



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**EIXO O TRABALHO NÃO PAGO DAS MULHERES NAS FAMÍLIAS E A
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DOS CUIDADOS**

**O cuidado que não envelhece: mulheres idosas e o trabalho
não remunerado**

Ana Clara Rusisca Rodrigues ¹

Resumo: Esse artigo estabelece algumas aproximações da Política de Assistência Social no Brasil a partir da centralidade atribuída à família como núcleo de cuidado, problematizando a permanência do papel feminino do cuidado mesmo após o envelhecimento das mulheres. O objetivo é compreender como mulheres idosas continuam sendo socialmente destinadas ao trabalho de cuidado não remunerado, mesmo no envelhecimento. A pesquisa adota abordagem qualitativa, se utilizando de uma revisão bibliográfica na construção da discussão. Conclui-se que a responsabilização das idosas pelo cuidado reforça desigualdades de gênero, invisibiliza o envelhecimento feminino e desconsidera o direito dessas mulheres à proteção social e ao descanso.

Palavras-chave: gênero; cuidado; idosas

Abstract: This article establishes some approaches to Social Assistance Policy in Brazil based on the centrality attributed to the family as the core of care, problematizing the persistence of the female caregiving role even after women reach old age. The objective is to understand how elderly women continue to be socially relegated to unpaid care work, even in old age. The research adopts a qualitative approach, using a literature review in the construction of the discussion. It concludes that assigning responsibility for caregiving to elderly women reinforces gender inequalities, renders female aging invisible, and disregards these women's right to social protection and rest.

Keywords: gender; care; elderly women

¹ Assistente Social, estudante de Mestrado e Bolsista/ CAPES do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social/ UEL. E-mail: ana.clara.rusisca@uel.br



1 INTRODUÇÃO

A centralidade do cuidado no âmbito familiar evidencia a persistência de um modelo de divisão sexual do trabalho que atribui às mulheres a responsabilidade prioritária pela reprodução da vida. Historicamente naturalizado como um dever feminino, o trabalho de cuidado permanece desvalorizado, invisibilizado e socialmente pouco reconhecido, apesar de sua centralidade para a manutenção da vida social. Essa dinâmica produz impactos significativos no cotidiano das mulheres, incidindo sobre seu bem-estar, sua inserção no mercado de trabalho, sua autonomia e sua saúde física e mental.

No contexto do envelhecimento, essas desigualdades não apenas se mantêm, como se aprofundam. Mesmo diante das transformações corporais, das limitações funcionais e das próprias demandas por cuidado que acompanham o avançar da idade, muitas mulheres idosas continuam socialmente destinadas ao exercício do cuidado não remunerado de familiares igualmente dependentes. Essa realidade evidencia que o papel de cuidadora não se encerra com o envelhecimento feminino, mas se prolonga ao longo de todo o ciclo de vida, reafirmando desigualdades de gênero estruturais.

A Política de Assistência Social, ao adotar a família como eixo central da proteção social, contribui para a reprodução dessa lógica ao reforçar processos de responsabilização familiar que recaem, de modo desigual, sobre as mulheres. Inseridas em uma sociedade patriarcal, as políticas públicas tendem a naturalizar a disponibilidade feminina para o cuidado, sem considerar as especificidades do envelhecimento, as condições materiais de vida e os limites físicos e emocionais das mulheres idosas.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo geral compreender como mulheres idosas continuam sendo socialmente destinadas ao trabalho de cuidado não remunerado, mesmo no envelhecimento. Para tanto, adota-se como metodologia a revisão bibliográfica, se utilizando de autores que nos permitem tratar da centralidade atribuída à família na Política de Assistência Social, de envelhecimento, de gênero e também do cuidado enquanto um trabalho não remunerado.

