



**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**

Afinal, quem é que cuida?

Cassia Maria Carloto ¹
Diuliane Fortunato de Souza ²
Pamella Cristina Basseti de Souza ³
Soleide da Silva Matiazo ⁴
Vanessa de Cassia Estábele ⁵

RESUMO

O artigo analisa o perfil socioeconômico de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes, no âmbito familiar, em situação de pobreza nos estados do Paraná e Santa Catarina, a partir da PNAD Contínua/IBGE (2022), e de entrevistas com mulheres que cuidam de pessoas idosas dependentes. Os resultados mostram que o trabalho de cuidados com pessoas idosas dependentes permanece fortemente feminizado, invisibilizado e socialmente desvalorizado, recaindo majoritariamente sobre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. São mulheres idosas, com baixa renda e escolaridade, com problemas de saúde. As desigualdades de gênero, raça e classe se reforçam impactando na sobrecarga desse trabalho.

Palavras-chave: Cuidadoras; Trabalho de Cuidados; Perfil.

ABSTRACT:

This article analyzes the socioeconomic profile of women caregivers of dependent elderly people within the family context, living in poverty in the states of Paraná and Santa Catarina, based on data from the PNAD Contínua/IBGE (2022) and interviews with women who care for dependent elderly people. The results show that the work of caring for dependent elderly people remains strongly feminized, invisible, and socially undervalued, falling predominantly on women in situations of socioeconomic vulnerability. These are elderly women with low income and education levels, and health problems. Inequalities of gender, race, and class reinforce each other, impacting the overload of this work.

Keywords: Caregivers; Care Work; Profile.

¹ Assistente Social, docente no Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e-mail: cmcarloto@gmail.com.

² Assistente Social. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e atuação no Conselho Tutelar de Ivaiporã, Paraná, e-mail: diuliane.fortunato@uel.br

³ Relações Públicas e Jornalista. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política da Universidade Estadual de Londrina (UEL), docente no Departamento de Comunicação da Universidade Estadual de Londrina, e-mail: pamellabasseti@gmail.com

⁴ Assistente Social no Núcleo Maria da Penha da Unespar Campus Paranavaí. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e-mail: solmatiazo@gmail.com

⁵ Assistente Social, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da (UEL) e atuação na Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento do Paraná, e-mail: estabelegoncalves@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Historicamente, as mulheres foram as principais, muitas vezes as únicas, responsáveis pela efetivação de cuidados de todas as pessoas que apresentassem quaisquer graus de dependência, sejam elas crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, adultos, pessoas doentes e pessoas idosas. Nesse sentido, o grupo de pesquisa Mulheres e Políticas Públicas do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina – UEL desenvolveu a pesquisa “Cuidados e uso do tempo no trabalho de cuidados com pessoas idosas dependentes entre as famílias em situação de pobreza” 2023/2025, para identificar quem são as mulheres que realizam o trabalho de cuidados não pagos com as pessoas idosas no âmbito familiar, trabalho esse que é invisibilizado e não remunerado em nossa sociedade.

Dentre outros fatores analisados, nesse artigo, trataremos especificamente, do perfil socioeconômico das cuidadoras, analisando as características de idade, renda familiar e trabalho, nível de instrução e condições de moradia das mulheres entrevistadas residentes dos Estados do Paraná e Santa Catarina. Buscou-se identificar quem são as mulheres cuidadoras, na perspectiva das próprias mulheres. O texto está organizado em três tópicos: o primeiro, essa introdução; o segundo a apresenta o perfil das mulheres que cuidam de pessoas idosas dependentes e por fim, os resultados e conclusões.

1 Mulheres que cuidam de pessoas idosas - perfil

A primeira reflexão a ser realizada trata da amostra intencional para a pesquisa que foi definida apenas com mulheres, a explicação está no fato de que o universo dos cuidados e afazeres domésticos está historicamente relacionado e atribuído à figura feminina, através de uma construção social.

Para Santos (2023, p.89), a responsabilidade do cuidado é vista justamente como um aspecto natural, e “atua intensamente nos processos de reprodução das relações sociais de sexos e possibilita que os homens sejam atuantes na esfera produtiva”.

