtro=demanda-cuidados&desagregacao=Brasil>. Acesso em: 19 mar. 2025.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427–446, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ESTEVES, N. C. dos S. Conquistas femininas durante o governo Vargas. In: ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH-RIO, 19., 2020, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: ANPUH-Rio, 2020. p. 1–8. Disponível em: [https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1600021231\\_ARQUIVO\\_ed84ad90e200a49c6a79125700c5dd7f.pdf](https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1600021231_ARQUIVO_ed84ad90e200a49c6a79125700c5dd7f.pdf). Acesso em: 6 fev. 2026.

FARIA, D. de; SIMONI, M. Y. Perspectiva de gênero na política externa brasileira: atuais esforços para a transversalização. **Tempo do Mundo**, Brasília, n. 35, p. 31–53, 2025. DOI: <https://doi.org/10.38116/rtm35art1>. Acesso em: 3 abr. 2025.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=p4fQEAAAQBAJ>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FEATHERSTONE, M. O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento. In: DEBERT, G. (org.). **Antropologia e velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1994. p. 45. (Textos didáticos, 13). Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/td-13.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2025.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução: Coletivo Sycorax. 1. ed. São Paulo: Elefante, 2019. 388 p. ISBN 978-85-93115-26-4.

FERNANDES, V. C.; SOUSA, C. L. de. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 12, p. 1–17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmpfhc.v12.579>.

FERRAROTTI, F. **História e histórias de vida: o método biográfico nas ciências sociais**. Tradução: Carlos Eduardo Galvão Braga; Maria da Conceição Passeggi. Natal, RN: EDUFRN, 2014.

FIORI, J. L. Estado de bem-estar social: padrões e crises. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 129-147, 1997. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/1997.v7n2/129-147/pt>. Acesso em: 10 mar. 2026

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa: um guia para iniciantes**. Tradução: Sandra Netz; revisão técnica: Teniza da Silveira. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FLIGSTEIN, N. **The transformation of corporate control**. Cambridge: Harvard University Press, 1993.

GAMA, A. de S. **Trabalho, família e gênero: impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil** – possíveis articulações. São Paulo: Cortez, 2014.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2020.

GONÇALVES, M. F. de C. P.; MORAES, M. C. B.; CÂMARA, S. M. B. da. O papel social da pessoa idosa: reflexões sob as lentes da teoria crítica do envelhecimento. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 77, p. 224–238, abr./jun. 2024. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-03052024000200224&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-03052024000200224&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 abr. 2025.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155–183, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>. Acesso em: 11 abr. 2025.

GREGORUT, A. Traçando os elos entre Estado e financeirização: reflexões sobre a crise do cuidado. **Revista Rosa**, n. 9, [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://revistarosa.com/9/crise-do-cuidado>. Acesso em: 5 fev. 2026.

GRIN, E. J. Regime de bem-estar social no Brasil: três períodos históricos, três diferenças em relação ao modelo europeu social-democrata. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 18, n. 63, p. 9–34, jul./dez. 2013.

GROISMAN, D. *et al.* **Cuida-Covid**: pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – principais resultados. Rio de Janeiro: EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio\\_CUIDA\\_COVID\\_05\\_10\\_2021.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf). Acesso em: 13 mar. 2025.

GUIMARÃES, N. A. A “crise do cuidado” e os cuidados na crise: refletindo a partir da experiência brasileira. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, e230050, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752024v1418>. Acesso em: 13 mar. 2025.

GUTIERREZ, D. M. D. *et al.* Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4523–4532, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tmcVZ8FjWh5DhdcWJXxwkd/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

HENNINK, M. M.; Kaiser, B. N.; Marconi, V. C. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? **Qualitative Health Research**, v. 27, n. 4, p. 591–608, mar. 2017. DOI: 10.1177/1049732316665344.

HERNÁNDEZ, E. A.; Hernández, J. de. **Estrategias educacionales para el aprendizaje activo**. Ecuador: EB-PRODEC, Universidad NUR, 1999.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 15-26, dez. 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2025.

HIRATA, H. **Nova divisão sexual do trabalho?** Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.

HIRATA, H. **O cuidado**: teoria e práticas. Tradução de M. Stahel. São Paulo: Boitempo, 2022. p. 143.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 22 dez. 2023a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 14 fev. 2025.