2 DESENVOLVIMENTO

Para compreender a centralidade do cuidado no âmbito da Assistência Social e sua relação com as desigualdades de gênero, torna-se necessário situar essa política no processo histórico de conformação da proteção social no Brasil. A institucionalização da Assistência Social como política pública está diretamente vinculada às disputas em torno do reconhecimento de direitos sociais e à superação de práticas assistencialistas e filantrópicas que historicamente marcaram o atendimento às populações em situação de vulnerabilidade. Nesse percurso, o cuidado assume lugar estratégico, especialmente na medida em que a política passa a reconhecer a família como núcleo central de provisão do bem-estar, o que traz implicações diretas para a responsabilização das mulheres no interior das relações familiares e comunitárias.



Nesse sentido, ao tratar da relação entre cuidado e gênero na Assistência Social, mostra-se oportuno traçar, de forma breve, a trajetória histórica dessa política no Brasil, situando-a no contexto mais amplo da Seguridade Social instituída pela Constituição Federal de 1988. O artigo 194 da Carta Magna estabelece a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Brasil, 1988). Com isso, a Assistência Social passa a integrar formalmente o sistema de proteção social brasileiro, ao lado das demais políticas estruturantes da seguridade.

Avançando nesse marco normativo, o artigo 203 da Constituição Federal define a Assistência Social como política destinada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição prévia à Seguridade Social, rompendo, ao menos no plano jurídico, com a lógica contributiva e afirmando seu caráter de direito social. Tal definição representa uma inflexão histórica importante, ao reconhecer a Assistência Social como responsabilidade do Estado e não como prática residual, emergencial ou moralizante.

Contudo, conforme analisa Santos (2017), a consolidação da Assistência Social como política pública ocorre de forma gradual e contraditória. Historicamente, essa política transita de ações espontâneas e fragmentadas da sociedade civil, fortemente marcadas pela filantropia e pela caridade, para a institucionalização enquanto política estatal. Apesar desse avanço, permanecem traços estruturais que vinculam a assistência social a práticas assistencialistas, a iniciativas privadas e a uma concepção moral do atendimento aos pobres.

Tratando ainda da trajetória da política de Assistência Social, é importante tratar que a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742/1993, definiu a Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado, integrando-a à Seguridade Social como política não contributiva voltada à garantia de mínimos sociais por meio de ações articuladas entre o poder público e a sociedade. Em 2004, a IV Conferência Nacional de Assistência Social deliberou pela criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidando a assistência social como política pública estruturada e fortalecendo sua eficácia enquanto estratégia de proteção social. Nesse contexto, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) emergiu como instrumento fundamental para organizar e integrar ações e serviços em âmbito nacional, materializando os princípios, objetivos e diretrizes estabelecidos pela LOAS e consolidando a assistência social como componente central da seguridade social brasileira.

Esboçada uma breve trajetória histórica da Política de Assistência Social, nota-se que tanto na própria política quanto na Constituição Federal de 1988, há a constante referência da família como provedora dos cuidados.

Conforme o artigo 227 da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Também, no artigo 229: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores,



e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Brasil, 1988) e artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas [...]”, tratando também que os programas de amparo aos idosos devem ser preferencialmente executados em seus lares (Brasil, 1988).

Conforme verifica Santos (2017), há o aprofundamento da transferência de responsabilidade do Estado para as famílias no que se refere às provisões materiais e sociais de seus membros. A família, independente de seus formatos, é vista como mediadora entre o público e o privado, desempenhando um papel fundamental na proteção social. Contudo, a dinâmica familiar é marcada por conflitos e desigualdades, especialmente em uma sociedade capitalista.

A PNAS recorre a família em inúmeros momentos, inclusive em seus objetivos, dentre eles: “Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária” (Brasil, 2005). A mesma política trata do princípio de matricialidade sociofamiliar na proteção social da Assistência Social, destacando que a família é o núcleo fundamental para acolhimento, convivência, autonomia e protagonismo social. Se enfatiza a importância da convivência familiar como um núcleo afetivo, além da visão econômica, e reconhece a necessidade de apoiar as famílias para que possam sustentar e educar suas crianças e proteger seus idosos e pessoas com deficiência. Além disso, cabe ressaltar que o fortalecimento da dinâmica familiar não exclui as responsabilidades do Estado em garantir a proteção social dos indivíduos e da sociedade.