Moreira e Moser (2018) apontam ainda que:

Historicamente, o Estado se organizou com base num arranjo familiar, que conta com o trabalho feminino para suprir as lacunas dos serviços públicos, e as políticas sociais que, nesse cenário, conforme aponta Fontoura et al. (2010), acabam sendo calcadas num modelo tradicional de família e, com isso, em tradicionais convenções de gênero (Moreira e Moser, 2018, p. 69).

De acordo com a PNAD Contínua (IBGE, 2019), as mulheres dedicavam 10,6 horas a mais do que os homens aos afazeres domésticos e/ou cuidados de pessoas. Em 2022, essa diferença foi reduzida para 9,6 horas. A pesquisa indica que apenas quando moram sozinhos, as taxas de afazeres domésticos dos homens se assemelham às das mulheres, ou seja, o uso do tempo.

Assim, a moral feminina é ‘moldada’ através de uma disciplina incessante que é introjetada, inculcada, naturalizada e representa a incorporação da dominação masculina e também uma forma de violência simbólica. As diferenças impostas estão incorporadas nos corpos, funcionando como esquemas de percepção, pensamento e ação. Assim, o



cuidado dos membros da família, na maioria das vezes, recai sobre as mulheres, enquanto imposição social, cultural e de poder legitimado (Bordini; Renk, 2018, pág. 417).

No próximo indicador, mostraremos a distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas. As mulheres entrevistadas para a pesquisa estão concentradas nos estados de Santa Catarina e Paraná, distribuídas entre os municípios de Florianópolis, Guarapuava, Itambé e Londrina.

Tabela 1– Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo município de residência

Município	Entrevistas	
	N	%
Florianópolis	6	30.0
Guarapuava	5	25.0
Itambé	4	20.0
Londrina	5	25.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

A idade mediana é de 55 anos, o que significa que metade das entrevistadas têm até essa idade e a outra metade, idade superior. Florianópolis possui a maior média de idade (60,8 anos) e apresenta uma mediana elevada (59 anos), indicando que a maioria das entrevistadas nessa cidade é composta por mulheres mais velhas, ou seja, idosos cuidando de idosos.

É importante salientar que em pesquisa realizada para a confecção do Relatório Anual Socioeconômico da Mulher neste ano de 2025, é demonstrado que em 2023:

As mulheres idosas correspondiam a quase 40% dos responsáveis por domicílios do tipo estendido (2,8 milhões de domicílios), no qual há pelo menos um parente que não se enquadre na organização nuclear, como por exemplo uma avó que mora com os netos. Quase 30% das unidades domésticas compostas, eram chefiadas por mulheres idosas (134 mil domicílios). Adicionalmente, elas eram responsáveis por 16,5% dos domicílios nucleares, que são o tipo mais comum de organização de organização domiciliar no país, correspondendo a 4,3 milhões de domicílios em 2023 (Brasil, 2025, p. 26).

Em se tratando, principalmente das classes destituídas de propriedade e de controle do seu tempo de vida, o envelhecimento pode ser considerado como um problema social. Pois, as próprias contradições e determinações da sociedade capitalista engendram desigualdades, vulnerabilidade social em massa, degradações, desvalorizações e pseudovalorizações para essa parcela da população. Consequentemente, com o avanço da idade cronológica observa-se o desgaste da força de trabalho (Teixeira, 2008, p. 23).

Tabela 2 – Idade média e mediana das mulheres entrevistadas, segundo município de residência

Município	Idade	
	Média	Mediana
Florianópolis	60.8	59
Guarapuava	58.4	54
Itambé	56.5	59
Londrina	52.8	53
Total	57.4	55

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).



