ECONOMIA DO CUIDADO E A RECIPROCIDADE INTERGERACIONAL: PERCEPÇÃO SOBRE A VIDA PESSOAL, FINANCEIRA E PROFISSIONAL DE CUIDADORES FAMILIARES INFORMAIS[1]

Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira[2]
Mariana Pereira Bonfim[3]

O conceito de economia do cuidado está ligado a atividades de baixo prestígio no ambiente laboral, as quais, tipicamente, não são regulamentadas no mercado, oferecem escassos ou nenhum pagamento e, na maioria dos casos, são exercidas por mulheres. No Brasil, a responsabilidade pelo cuidado dos idosos é absorvido quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos financeiros, seja pela ausência de uma rede de apoio fornecida pelo Estado, o que evidencia a falha governamental no provimento do cuidado. O objetivo deste trabalho foi examinar, sob a visão dos cuidadores informais, de que forma o poder público municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e Rio de Janeiro. Por meio de pesquisa documental e de entrevistas semiestruturadas com onze cuidadores informais, foi identificado o que eles esperam do governo e o que acreditam que poderia melhorar sua prática de cuidado. A pesquisa destacou que os projetos encontrados nas duas cidades dão ênfase ao idoso independente e que o grau de parentesco tem influência direta na escolha do cuidador.

Palavras-chave: economia do cuidado; idosos; cuidador; familismo; família.

THE ECONOMY OF CARE AND INTERGENERATIONAL RECIPROCITY: INVISIBILITY AND IMPACTS OF CAREGIVING ON THE PERSONAL, FINANCIAL, AND PROFESSIONAL LIFE OF INFORMAL FAMILY CAREGIVERS

The concept of the care economy is associated with care activities that are perceived as low-prestige within the labor market, often unregulated, scarce, or unpaid, and are predominantly performed by women. In Brazil, the responsibility for elderly care is largely absorbed by families, due to both financial constraints and the lack of a supportive state network, highlighting the governmental deficiency in providing such care. This study aimed to examine, from the perspective of informal caregivers, how municipal public authorities can facilitate the care of dependent elderly individuals in the cities of Niterói and Rio de Janeiro. Through documentary research and semi-structured interviews with 11 caregivers, the study identified the expectations of informal caregivers regarding the government and their views on potential improvements in their caregiving experience. The research highlighted that existing programs in both cities prioritize independent elderly individuals and that the degree of kinship directly influences the choice of caregiver.

Keywords: care economy; elderly; caregiver; familism; family.

---

1. DOI: https://dx.doi.org/10.38116/ppp69art4

2. Agente administrativo no Serviço de Pós-Julgamento no Conselho de Recursos do Sistema Financeiro Nacional (CRSFN) e no Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Aberta e de Capitalização (CRSNSP), ambos do Ministério da Fazenda. *E-mail*: jessicardsp@id.uff.br. Lattes: https://lattes.cnpq.br/0080871617928485. Orcid: https://orcid.org/0009-0002-6483-6475.

3. Professora do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal Fluminense (UFF). *E-mail*: marianabonfim@id.uff.br. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6281056363283128. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2339-0462.

ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA RECIPROCIDAD INTERGENERACIONAL: INVISIBILIDAD E IMPACTOS DEL CUIDADO EN LA VIDA PERSONAL, FINANCIERA Y PROFESIONAL DEL CUIDADOR FAMILIAR INFORMAL

El concepto de economía del cuidado está asociado con actividades de cuidado percibidas como de bajo prestigio en el mercado laboral, frecuentemente no reguladas, escasas o no remuneradas, y que, en la mayoría de los casos, son realizadas predominantemente por mujeres. En Brasil, la responsabilidad del cuidado de los ancianos es asumida en gran parte por las familias, debido tanto a la falta de recursos financieros como a la ausencia de una red de apoyo estatal, evidenciando la deficiencia gubernamental en el suministro de dicho cuidado. El objetivo del presente estudio fue analizar, desde la perspectiva de los cuidadores informales, cómo el Poder Público Municipal puede facilitar el cuidado de los ancianos dependientes en las ciudades de Niterói y Rio de Janeiro. A través de una investigación documental y entrevistas semi-estructuradas con 11 cuidadores, se identificaron las expectativas de los cuidadores informales respecto al gobierno y las posibles mejoras en su experiencia de cuidado. La investigación destacó que los proyectos existentes en ambas ciudades priorizan al anciano independiente y que el grado de parentesco tiene una influencia directa en la elección del cuidador.