Nos serviços, há a forte tendência ‘familista’, através da reiteração de processos de responsabilização das famílias pelo cuidado. Entretanto, essa responsabilização ocorre sem os subsídios que garantam à família uma rede de serviços públicos integral, penalizando as famílias pela ausência do cuidado e proteção, interpretado como resultado da incapacidade da própria família (Cronemberger e Teixeira, 2015). Nesse viés, segundo as autoras, as ações da Política de Assistência social são destinadas a torná-las aptas para que elas voltem a cumprir seu papel protetivo.

Mioto *et al.* (2018) se utiliza da concepção de familismo de Esping-Andersen (1999), na qual entende-se por familista a política social que vê a família como a principal responsável pela provisão do bem-estar dos seus membros, devendo o Estado intervir apenas de forma subsidiária ou quando se esgotarem as possibilidades de proteção pela família. Nesse sentido, Cronemberger e Teixeira (2015) apontam a crítica em relação à afirmação da família como referência das políticas públicas. De acordo com as autoras, tal centralidade da família se associa à regressão da participação do Estado na provisão de bem-estar, na qual o Estado focaliza suas políticas públicas nos segmentos mais pauperizados da população, minimizando sua intervenção e repassando a responsabilidade para a sociedade civil.

2.1 Divisão sexual do trabalho



Diante de toda centralidade da família não somente na Política de Assistência Social como também na Constituição Federal de 1988, Cronemberger e Teixeira (2015) enfatizam a tendência histórica de sobrecarga das famílias, diante da incapacidade do mercado e do Estado de prover segurança material aos seus membros. Entretanto, é fundamental destacar que a absorção de responsabilidades pelo bem-estar individual pela família não é distribuída de maneira igualitária no interior da família. Dessa forma, nota-se uma sobrecarga ainda maior as mulheres, a quem frequentemente se refere o cuidado às crianças, idosos, doentes, das pessoas com deficiência, da família.

De acordo com Carloto e Mariano (2010), as mulheres estão frequentemente associadas a papéis na esfera doméstica ou de reprodução, onde a família é o principal local de atuação da mulher, enquanto os homens são vistos como protagonistas no mercado de trabalho. Nesse contexto, as autoras apontam que a política de assistência social é identificada pela figura feminina, não pela masculina. As mulheres, por sua vez, são valorizadas principalmente por suas funções maternas, o que essencializa sua identidade e a vincula à maternidade. Além disso, os papéis de gênero reforçam a subordinação feminina, aprisionando as mulheres nas tarefas reprodutivas que perpetuam a produção e reprodução dessa subordinação. Ademais, a mulher ainda está sujeita a maior repressão social e sexual, enfrentando, no mercado de trabalho, desigualdade salarial em relação aos homens.

Garcia e Marcondes (2022) tratam que, no modelo assimétrico de divisão sexual do trabalho, os homens são socialmente direcionados ao trabalho remunerado fora do espaço doméstico, enquanto às mulheres é atribuída a centralidade das atividades de cuidado e da reprodução da vida familiar. Ainda que esse modelo tenha passado por transformações ao longo do século XX, ele segue estruturando expectativas sociais, práticas cotidianas e hierarquias de valor entre trabalhos considerados masculinos e femininos.