Em relação ao estado civil, observa-se que a grande maioria, 70% (14 mulheres), encontra-se em um relacionamento estável, seja por casamento ou união estável, o que não significa que elas têm o cuidado compartilhado. Muitas cuidam sozinhas, quando o dependente não é o próprio companheiro.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo estado civil

Estado Civil	N	%
Casada/União estável	14	70.0
Divorciada	3	15.0
Solteira	3	15.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

A maioria das entrevistadas se autodeclara branca (60%), enquanto 40% se identificam como pardas ou pretas (Tabela 4). No entanto, um aspecto qualitativo relevante observado durante as entrevistas foi a dificuldade das mulheres em se enquadrarem nas categorias raciais tradicionais utilizadas em inquéritos de pesquisa. Muitas se referiram a si mesmas como "morenas" ou utilizaram outras classificações que não correspondem exatamente às opções do questionário.

Esse impasse da comunicação pode indicar que um número maior de cuidadoras não se identificou como pretas ou pardas, o que pode distorcer dados da realidade. Já os dados do IBGE (2020), denotam que as mulheres pretas ou pardas são as mais envolvidas com os cuidados de pessoas e os afazeres domésticos, com o registro de 22,0 horas semanais ante 20,7 horas para mulheres brancas.

Com a destinação de mais horas semanais ao cuidado e aos afazeres domésticos, as mulheres negras também são as que compõe a população subutilizada ou subocupados por insuficiência de horas, definido como aquelas pessoas de 14 anos ou mais que trabalham habitualmente menos de 40 horas semanais e que gostariam de trabalhar mais horas (IBGE, 2023). Dados que podem indicar que ao mesmo tempo em que as mulheres negras desejam trabalhar mais horas para complementar a renda familiar, têm menos oportunidade devido ao tempo comprometido nas atividades domésticas e de cuidados.

A Pesquisa Nacional sobre Trabalho Doméstico e de Cuidados Remunerados, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA, 2024) e o Ministério da Igualdade Racial (MIR) com 1.196 participantes, mostra que as mulheres negras são a maioria no trabalho doméstico e de cuidados, representando 69,9% do total de pessoas que exercem essa atividade remunerada. Tais dados revelam que as mulheres negras são as principais responsáveis por essas atividades nos próprios lares e sobretudo, no mercado de trabalho, cenário de intensa desigualdade que demonstra a interseccionalidade entre as categorias classe, gênero e raça.

Tabela 4– Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo raça/cor

Raça/Cor	N	%
Branca	12	60.0



Parda/Preta	8	40.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

No que diz respeito à religião das entrevistadas, a maior parte se declarou católica (45%), seguida por evangélicas (30%) e espíritas (20%), conforme demonstrado na Tabela 5. Apenas uma entrevistada (5%) não informou sua religião. A diversidade religiosa observada pode influenciar aspectos como redes de apoio social, formas de enfrentamento das dificuldades diárias e concepções sobre saúde e cuidado, principalmente quanto ao aspecto moral.

Tabela 5— Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo religião

Religião	N	%
Católica	9	45.0
Espírita	4	20.0
Evangélica	6	30.0
Não informado	1	5.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

No que se refere ao nível educacional das entrevistadas, nos deparamos com um perfil diferenciado, revelando que a maioria das mulheres que realizam os cuidados de pessoas idosas dependentes, possuem ensino médio completo, correspondendo em um total de 5 mulheres, ou seja, 25% das entrevistadas. Por conseguinte, temos 4 mulheres que possuem ensino superior completo – 20%, enquanto os níveis das entrevistadas sem instrução, ensino fundamental incompleto e ensino superior incompleto, corresponderam ao mesmo percentual de 15%, um total de 3 mulheres em cada nível de instrução.

Tabela 6— Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo nível de instrução

Nível de instrução	N	%
Sem instrução e menos de 1 ano de estudo	3	15.0
Fundamental incompleto ou equivalente	3	15.0
Fundamental completo ou equivalente	2	10.0
Médio completo ou equivalente	5	25.0
Superior incompleto ou equivalente	3	15.0
Superior completo	4	20.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

De acordo com as autoras Hirata e Kergoat (2007), a divisão sexual do trabalho delega para as mulheres o espaço privado, doméstico e de cuidados como próprio de seu gênero, sob a justificativa da sua capacidade de gerar filhos e de ser mãe. A identidade social dos sexos é construída pela sociedade, que delimita as esferas em que os indivíduos devem ocupar.