Palabras clave: economía del cuidado; ancianos; cuidador; familismo; familia.

JEL: J16; J18; P16; I14.

1 INTRODUÇÃO

A dinâmica da economia do cuidado perpassa as atividades desempenhadas em prol da manutenção da vida e do bem-estar humano, relacionadas não somente ao cuidado com a saúde mas também ao auxílio com relação à higiene corporal, à alimentação e a outras tarefas diárias essenciais (São José, 2012). Estudos estimam que "o valor monetário global do trabalho de cuidado não remunerado" soma o equivalente a US$ 10,8 trilhões por ano (Lawson *et al.*, 2020).

Contudo, a despeito da relevância do cuidado para a sobrevivência social e familiar, esses afazeres são percebidos como atividades de baixo prestígio, além de, tipicamente, não serem regulamentados no mercado e de gerarem escassa ou nenhuma contraprestação pecuniária (Zelizer, 2009).

Analisando o cenário brasileiro, estima-se que 83% das pessoas que desempenham atividades de cuidado não percebem nenhum tipo de remuneração por isso. Ressalta-se também o impacto dessa responsabilidade na vida profissional dos cuidadores familiares, visto que 84% se dedicam a essas tarefas diariamente. Dentre eles, 45% dedicam parcela do dia a atividades de cuidado, ao passo que 39% exercem essa função integralmente (Instituto Lado a Lado pela Vida, 2021).

Mesmo que o cuidado seja necessário em outras faixas etárias e em diferentes conjunturas, como na primeira infância ou no caso de adultos com necessidades especiais, os idosos constituem a parcela que mais demanda a disponibilidade de um cuidador, seja ele um familiar não remunerado ou um profissional contratado.

Nesse sentido, segundo a pesquisa do Instituto Lado a Lado Pela Vida (2021), 82% das pessoas que recebem auxílio de um cuidador são idosos – desse número, metade tem 80 anos ou mais –, 10% são adultos de 18 a 59 anos e somente 8% são crianças e jovens de até 17 anos.

Vale ressaltar que as condições de envelhecimento são individuais, assim, cada idoso pode apresentar diferentes graus de necessidades de cuidado. Por exemplo, os idosos independentes, a despeito das limitações, são capazes de realizar sozinhos suas tarefas e cuidar de si próprios no seu dia a dia. Por outro lado, os idosos dependentes têm a necessidade de constante cuidado de outrem, pois precisam de auxílio para tarefas como se vestir ou comer.

Nesse contexto, faz-se necessário destacar o papel do Estado, o qual, juntamente com a família e com a sociedade, representa parte crucial no tripé do cuidado dos idosos. Esse papel é chancelado no art. 230 da Constituição Federal de 1988, cujo texto defende que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (Brasil, 1988). Apesar disso, no Brasil, a responsabilidade pelo cuidado dos idosos é absorvida quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos, seja pela ausência de rede de apoio fornecida pelo Estado (Cherix e Coelho Júnior, 2017).

Nessa toada, um fator determinante no campo do cuidado é a reciprocidade geracional, que influencia diretamente na escolha do cuidador, assim, quanto maior for o vínculo afetivo e parental, maiores as chances de a pessoa assumir o encargo pelo processo de cuidar (Couto *et al.*, 2016). Isso cria para a família a carga de fornecer cuidado, bem-estar e proteção para idosos em situação de dependência, total ou parcial (Born, 2006; Gonçalves *et al.*, 2011; Aguiar, 2017).

Diante da primazia da família na seara do cuidado, fica evidente que ela é um dos pilares do estado de bem-estar social por meio do trabalho não remunerado, especialmente das mulheres, não só como uma unidade social fundamental, mas também como uma unidade econômica (Mioto, 2015). Tal fato demonstra a falência do Estado no provimento do cuidado, o qual atua apenas como uma solução compensatória e temporária (Souza, Alcântara e Acquaviva, 2021). Assim, "o familismo ou um estado de bem-estar familiarista é aquele que designa o máximo de obrigações de bem-estar para a unidade familiar" (Barcelos, 2011, p. 34).