As autoras abordam que, a partir da segunda metade do século XX, a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho remunerado tensionou essa organização tradicional. Esse processo, longe de redistribuir o trabalho doméstico e de cuidado, sobrecarregou ainda mais as mulheres, que passaram a acumular funções no âmbito doméstico e também no mercado de trabalho remunerado. Desse modo, conforme Garcia e Marcondes (2022), refletir sobre a divisão sexual do trabalho e a organização social do cuidado evidencia a importância de analisar não apenas a distribuição desigual das tarefas entre homens e mulheres, mas também as diferenças na alocação do tempo destinado às atividades produtivas e reprodutivas. Dada a ampliação da participação feminina na esfera pública, sem a correspondente redistribuição das responsabilidades domésticas, muitas mulheres passaram a vivenciar a sobreposição de dois expedientes intensos de trabalho, configurando uma “dupla jornada”.

Conforme Garcia e Marcondes (2022), a divisão sexual do trabalho, enquanto forma particular de organização do trabalho social derivada das relações sociais de sexo, estrutura-se a partir de dois princípios fundamentais: a separação e a hierarquização. O princípio da separação estabelece a distinção entre “trabalhos de homens” e “trabalhos de mulheres”,



enquanto o princípio da hierarquização atribui maior valor social, simbólico e econômico ao trabalho masculino, relegando o trabalho feminino, especialmente aquele realizado no âmbito doméstico e do cuidado, a uma posição de menor reconhecimento social.

Garcia e Marcondes (2022) apontam que persiste um padrão social claramente ancorado na divisão sexual do trabalho, no qual se espera das mulheres a responsabilidade primária pela execução, gestão e supervisão das atividades de cuidado. A partir da perspectiva das autoras, a organização social do cuidado configura-se como um elemento estruturante das desigualdades sociais, ao articular dimensões de gênero, geração, classe e raça, produzindo efeitos diretos sobre a autonomia, a participação política e as condições objetivas de vida das mulheres.

As autoras evidenciam que o cuidado não deve ser compreendido como uma atribuição privada das mulheres ou como uma atividade restrita às camadas mais pobres, mas como uma dimensão estruturante da vida social, que demanda responsabilidade compartilhada entre famílias, Estado, mercado e organizações comunitárias. Ademais, a persistência de sua privatização e feminização contribui para a reprodução de desigualdades e para a invisibilização do trabalho necessário à sustentação da vida.

Ferreira *et al.* (2018) trabalham a respeito dessa sobrecarga de quem exerce os cuidados. Nesse viés, afirma que os cuidadores, ao se depararem com a ausência do suporte social necessário, se veem obrigados a abrir mão de empregos, convívio social e familiar. Esse cuidado é exercido muitas vezes sem apoio ou reconhecimento de outros familiares, podendo levar ao esgotamento emocional, envolvendo estresse e depressão, e físico, além de isolamento social e outros conflitos.

Renk *et al.* (2022) destacam que, no contexto do cuidado de um familiar dependente em casa, a maioria dos cuidadores são mulheres, responsáveis pela gestão dos mais variados cuidados, direcionados ao marido, aos pais, aos irmãos, etc. Segundo as autoras, o cuidador familiar é aquele que, em ambiente doméstico, se dedica ao cuidado da saúde e do bem-estar de um membro da família por longas jornadas, sem receber remuneração. Essa situação ressalta a carga significativa que recai sobre as mulheres nesse papel, evidenciando a falta de reconhecimento e apoio institucional para suas contribuições.

Gerolamo (2019) postula que o cuidado emerge como responsabilidade socialmente atribuída às mulheres, independentemente da idade. A partir de Hirata e Guimarães (2012) ressalta que, historicamente, o trabalho de cuidado, direcionado a crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e doentes, foi delegado às mulheres como desdobramento da divisão sexual do trabalho, que as confinou ao espaço doméstico enquanto os homens ocupavam as esferas públicas. Se utilizando da concepção de Lins e Andrade (2018), Gerolamo (2019) reforça que essa responsabilização ultrapassa as questões etárias, uma vez que as mulheres idosas ocupam tanto a posição de sujeitas que demandam cuidados quanto a de principais responsáveis pela provisão desses cuidados no interior das famílias.