Ao aprofundar a análise, podemos observar que 40% das mulheres não possuem sequer o ensino médio completo, o que pode significar que o trabalho de cuidado para elas já teve início em suas vidas precocemente, e isso teria impossibilitado a frequência e a conclusão de seus estudos.



Outro aspecto importante diz respeito à situação de trabalho e renda das entrevistadas. Os dados revelam que 75%, ou, em números absolutos, 15 mulheres, afirmaram ter renda própria, sendo que 12 delas são as principais provedoras de suas famílias, mas apenas 6 exerceram atividade remunerada. Tais rendas são de aposentadorias, pensões e/ou de benefícios sociais e eventuais.

Essas mulheres permanecem fora do mercado de trabalho formal e, tem seu processo de reinserção dificultado em decorrência desses períodos em que estiveram envolvidas com o trabalho de cuidados, o que pode acarretar a sua inserção no mercado de trabalho informal para a busca de renda.

Também deve-se levar em consideração a sobrecarga de trabalho das mulheres que não conseguem se inserir no mercado de trabalho formal, por não conseguirem conciliar as atividades no âmbito doméstico com a atividade remunerada extraluar.

Tabela 7 – Distribuição absoluta e relativa sobre principal provedora financeira, trabalho remunerado e renda própria das entrevistadas

	Sim	Não	% Sim
Principal provedora financeira	12	8	60.0
Trabalha fora de forma remunerada	6	14	30.0
Tem renda própria	15	5	75.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

Na Tabela 8 podemos observar que a renda dessas mulheres que efetivam os cuidados, varia, a maioria sobrevive e efetiva o seu sustento e de seus dependentes, com valores de $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo até 2 salários-mínimos representando 50% do universo analisado.

A maioria das rendas são provenientes de aposentadorias, benefício de prestação continuada (BPC), auxílio-doença e bolsa família, muitas vezes provenientes das pessoas que estão sendo cuidadas, expressando uma interdependência. Além disso, há também relatos de entrevistadas que recebem apoio financeiro de familiares para garantir a subsistência.

Todos estes dados mostram o impacto na autonomia financeira das mulheres entrevistadas, tendo em vista a dependência monetária com as fontes de renda que, predominantemente, são de origem de terceiros (pessoas cuidadas e familiares) indicando vulnerabilidade, instabilidade e insegurança financeira para elas.

Tabela 8 – Distribuição absoluta e relativa das mulheres entrevistadas, segundo nível de rendimento

Nível de rendimento	N	%
Até $\frac{1}{4}$ salário-mínimo	2	10.0
Mais de $\frac{1}{2}$ até 1 salário-mínimo	5	25.0
Mais de 1 até 2 salários-mínimos	3	15.0
Mais de 3 até 5 salários-mínimos	4	20.0
Mais de 5 salários-mínimos	1	5.0
Não aplicável	2	10.0
Em branco	3	15.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).



Considerando as fontes dos recursos financeiros, também foi analisada a contribuição previdenciária das mulheres cuidadoras. Muito embora cerca de 40% contribuíram com 20 anos ou mais, o percentual de 50% varia entre 1 ano até 20 anos de contribuição. Todavia, o dado que merece destaque é que 10% das mulheres nunca contribuíram de maneira formal com o sistema de previdência social.

Tabela 9 – Tempo de contribuição para a previdência das mulheres cuidadoras de pessoas idosas

Tempo de contribuição previdenciária	N	%
Entre 1 e 5 anos	3	15.0
Entre 6 e 10 anos	1	5.0
Entre 11 e 15 anos	4	20.0
Entre 16 e 20 anos	2	10.0
Mais de 20 anos	8	40.0
Não se aplica	2	10.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

De maneira complementar, a tabela 10 evidencia que 70% das mulheres entrevistadas não realizam contribuição para a Previdência Social, por já estarem gozando de aposentadoria ou por não estarem inseridas no setor de trabalho formal e não conseguirem contribuir com a previdência como autônomas.