IBGE. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 7 mar. 2023b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 14 fev. 2025.

IBGE. Em 2023, massa de rendimentos e rendimento domiciliar per capita atingem recorde. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39809-em-2023-massa-de-rendimentos-e-rendimento-domiciliar-per-capita-atingem-recorde>. Acesso em: 05 fev. 2026.

IBGE. Outras formas de trabalho: 2019 – PNAD Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722_informativo.pdf). Acesso em: 19 fev. 2025.

IBGE. Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. **Agência de Notícias IBGE**, Rio de Janeiro, 25 jul. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de->

[noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047](#). Acesso em: 14 fev. 2025.

INSS. Conheça a história da Previdência Social nas Constituições brasileiras. Brasília: INSS, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/noticias/conheca-a-historia-da-previdencia-social-nas-constituicoes-brasileiras-1>. Acesso em: 06 fev. 2026.

JÚNIOR, A. A. S. As condições das classes trabalhadoras nas circunstâncias da crise e restauração no Brasil atual. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 174-188, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.1.30889>. Acesso em: 03 abr. 2025.

KATZ, S. Critical gerontological theory: intellectual fieldwork and the nomadic life of ideas. In: BIGGS, S.; HENDRICKS, J.; LOWENSTEIN, A. (org.). *The need for theory: critical approaches to social gerontology for the 21st century*. Amityville, NY: **Baywood Publishing**, 2003. p. 15–33.

KERR, C. *et al.* Avaliando e demonstrando a saturação de dados em pesquisas qualitativas que apoiam pesquisas de resultados relatados por pacientes. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, v. 10, p. 269–281, 2010.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>. Acesso em: 01 abr. 2025.

LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 539-551, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/129>. Acesso em: 11 abr. 2025.

LIMA FILHO, T. L. Teoria da reprodução social em Tithi Bhattacharya. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2024. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/404/288>. Acesso em: 5 fev. 2026.

LIMA, G. A. **Irmãos acima de tudo**: Estudo Qualitativo sobre a Experiência de ter como irmãos pessoas Autistas. Dissertação (Mestrado), 2024. Disponível em: <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/3d49b1b7-783b-4a4a-b23c-c06557c5fdb7/content>. Acesso em: 05 fev. 2026.

LUKÁCS, G. **Introdução a uma estética marxista**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MADACKI, P. Trabalho e malandragem na Era Vargas. 2015. Disponível em: <https://redemusicom.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/08/trabalho-e-malandragem-na-era-vargas.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MARIANO, C. M.; PEREIRA, F. H. L. C. S da. Mais um obstáculo ao SUS: o caso dos planos de saúde populares. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, v. 18, n. 72, p. 115-132, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21056/aec.v18i72.851>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MARTINS, T. C. F. de; *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212610.10852021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: o processo de produção do capital. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENICUCCI, T. A assistência à saúde no governo militar (1964-1985) e sua herança para o SUS: o híbrido público-privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, p. e0094024, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.0094024>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 9-29.

MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (orgs.). **Familismo direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez Editora, 2015. 248 p. ISBN 978-85-249-2401-9.

MOREIRA, M. C. N.; GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 4063-4064, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.09602022>. Acesso em: 01 abr. 2025.

MOREIRA, M. C. N. Cidadania regulada e Era Vargas: A interpretação de Wanderley Guilherme dos Santos e sua fortuna crítica. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 69, p. 201–220, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/YC5NhQNKLlyLL4dB9tJmw5wL/>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Estudo Institucional**, n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf). Acesso em: 01 abr. 2025.

MULLER, E. F.; MOSER, L. Trabalho de cuidado de idosos, reprodução social e desigualdades de gênero. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 27, n. 2, p. 109-122, 30 ago. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47208/sd.v27i2.2874>. Acesso em: 17 fev. 2025.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17–34, 2006. ISSN 1413-389X.

NOGUEIRA, I. V.; OLIVEIRA, E. C. S. de. *Da clássica divisão de classes sociais observada por Marx à reprodução e legitimação das classes sociais na contemporaneidade*. Revista Cactácea, v. 4, n. 11, p. 25–39, 2024. Disponível em: <https://rgt.ifsp.edu.br/ojs/index.php/revistacactacea/article/view/118>. Acesso em: 20 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe. Santiago: **CEPAL**, 2022. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-mulher-america-latina-caribe>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Brasília, DF: **ONU Mulheres**, 2020. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/genero-e-covid-19-na-america-latina-e-no-caribe-dimensoes-de-genero-na-resposta>. Acesso em: 18 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de S. Gontijo. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002. 60 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 19 jan. 2026.