Assim sendo, a autora ressalta que a divisão social do trabalho baseada no sexo constituiu-se como um mecanismo de controle sobre as mulheres, restringindo sua atuação ao



âmbito doméstico e produzindo efeitos que atravessam gerações. Ainda que conquistas significativas tenham sido alcançadas, as mulheres idosas de hoje foram protagonistas de um percurso marcado por desigualdades estruturais, cujos efeitos se expressam, na velhice, na permanência da sobrecarga do cuidado e na invisibilidade de suas contribuições para a reprodução da vida social.

2.2 Envelhecimento feminino e cuidado

Nesse contexto, a análise do cuidado como responsabilidade atribuída às famílias exige um aprofundamento que considere não apenas o gênero, mas também a condição de envelhecimento das mulheres. A responsabilização feminina pelo cuidado não se encerra com o envelhecimento, tampouco com a saída das mulheres do mercado de trabalho ou com as limitações de suas capacidades físicas. Ao contrário, observa-se que, mesmo na velhice, as mulheres permanecem socialmente convocadas a exercer funções de cuidado no interior das famílias, seja em relação a cônjuges adoecidos, filhos adultos em situação de vulnerabilidade, netos ou outros parentes dependentes. Assim, o envelhecimento feminino não representa uma ruptura com os papéis historicamente atribuídos às mulheres, mas, frequentemente, a reconfiguração de uma sobrecarga já existente.

A condição das mulheres idosas cuidadoras evidencia de forma ainda mais aguda as contradições da centralidade da família na Política de Assistência Social. Ao mesmo tempo em que essas mulheres são reconhecidas, do ponto de vista normativo, como sujeitos de direitos e potenciais destinatárias de proteção social, na prática permanecem inseridas em arranjos familiares que naturalizam sua disponibilidade para o cuidado, desconsiderando seus próprios limites físicos, emocionais e sociais. Desse modo, o cuidado exercido por mulheres idosas se apresenta como expressão extrema do trabalho não remunerado, marcado pela invisibilidade, pela ausência de reconhecimento institucional e pela insuficiência de políticas públicas que considerem suas necessidades específicas enquanto cuidadoras e enquanto pessoas idosas.

Diante tal debate, é fundamental estabelecer algumas aproximações com a discussão do envelhecimento. Nesse viés, Gerolamo (2019) demarca que o envelhecimento populacional constitui-se como resultado de um processo de transição demográfica marcado pela passagem de sociedades predominantemente jovens para aquelas caracterizadas pelo crescimento contínuo do contingente de pessoas idosas. Nos países desenvolvidos, esse processo teve início no começo do século XX, enquanto nos países em desenvolvimento, como o Brasil, intensificou-se a partir da década de 1950, tornando-se um fenômeno global e contínuo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), conforme a autora, trata-se de uma transição demográfica única e irreversível, sendo considerada idosa, nos países em desenvolvimento, a pessoa com 60 anos ou mais.

Gerolamo (2019) sinaliza, a partir de Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em



2018, que o Brasil vivencia um acelerado processo de envelhecimento populacional. Tais dados indicam que a população idosa brasileira cresceu 18% entre os anos de 2012 e 2017, evidenciando mudanças significativas na composição etária do país e impondo novos desafios às políticas públicas e às formas de organização da vida social.

A compreensão do envelhecimento, contudo, não pode ser dissociada dos significados sociais atribuídos à idade. Assim sendo, Gerolamo (2019), a partir de Lloret (1998), ressalta que a idade cronológica atua como elemento normatizador das identidades e das condutas sociais, definindo expectativas. Ademais, afirma que “com o avançar do tempo, nos tornamos reféns da nossa idade que molda as nossas identidades em função do que nos é esperado socialmente, nos dando privação ou autorização sob as nossas condutas de acordo com determinada idade” (Gerolamo, 2019, p. 27). Nessa lógica, os sujeitos passam a ser enquadrados em estereótipos que regulam seus comportamentos conforme os anos vividos. A velhice, nesse contexto, é frequentemente associada à decadência física e mental, à improdutividade e à desvalorização social.