O trabalho informal, apresenta-se como um fator problemático na garantia dos direitos trabalhistas das mulheres. Segundo dados recentes do Relatório Socioeconômico da Mulher divulgado em 2025, esse fator se acentua nos casos das mulheres pretas e pardas (41,0%) se comparado com as mulheres brancas (31,7%).

A informalidade configura-se como uma marca das políticas sociais neoliberais, prejudicando o acesso aos direitos. Em uma sociedade que adota caráter mercadológico nas políticas em muitos casos, os usuários precisam estar trabalhando para acessá-las. As políticas trabalhistas não são capazes de garantir formas de ingresso no mercado de trabalho. (Behring; Boschetti, 2016).

O trabalho de cuidados remunerado sem proteção trabalhista também é demonstrado como um elemento que corrobora para a informalidade das mulheres, demonstrando ainda, outra marca: “No trabalho doméstico remunerado, praticamente as mulheres são maioria, 12,2% em comparação a 0,8% dos homens (Brasil, p. 39, 2025). Mais uma vez, o trabalho de cuidados historicamente atrelado às mulheres como já demonstrado, ainda que remunerado, não recebe a proteção do Estado, em muitos casos, invisibilizando mulheres que precisam da assistência.

Essa demonstração, fica evidente nos dados expostos na tabela 10. Proporção de entrevistadas que ainda contribuem para a previdência:

Tabela 10 – Proporção de entrevistadas que ainda contribuem para a previdência

Você ainda contribui para a previdência?	N	%
Sim	6	30.0
Não	14	70.0



Total	20	100.0
Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).		

Os dados demonstram o cenário atual, bem como o futuro das mulheres que ainda não atingiram o tempo de contribuição necessário na garantia de benefício de cunho previdenciário, o que impacta diretamente na sua segurança e autonomia financeira no momento da velhice. Toda essa responsabilidade e sobrecarga acomete diretamente à saúde das mulheres que realizam o trabalho de cuidados.

A Tabela 11 apresenta a distribuição das doenças mencionadas pelas entrevistadas, organizadas em categorias específicas, era possível selecionar mais de uma doença, portanto, os valores representam a frequência absoluta de cada condição relatada. Os transtornos mentais foram detalhados separadamente para destacar a prevalência de ansiedade, depressão e sintomas associados. Já as doenças cardiovasculares, metabólicas e osteoarticulares foram agrupadas para facilitar a identificação de padrões de comorbidades.

Tabela 11– Distribuição das doenças mencionadas pelas entrevistadas, agrupadas por categorias específicas.

Categoria	Frequência
Doenças cardiovasculares	11
Ansiedade	8
Doenças metabólicas	6
Outras doenças	6
Doenças osteoarticulares	5
Depressão	4
Insônia, estresse e cansaço	4
Sem doenças crônicas	2
Doenças autoimunes	1
Problemas circulatórios	1

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

Os dados revelam um perfil de saúde caracterizado por alta prevalência de transtornos mentais e emocionais, com destaque para ansiedade (8 relatos), depressão (4), insônia, estresse e cansaço. Também se observaram doenças cardiovasculares, como problemas cardíacos (7) e hipertensão (4), além de diabetes, colesterol elevado e pré-diabetes (6), todas relacionadas a riscos cardiovasculares. Condições osteoarticulares, como artrite, artrose, fibromialgia e dificuldades de locomoção, foram mencionadas por 5 entrevistadas, impactando a mobilidade e a qualidade de vida. Doenças autoimunes, distúrbios da tireoide e câncer também apareceram nos relatos, enquanto apenas duas participantes afirmaram não possuir doenças crônicas. As doenças cardiovasculares, segundo dados da Organização Mundial de Saúde- OMS,

respondem por um terço das mortes de mulheres no mundo, com 8,5 milhões de óbitos por ano, ou seja, mais de 23 mil por dia. No Brasil, estima-se que mais de 30% das mortes de mulheres são causadas pelas doenças cardiovasculares. O índice supera o de mortes por câncer de mama e de colo do útero (Agência BRASIL, 2025, s/p).