OKIN, S. M. Gênero, o público e o privado. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 305-332, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200002>. Acesso em: 22 mar. 2025.

OLIVEIRA, P. C. O cuidado sob o olhar de Helena Hirata. **Ciências do Trabalho**, [S. l.], n. 25, 2024. Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/393>. Acesso em: 03 mar. 2025.

PACÍFICO, M. Materialismo histórico-dialético: gênese e sentidos do método. **Argumentos: de Filosofia**, Fortaleza, ano 11, n. 21, p. 220-231, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43871>. Acesso em: 11 abr. 2025.

PAIVA, A. O. de; ÁVILA M. A.; BARROS, E. B. Análise dos casos notificados de doença meningocócica no Brasil e os impactos da vacinação nos últimos 15 anos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 378–394, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n1p378-394. Disponível em: [https://cfess.org.br/cbas2025-assets/pdf/625-1272871\\_08\\_07\\_2025\\_17-07-56\\_3786\\_v4.pdf](https://cfess.org.br/cbas2025-assets/pdf/625-1272871_08_07_2025_17-07-56_3786_v4.pdf). Acesso em: 05 fev. 2026.

PAIVA, A. R de; LOBATO, L. de V. C. Formulação da lei do Sistema Único de Assistência Social e a legitimação da política de assistência social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1065–1073, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.04892017>. Acesso em: 2 abr. 2026.

PAVARINI, S. C. *et al.* A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 398-402, jul./set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>. Acesso em: 15 fev. 2025.

PEDRO, W. J. A. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 9-32, set. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18506/13699>. Acesso em: 28 maio 2025.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes**. 2013. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <https://nestpoa.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/protecao-social-no-capitalismo.pdf>

PEREIRA, P. A. P. Do Estado social ao Estado antissocial. In: PEREIRA, P. A. P. et al. (org.). **Política social, trabalho e democracia em questão**. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Política Social, 2009. v. 4, p. 209-234.

PIRES, E. P. O. R.; SILVA, L. W. S. da. Envelhecimento e gênero: uma reflexão sobre a feminização da velhice. In: **Anais da XVII Semana de Educação da Pertença Afro-Brasileira**. Vitória da Conquista, BA, 2021. p. 244–250. Disponível em: <https://anais.uesb.br/index.php/sepab/article/viewFile/10280/10100>. Acesso em: 05 fev. 2026.

ROMERO, D. E.; GROISMAN, D.; MAIA, L. R. O apoio às cuidadoras familiares de pessoas idosas no contexto da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 11, e00072423, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT072423>. Acesso em: 13 mar. 2025.

ROSÁRIO, N. M. da S.; PEDRO, W. J. A. Apontamentos sobre as atribuições e responsabilidades do bacharel em Gerontologia. **Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 26, n. 33, 2023. Disponível em: <https://kairosgerontologia.com.br/index.php/kairos/article/view/30/23>. Acesso em: 15 maio 2025.

SAMPAIO, L. S. *et al.* Qualidade de vida e depressão em cuidadores de idosos dependentes. **Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 112-121, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16235>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SCHIAFFARINO, J. Gestão Bolsonaro cortou em mais de 70% repasses para assistência social. **Congresso em Foco**, 7 jan. 2022. Disponível em: <https://www.congressoemfoco.com.br/noticia/30213/gestao-bolsonaro-cortou-em-mais-de-70-repasses-para-assistencia-social>. Acesso em: 20 mar. 2026.

SCHNEIDER, N.; PAVIN, R. As relações de gênero e a feminização da velhice. **Diálogo**, Canoas, n. 48, p. 1–9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18316/dialogo.v0i48.8668>

SHI, J. *et al.* Perceived stress and social support influence anxiety symptoms of Chinese family caregivers of community-dwelling older adults: a cross-sectional study. **Psychogeriatrics**, v. 20, p. 377-384, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971319/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SILVA, M. M. de M. A financeirização da reprodução social no Brasil. **Revista Rosa**, n. 9, São Paulo, 31 jul. 2024. Disponível em: <https://revistarosa.com/9/financeirizacao-da-reproducao-social-no-brasil>. Acesso em: 05 fev. 2026.