Com isso, a autora sinaliza que esse discurso, que associa velhice à doença, articulado às exigências da produção capitalista, reforça a exclusão social das pessoas idosas, que deixam de ser reconhecidas por sua experiência e sabedoria e passam a ser vistas como sujeitos improdutivos. Conforme Gerolamo (2019), apesar dos avanços normativos, como a promulgação do Estatuto do Idoso em 2003, persiste uma lógica social que valoriza a juventude e desqualifica o envelhecimento, disseminada por meio da mídia, da publicidade, da moda e dos padrões estéticos hegemônicos. As mulheres são particularmente afetadas por esse modelo, uma vez que seus corpos envelhecidos são duplamente penalizados pela articulação entre etarismo e sexismo.

A autora ainda aponta que, do ponto de vista demográfico, o envelhecimento no Brasil apresenta uma forte marca de gênero. Pesquisas indicam que as mulheres vivem, em média, sete anos a mais que os homens, o que resulta em uma maior proporção feminina entre a população idosa. Gerolamo (2019) cita dados que apontam que cerca de 56% das pessoas com 60 anos ou mais são mulheres, configurando uma feminização da velhice. Esse fenômeno se expressa também na maior incidência de viuvez e divórcios entre as mulheres idosas, o que contribui para que muitas assumam a chefia do domicílio. Entre os domicílios chefiados por pessoas idosas observa-se uma presença significativa de mulheres, cujas rendas, frequentemente provenientes de aposentadorias, tornam-se centrais para a sobrevivência familiar.

A autora aborda que, além das desigualdades demográficas, as mulheres idosas enfrentam múltiplas adversidades decorrentes de uma trajetória marcada por discriminações de gênero, classe e geração. Entre essas desigualdades destacam-se a baixa escolaridade, salários historicamente inferiores, inserções precárias no mercado de trabalho, dupla jornada, dependência econômica e dedicação quase exclusiva ao trabalho doméstico e de cuidado ao longo da vida.



Nesse contexto, as desigualdades que atravessam o envelhecimento feminino não se limitam às dimensões simbólicas e demográficas, mas se materializam de forma contundente na distribuição social do cuidado. As trajetórias marcadas pela responsabilização das mulheres pelo trabalho doméstico e de cuidado ao longo da vida tendem a se prolongar na velhice, revelando a persistência de expectativas sociais que naturalizam esse papel, mesmo quando essas mulheres já vivenciam limitações decorrentes do próprio processo de envelhecimento. É a partir dessa perspectiva que se torna necessário analisar quem cuida de quem nas famílias e como essa atribuição recai, de modo reiterado, sobre as mulheres, inclusive as idosas.

De acordo com Diogo *et. al.* (2004), com base em pesquisas nacionais e internacionais, o cuidado familiar é exercido prioritariamente pelas esposas, pela filha mais velha ou pela nora mais velha, bem como por filhas solteiras ou viúvas. A partir disso, afirmam que as mulheres se configuram historicamente como as principais responsáveis pelo cuidado, papel que lhes é social e culturalmente atribuído no âmbito da família, envolvendo o cuidado com filhos, cônjuges, pessoas doentes e idosas. Com isso, se evidencia a recorrência dessa responsabilidade ao longo da vida feminina. Assim, mulheres que já vivenciam a velhice assumem tarefas de cuidado mesmo diante do declínio de suas capacidades funcionais e de agravos à própria saúde.

As autoras utilizam de uma pesquisa internacional para mostrar que, nos Estados Unidos cerca de 60% das cuidadoras primárias de idosos são esposas, das quais 73% possuem idade igual ou superior a 65 anos. Conforme Diogo *et. al.* (2004), essas mulheres são as “vítimas ocultas”, em razão do isolamento social, da solidão e da intensa sobrecarga vivenciada. Além da dedicação integral ao cuidado, enfrentam simultaneamente o próprio envelhecimento, o comprometimento físico, bem como responsabilidades financeiras e legais, fatores que impactam negativamente as relações conjugais, intensificam situações de estresse e agravam problemas de saúde.