A médica Viviana Lemke alerta que a mortalidade feminina por infarto agudo do miocárdio é o dobro da masculina, agravada por sintomas distintos e pela demora das mulheres em buscar atendimento (Agência Brasil, 2025). Essa demora pode estar associada à sobrecarga do trabalho



doméstico e de cuidado que frequentemente as leva a negligenciar a própria saúde, o que demanda atenção das políticas públicas.

A ansiedade aparece como a segunda condição mais recorrente entre as mulheres, acompanhada por depressão, insônia e cansaço, em consonância com dados da OMS que apontam maior incidência de ansiedade no sexo feminino e revelam o Brasil como o país com maior prevalência mundial, afetando cerca de 18 milhões de pessoas. Complementando esse quadro, o Observatório de Saúde Pública da UNAME mostrou que, em 2024, as internações femininas por transtornos de ansiedade foram 34,4% superiores às dos homens, evidenciando a disparidade de gênero tanto em nível regional quanto nacional.

A lei de número 15.069 de 23 de dezembro de 2024 que institui a Política Nacional de Cuidados, dentre os seus objetivos, dispõe no art. 4, inciso II: “promover políticas públicas que garantam o acesso ao cuidado com qualidade para quem cuida e para quem é cuidado” (Brasil, 2024, s/p). Tal lei demonstra o avanço na política de cuidados, que caminha lentamente rumo ao caminho de sua efetivação; uma lei estabelecida não garante sua objetivação, portanto, a luta continua na perspectiva de efetivação dos direitos.

Ademais, as entrevistadas relataram obstáculos como condições e financeiras, estruturais e de acesso aos sistemas de saúde como principais dificuldades no tratamento da/s sua/s doença/s, tendo como principais impedimentos a compra de medicação para o devido tratamento de saúde, que impacta negativamente na continuidade de administração dos remédios para manutenção ou tratamento adequado das doenças.

Outro fator mencionado por elas, se refere a falta de tempo e demora nas unidades de saúde de referência, enfrentam longas filas de espera e obstáculos para o acompanhamento de assistência médica especializada.

Um dos obstáculos salientado diz respeito a precariedade do transporte que dificulta o acesso a rede de atendimento de saúde. A oferta de serviços especializados nas unidades da rede pública, são distantes de sua/s residência/s, limitando o acesso à proteção integral de saúde.

Por fim, a análise se voltará para as características do domicílio das entrevistadas conforme as Tabelas 12, 13 e 14. Na Tabela 12 é possível verificar a quantidade de pessoas moradoras em comparação aos cômodos existentes nas residências nos municípios examinados.

Tabela 12 – Média de moradores no domicílio e número médio de cômodos, segundo município de residência da entrevistada

Município	Média de moradores no domicílio	Média de cômodos na casa
Florianópolis	3.00	5.33
Guarapuava	2.80	5.00
Itambé	3.25	5.50
Londrina	3.60	5.20
Total	3.15	5.25

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).



Os lares representam a convivência das mulheres entrevistadas com companheiros e familiares, apresentando uma realidade intergeracional com a presença de crianças, adultos e pessoas idosas, nos quais as mulheres desempenham o trabalho de cuidados voltados às gerações diferentes como netos e até bisnetos.

A média de moradores por domicílio é de 3,15, com variações entre os municípios. Londrina apresenta a maior média (3,60 moradores por domicílio), enquanto Guarapuava tem a menor (2,80 moradores). Isso sugere que, em algumas localidades, as entrevistadas vivem em domicílios mais numerosos, o que pode implicar uma maior carga de responsabilidades domésticas e de cuidado. Já a média de cômodos nas casas é de 5,25, indicando que, em geral, há um número razoável de cômodos disponíveis, mas não necessariamente uma ampla disponibilidade de espaço por morador.