SORJ, B. Estudos sobre o cuidado na sociologia: A contribuição de Nadya Araujo Guimarães e Helena Hirata. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/665R3k7HqdVgZ58hGDDDpYP/>. Acesso em: 05 fev. 2026.

SOUZA, J. A classe média no centro da moral neoliberal brasileira. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 45-64, 2020. Disponível em: [https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_43\\_art3.pdf](https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art3.pdf). Acesso em: 06 mar. 2025.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 447-466, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.259>. Acesso em: 15 fev. 2025.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.205>. Acesso em: 02 mar. 2025.

URQUHART, C. **Grounded Theory for Qualitative Research: a practical guide**. London: SAGE Publications, 2013.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. D. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 41, e49377, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>. Acesso em: 16 abr. 2025.

VELHO, G. **Subjetividade e Sociedade: uma experiência de geração**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986. 107 p.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Sofrimento social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 743–768, out./dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400009>. Acesso em: 2 abr. 2026.

ZELIZER, V. A. A economia do care = The economy of care. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, v. 10, n. 3, p. 376–391, Brasil, 2010.

ZIMMERMANN, C. R. Conservadorismo como linha auxiliar do liberalismo nas políticas sociais do Governo Bolsonaro. In: CRUZ, D. U. da; ZIMMERMANN, C. R. (org.). Políticas sociais no governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes. Salvador: Pinaúna; Buenos Aires: CLACSO, 2022. p. 37–52. Disponível em: <https://alacip.org/wp-content/uploads/2022/04/ZIMMERMAN-UZEDA.-As-politicas-sociais-do-governo-Bolsonaro.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2026.

## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

A entrevista semiestruturada será guiada a partir do seguinte roteiro:

1. Pergunta chave - Poderia me contar sua experiência enquanto cuidadora? (Buscar informações como: De quem está cuidando, há quanto tempo, se é cuidadora principal, quais atividades especificamente são realizadas, limitações funcionais e idade da pessoa idosa assistida)
2. Pergunta chave - Gostaria de saber qual a sua visão sobre cuidado, o que vem à sua mente quando falamos sobre cuidado?
3. Pergunta chave - Você acha que as atividades realizadas por você poderiam ser consideradas como um trabalho? Por quê?
4. Pergunta chave - Temos dados apontando a realidade de uma maioria de mulheres ocupando o papel de cuidadoras não remuneradas, sendo mais difícil um homem assumir essas tarefas. O que você pensa sobre isso?
5. Pergunta chave - Gostaria que me contasse se existe dificuldades nesse tempo enquanto cuidadora, se você se sentir à vontade, pode falar sobre a questão financeira, do apoio familiar, apoio social etc.
6. Pergunta chave - Enquanto cuidadora, o quanto de compreensão, reconhecimento e apoio por parte das pessoas próximas você acha que recebe? E por parte da sociedade, governo e das políticas públicas?

7. Pergunta chave - Você teve que renunciar a trabalho remunerado ou projetos para poder cuidar? Como tem sido?
8. Pergunta chave - Como você acha que será sua velhice na questão de saúde, aposentadoria, renda, apoio e cuidado?
9. \*Pergunta adicional, caso não seja mencionado - Atualmente, caso precisasse, você enxerga que poderia ser cuidada por alguém?
10. \*Pergunta adicional se a conversa estiver aberta e fluida - Como você sente que está sua saúde, sua mente, seu corpo...?

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** **(Resolução CNS 510/2016)**

#### **CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA: ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO EM CONTEXTO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL SOB O OLHAR DE PERSPECTIVAS TEÓRICAS E PRÁTICAS.**

Eu, ISABELLA VITTORIA FALLACI , mestranda no Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convido a participar da pesquisa ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO EM CONTEXTO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL SOB O OLHAR DE PERSPECTIVAS TEÓRICAS E PRÁTICAS, orientada pelo Prof. Dr. **WILSON JOSÉ ALVES PEDRO**.