Silva e Rabelo (2025) enfatizam que ao longo do processo de envelhecimento, quando a pessoa idosa passa a vivenciar perdas que comprometem a realização de atividades cotidianas e a necessidade de cuidado se torna evidente, a responsabilidade tende a ser atribuída às próprias pessoas idosas ou aos familiares. As autoras apontam a heterogeneidade da velhice, marcada por desigualdades socioeconômicas, políticas, de gênero, raça e diversidade sexual, expressa-se em distintas demandas e formas de cuidado, incidindo diretamente sobre as condições de vida e a saúde mental das pessoas idosas que exercem o papel de cuidadoras de outros idosos.

Nesse viés, afirmam que a pessoa responsável pelo cuidado de indivíduos idosos, seja de forma formal ou informal, é majoritariamente uma mulher. Historicamente, política e socialmente, as mulheres são associadas à promoção do cuidado, concebido como uma atividade naturalizada e desvalorizada por não gerar valor econômico direto. No âmbito familiar, o preparo de alimentos, a manutenção da casa, o cuidado com os corpos e o conjunto de atividades que asseguram a reprodução da vida constituem o trabalho de reprodução social, fundamental para a manutenção do sistema social, porém invisibilizado e não reconhecido como



trabalho.

Conforme Silva e Rabelo (2025), a responsabilização desigual das mulheres pelos trabalhos domésticos e de cuidado estende-se à velhice. Tal atividade segue sendo desempenhada predominantemente por mulheres idosas, inclusive quando estas também apresentam demandas por cuidado, acumulando funções no âmbito doméstico e, em muitos casos, atuando como provedoras centrais do orçamento familiar, uma vez que sua renda, frequentemente proveniente da aposentadoria, é indispensável para a subsistência do grupo familiar.

Além disso, as autoras sinalizam que as transformações nas dinâmicas sociofamiliares, associadas à crescente inserção das mulheres mais jovens no mercado de trabalho, têm contribuído para a transferência das responsabilidades de cuidado para mulheres mais velhas. Assim, essas mulheres passam a cuidar de outros idosos, pessoas adoecidas, adolescentes ou crianças, ficando expostas a múltiplos condicionantes que atravessam o cuidado, como baixa renda, isolamento social e sofrimento psíquico.

Silva e Rabelo (2025) ainda pontuam que, quando a cuidadora é também uma pessoa idosa, os desdobramentos do processo de cuidados tendem a se intensificar. Desse modo, a sobrecarga é agravada pelas limitações decorrentes do envelhecimento, pela ausência ou insuficiência de suporte nos serviços, pelo negligenciamento da própria saúde e por elevados níveis de estresse. Com isso, sentimentos como incapacidade, angústia, culpa, ansiedade e depressão, além da restrição ao espaço domiciliar e do isolamento social, tornam-se recorrentes.

3 RESULTADOS E CONCLUSÕES

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a centralidade da família na Política de Assistência Social, embora apresentada normativamente como estratégia de fortalecimento da proteção social, opera, na prática, como mecanismo de transferência de responsabilidades do Estado para o âmbito privado, incidindo de forma desigual sobre as mulheres. Essa responsabilização, ancorada em uma divisão sexual do trabalho historicamente constituída, naturaliza o cuidado como atribuição feminina e contribui para a reprodução de desigualdades de gênero, classe e geração.

Ao direcionar o olhar para as mulheres idosas cuidadoras, torna-se possível apreender de maneira ainda mais contundente as contradições dessa lógica familista. O envelhecimento feminino não representa o encerramento das responsabilidades de cuidado, mas, ao contrário, sua reatualização em contextos marcados por limitações físicas, adoecimento, precariedade material e insuficiência de suporte institucional. Mesmo sendo reconhecidas juridicamente como sujeitos de direitos e destinatárias de políticas públicas, as mulheres idosas permanecem socialmente convocadas a exercer o cuidado não remunerado de familiares, muitas vezes em jornadas extensas e sem apoio do Estado ou da própria família.