Também foi possível verificar uma multiplicidade de arranjos familiares, na qual parte de mulheres residem com seus cônjuges e parte delas residem com familiares, quanto mais numerosas as famílias que residem juntas mais a sobrecarga nas tarefas e funções domésticas e de cuidados, representando mais horas trabalhadas e menos descanso. Espaço pequeno, também significa menor mobilidade, menor arejo, e mais esforço físico das mulheres.

Quando a análise se volta para a situação domiciliar, 70% das mulheres afirmaram residir em residências próprias, todavia 20% residem em lares alugados enquanto 10% estão em domicílios cedidos por algum de seus ascendentes, de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 13 – Situação do domicílio da pessoa entrevistada

O domicílio que a entrevistada mora é	N	%
Próprio	14	70.0
Alugado	4	20.0
Cedido	2	10.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

Os dados sobre renda domiciliar mostram uma distribuição mais equilibrada entre diferentes faixas salariais (Tabela 14). A maior parte das entrevistadas (30%) reside em domicílios cuja renda total varia entre 1 e 2 salários-mínimos, uma faixa que pode garantir condições básicas de vida, mas que ainda é considerada baixa para atender a todas as necessidades familiares, especialmente quando há dependentes.

Os grupos com renda entre 2 e 3 salários-mínimos (20%), 3 e 5 salários-mínimos (20%) e acima de 5 salários-mínimos (20%) indicam que uma parcela significativa das entrevistadas vive em lares com condições um pouco mais estáveis financeiramente. No entanto, 10% das entrevistadas vivem em domicílios com menos de 1 salário-mínimo, um indicativo de vulnerabilidade econômica severa.

Além disso, o rendimento domiciliar contando com todas as pessoas que moram na residência se mostram mais estáveis com pelo menos, condições básicas de sobrevivência embora não seja ideal em termos das necessidades familiares, principalmente quando se considera a existência de dependentes.

**Tabela 14** – Rendimento domiciliar (todos os moradores juntos) das entrevistadas

Rendimento domiciliar	N	%
Mais de $\frac{1}{4}$ até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo	1	5.0
Mais de $\frac{1}{2}$ até 1 salário-mínimo	1	5.0
Mais de 1 até 2 salários-mínimos	6	30.0
Mais de 2 até 3 salários-mínimos	4	20.0
Mais de 3 até 5 salários-mínimos	4	20.0
Mais de 5 salários-mínimos	4	20.0
Total	20	100.0

Fonte: Grupo de pesquisa: Mulheres e Políticas Públicas (2025).

A combinação entre condição de moradia e rendimento domiciliar reforça que, embora a maioria tenha casa própria, ainda há desafios financeiros expressivos para uma parte considerável das entrevistadas, principalmente para aquelas que vivem com rendimentos abaixo de dois salários-mínimos. Isso pode afetar a qualidade de vida e o acesso a serviços básicos, além de intensificar o grau de dependência das entrevistadas por programas sociais e da ajuda de familiares.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Este artigo teve como objetivo analisar o perfil socioeconômico de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes em situação de pobreza, considerando as características de idade, renda familiar, inserção no trabalho, nível de instrução e condições de moradia. A análise abrangeu mulheres residentes nos estados do Paraná e Santa Catarina, a partir de dados da PNAD Contínua/IBGE e de entrevistas realizadas, as quais evidenciaram que o trabalho de cuidados com pessoas idosas dependentes permanece fortemente feminizado, invisibilizado e socialmente desvalorizado, recaindo majoritariamente sobre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

O perfil das entrevistadas revela mulheres, em sua maioria, com idade avançada, com média de 55 anos, baixa ou média escolaridade, além de inserção precária ou inexistente no mercado de trabalho formal e rendas provenientes, sobretudo, de aposentadorias, benefícios sociais ou da própria pessoa cuidada.

O resultado da disparidade da divisão sexual do trabalho demonstra relações assimétricas, de significativa desigualdade e discrepância em relação ao uso do tempo e as condições objetivas de vida para homens e mulheres na contemporaneidade. As consequências desse sistema de opressão são ainda mais devastadoras para as mulheres pretas e periféricas.