#### **Prezado (a) participante:**

- Você está sendo convidado (a) a responder a participar de uma Entrevista de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Trata-se de um trabalho de mestrado do curso de Pós-graduação em Gerontologia, que está sendo realizado pela Gerontóloga, Isabella Vittoria Fallaci, sob

orientação do professor Dr. Wilson José Alves Pedro, da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Tal pesquisa tem como objetivo explorar e analisar a organização social do trabalho de cuidado não remunerado, destinado às pessoas idosas e exercido por mulheres.

**Justificativa:**

**Escolha do Participante:** Você foi selecionado (a) por participar deste estudo por cuidar de maneira não remunerada de uma pessoa com 60 anos ou mais e disponibilizar-se a compartilhar suas percepções sobre o tema desta pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão dos participantes, observa-se que serão convidados a participar do estudo, pessoas com 18+ anos, do gênero feminino, que resida no município de São Carlos e possua renda familiar per capita igual ou inferior a um salário-mínimo. Mediante manifestação de interesse (pessoal ou e-mail) os potenciais participantes serão convidados a participar do estudo, cujo critério de inclusão e exclusão, limita-se à disponibilidade e interesse em participar do estudo. Mediante sua manifestação de interesse apresentando o presente termo.

**Procedimentos:** Primeiramente, você será convidado (a) a participar de uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora, bem como responder às perguntas referentes a atividade de cuidado de pessoas idosas que é exercido de maneira não remunerada e aspectos que envolvem o tema deste estudo. Tal instrumento será aplicado pessoalmente, no dia e horário de acordo com a sua disponibilidade. Você tem o direito de se recusar a responder as perguntas que considerar constrangedoras. Estima-se no máximo 1 hora de duração.

**Riscos:** Os riscos de sua participação são mínimos. As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de assuntos pessoais em responder perguntas que envolvem temas que podem gerar ansiedade, medo e preocupação. Os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas, a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, a pesquisadora irá orientá-la e encaminhá-la para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

**Benefícios:** Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para a área da Gerontologia, para a construção de novos conhecimentos e para a identificação de novas alternativas e possibilidades. A pesquisadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

**Participação voluntária:** sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicita-se sua autorização para gravação em áudio das entrevistas. As gravações realizadas durante a entrevista serão transcritas pela pesquisadora, garantindo que se mantenha o mais fidedigno possível. Depois de transcrita, será apresentada aos participantes para validação das informações.

Não há previsão de deslocamentos dos participantes durante o processo de coleta de dados. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisadora Responsável: Isabella Vittoria Fallaci

Endereço: Departamento de Gerontologia - Rodovia Washington Luiz, Km 235, CEP 13.563-570, São Carlos/SP

Contato telefônico: (16) 9 8131-0474

E-mail: fallaciisabella@estudante.ufscar.br

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

Endereço: Departamento de Gerontologia - Rodovia Washington Luiz, Km 235, CEP 13.563-570, São Carlos/SP

Contato telefônico: (16) 9 9755-5556

E-mail: wilsonpedro@ufscar.br

**Ciência do participante (sujeito da pesquisa):**

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pela pesquisadora, eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

**Ciência dos Pesquisadores responsáveis:**

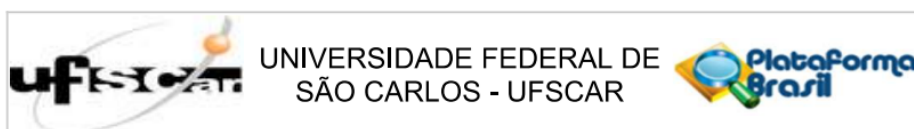
Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Organização social do cuidado em contexto de envelhecimento populacional sob o olhar de perspectivas teóricas e práticas.

**Pesquisador:** ISABELLA VITTORIA FALLACI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90121625.1.0000.5504

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.845.604

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2588640.pdf de 20/08/2025) e/ou do Projeto Detalhado (brochura\_pesquisa.pdf, de 20/08/2025):

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2588640.pdf	20/08/2025 15:33:38		Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_pesquisa.pdf	20/08/2025 15:33:10	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa.pdf	20/08/2025 15:25:08	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versao1.pdf	20/08/2025 14:46:28	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	01/07/2025 16:41:56	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.pdf	01/07/2025 16:29:35	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto__281_29_assinado.pdf	01/07/2025 15:55:02	ISABELLA VITTORIA FALLACI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 18 de Setembro de 2025

---

**Assinado por:**  
**RODRIGO ALVES FERREIRA**  
**(Coordenador(a))**