Os estudos analisados demonstram que o cuidado exercido por mulheres idosas se configura como uma das expressões mais invisibilizadas do trabalho de reprodução social. Trata-se de um trabalho indispensável à manutenção da vida e à sustentação do sistema de proteção social, mas que permanece desvalorizado por não gerar valor econômico direto e por estar ancorado em relações de gênero profundamente desiguais. A sobrecarga física, emocional e social vivenciada por essas mulheres revela impactos significativos sobre sua saúde mental, sua autonomia e sua qualidade de vida, podendo comprometer, inclusive, o próprio processo de cuidado.

Nesse sentido, a condição das mulheres idosas cuidadoras explicita os limites da Assistência Social em um contexto de contrarreformas do Estado, focalização das políticas públicas e retração da proteção social universal. A insuficiência de serviços públicos de cuidado, aliada à fragilidade das redes de apoio, reforça a dependência da família como principal provedora do bem-estar, aprofundando a sobrecarga feminina ao longo de todo o ciclo de vida.

Diante disso, torna-se fundamental reafirmar a necessidade de compreender o cuidado como responsabilidade coletiva e pública, e não como dever natural das mulheres. O reconhecimento das mulheres idosas cuidadoras enquanto sujeitos de direitos exige o fortalecimento de políticas públicas que garantam suporte material, serviços especializados, proteção social efetiva e condições dignas para o exercício do cuidado, sem comprometer a saúde e a autonomia de quem cuida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2026.
- CARLOTO, Cássia M. MARIANO, Silvana. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 18(2): 352, maio-agosto/2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/XtHh3ZnYkc4qx69TkVZC9CL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2026.
- CRONEMBERGER, Izabel H. G. M. TEIXEIRA, Solange M. O sistema de proteção social brasileiro, política de assistência social e a atenção à família. **Pensando fam.** vol.19 no.2 Porto Alegre dez. 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2015000200011&script=sci_arttext. Acesso em: 22 jan. 2026.
- DIOGO, Maria J. D. CEOLIM, Maria F. CINTRA, Fernanda A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, 2005; p. 97-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100013>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- FERREIRA, Camila R. ISAAC, Letícia. XIMENES, Vanessa S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher?. **Est. Inter. Psicol.** vol. 9 no.1 Londrina jan./abr. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100007. Acesso em: 20 jan. 2026.
- GARCIA, Bruna C. MARCONDES, Glaucia dos S. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.39, 1-20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0204>. Acesso em: 15 jan. 2026.



GEROLAMO, Joselene C. **O tempo não para: O envelhecimento feminino como ato revolucionário**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Assis, p. 228. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/d1d4578a-d3c7-4166-a5fc-a4df348f402f>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MIOTO, Regina C. T. et al. O familismo na política social: aproximações com as bases da formação sócio-histórica brasileira. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**: v. 1 n. 1 (2018). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22530>. Acesso em: 22 jan. 2026.

RENK, Valquiria E., BUZIUQUIA, Sabrina P., BORDINI, Ana Silvia J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cad Saúde Colet**, 2022; 30(3) 416-423. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Rj7CcQFNbJHCTFpwWGrnppp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2026.

SANTOS, Wederson R. O circuito familista na política de assistência social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 388–402, 2017. DOI: 10.15448/1677-9509.2017.2.24250. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/24250>. Acesso em: 22 jan. 2026.

SILVA, Martha D. C. RABELO, Dóris F. Cuidadoras idosas: Saúde mental e tempo dedicado ao cuidado de idosos. **Vínculo**, v.22, São Paulo, 2025. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-24902025000100207&script=sci_arttext. Acesso em: 19 jan. 2026.