Em relação ao quadro de saúde das mulheres cuidadoras, os dados revelam um perfil caracterizado por alta prevalência de transtornos mentais e emocionais doenças cardiovasculares, além de diabetes, colesterol elevado e pré-diabetes. Condições osteoarticulares, como artrite, artrose, fibromialgia e dificuldades de locomoção também foram



mencionadas impactando diretamente a mobilidade e a qualidade de vida. Doenças autoimunes, distúrbios da tireoide e câncer também apareceram nos relatos, enquanto apenas duas participantes afirmaram não possuir doenças crônicas.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de tempo para o autocuidado, os custos com medicação e as limitações territoriais agravam esse quadro, demonstrando a insuficiência das políticas públicas em responder às necessidades de quem cuida.

Ainda que a recente instituição da Política Nacional de Cuidados represente um avanço normativo importante, os dados da pesquisa indicam que a efetivação desse direito permanece distante da realidade concreta das mulheres cuidadoras. A ausência de serviços públicos de apoio, a fragilidade da proteção previdenciária e a dependência de arranjos familiares reforçam a centralidade do trabalho feminino gratuito como um dos pilares das políticas sociais. Assim, conclui-se que o cuidado segue sendo tratado como uma responsabilidade privada, quando deveria ser reconhecido como uma questão pública, coletiva e estruturante da proteção social.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de fortalecer políticas públicas que assegurem a corresponsabilização do Estado, do mercado e das famílias na organização social do cuidado, de modo a garantir proteção social, renda, acesso aos serviços de saúde e reconhecimento às mulheres cuidadoras. A superação da lógica familista, aliada à valorização social do trabalho de cuidados, constitui condição fundamental para o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam a vida dessas mulheres e para o avanço na construção de uma política de cuidados socialmente justa e comprometida com a emancipação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Especialistas alertam sobre os riscos das doenças cardiovasculares em mulheres. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/05/14/especialistas-alertam-sobre-riscos-das-doencas-cardiovasculares-em-mulheres>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. Capitalismo, liberalismo e origens da política social. In: BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2016. p. 47-81.

BORDINI, Ana Silvia Juliatto; RENK, Valquiria Elita. As experiências das mulheres cuidadoras familiares e a ética do cuidado: um estudo entre Brasil e Espanha. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2018, Curitiba. *Anais...* Curitiba: PUCPR, 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/humanitaspucprdh/120696-AS-EXPERIENCIAS-DAS-MULHERES-CUIDADORAS-FAMILIARES-E-A-ETICA-DO-CUIDADO--UM-ESTUDO-ENTRE-BRASIL-E-ESPANHA>. Acesso em: 12 jun. 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, 24 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres. Observatório Brasil da Igualdade de Gênero: Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM). Brasília, DF: Governo Federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam>. Acesso em: 7 jul. 2025.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Compromisso Nacional Criança Alfabetizada. Brasília, DF: Governo Federal, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-lanca-compromisso-nacional-crianca-alfabetizada/SNCF_NotainformativaN3trabalhoinfantil.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. *Novas configurações da divisão sexual do trabalho*. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595–609, set./dez. 2007. DOI: 10.1590/S0100-15742007000300005.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: divulgação especial – medidas de subutilização da força de trabalho no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 31 mar. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Pesquisa Nacional sobre Trabalho Doméstico e de Cuidados. Brasília, DF: Ipea, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/retrato/indicadores/trabalho-domestico-e-de-cuidados-nao-remunerado/apresentacao>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MOREIRA, Tassiane Antunes; MOSER, Liliâne. Família, trabalho do cuidado e uso do tempo: desafios para mulheres de baixa renda. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, ano XXII, n. 43, p. 1-20, jan./abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos de ansiedade. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SANTOS, Suellen dos. A abordagem das relações de gênero e patriarcais no exercício profissional dos(as) assistentes sociais. 2023. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

TEIXEIRA, Solange Maria. *Envelhecimento no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.

UMANE. Observatório de Saúde Pública. Tema: Transtornos de ansiedade. 2025. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/tema/transtornos-de-ansiedade>. Acesso em: 21 ago. 2025.