Para compreender o nível de participação estatal diante do cuidado, faz-se necessário levantar algumas definições de familismo. Segundo Leitner (2003), podem-se distinguir quatro tipos de familismo: i) o opcional, caracterizado por ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidado dos entes no seio familiar; ii) o explícito, que apresenta baixos níveis de cuidado formal, mas pagamentos são transferidos para a família; iii) o implícito, que é marcado por

baixos níveis de cuidados formais e ausência de subsídio financeiro para o cuidado no seio da família; e, por fim, iv) o desfamilismo, marcado por ampla disseminação de cuidado formal e ausência de pagamentos no âmbito familiar.

Por outro lado, a classificação cunhada por Saraceno e Keck (2010) propõe uma distinção no eixo familismo-desfamiliarização: i) o familismo, por negligência, apresenta-se em situações de baixa provisão pública de serviços e de apoio financeiro para cuidados; ii) o familismo apoiado ocorre, quando existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras; e iii) a desfamiliarização é marcada pela individualização dos direitos sociais, com redução das dependências e das responsabilidades familiares, ou seja, o Estado ocupa lugar de destaque no cuidado.

No contexto brasileiro, é possível identificar a presença proeminente do familismo implícito ou por negligência, modelos nos quais existe participação incipiente do Estado, e o cuidado, especialmente dos idosos, recai de modo preponderante sobre a família (Zimmermann, Vicente e Machado, 2021). Soma-se a isso a expectativa de vida crescente da população brasileira e, concomitantemente, a retração da taxa de natalidade, resultando em um cenário no qual cada vez mais pessoas demandarão cuidados, à medida que haverá uma oferta reduzida de cuidadores disponíveis. Isso é ocasionado, dentre outros fatores, pela queda do volume de mulheres dedicadas somente ao trabalho no lar, devido à maior representação feminina no âmbito laboral, o que reforça a necessidade de uma maior oferta de políticas públicas que garantam a provisão do cuidado por parte do Estado.

Nesse cenário, a atuação estatal é condição *sine qua non* para o bem-estar da sociedade como um todo e para o equilíbrio dessa conjuntura que caminha para o esgotamento. De acordo com o relatório produzido pelo Instituto Lado a Lado pela Vida (2021), 90% das pessoas que assumiram o cuidado de outrem não o fizeram espontaneamente, mas por não terem alternativas, como condições financeiras para arcar com um cuidador profissional ou acesso a políticas públicas fornecidas pelo Estado.

Nessa conjuntura, abordar a temática da economia do cuidado torna-se indiscutivelmente relevante, a fim de obstar o colapso desse sistema nos próximos anos. Segundo dados do IBGE (2023), a projeção é de que, no ano de 2030, o quantitativo de pessoas idosas atinja 88,6 milhões, ou seja, 39,2% da população, fazendo do Brasil o país com a quinta maior população idosa do mundo. Na mesma toada, a previsão da OMS (2015) é de que a população mundial com mais de 60 anos de idade atinja cerca de 2 bilhões em 2050 e que 80% desses idosos vivam em países de baixa e média renda.

A reciprocidade intergeracional, nesse caso, juntamente à tímida participação do Estado, traz à baila uma crise no sistema atual de cuidados privados não remunerados (Passos e Machado, 2021). Dada a relevância desse horizonte, fazem-se necessários mais estudos sobre a economia do cuidado, especialmente em países em desenvolvimento (Dong e An, 2015; Qi e Dong, 2016), de modo que seja possível suscitar novas políticas públicas sobre o tema.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: na percepção dos cuidadores informais, de que forma o poder público municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes – considerando o contexto de crise do cuidado, agravado pela reciprocidade intergeracional – e contribuir para mitigar os impactos na vida dos cuidadores familiares informais? Assim, o objetivo desta pesquisa é examinar, sob a ótica dos cuidadores informais, de que forma o poder público municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e Rio de Janeiro, localizadas no estado do Rio de Janeiro, assim como identificar as principais dificuldades das mulheres cuidadoras informais de idosos dependentes e suas necessidades de apoio por parte do Estado.

2 MÉTODO

A pesquisa qualitativa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, que continham perguntas elaboradas com base em trabalhos brasileiros anteriores (Instituto Lado a Lado pela Vida, 2021; Bernardo, 2019). Ao acrescentar aspectos ligados às particularidades do cuidador informal, é importante considerar os desafios específicos dessa função, como a sobrecarga emocional e física e a falta de preparo formal. Assim, o roteiro foi composto por 36 perguntas, divididas em 6 blocos, concentrando-se em cuidadores informais de idosos dependentes localizados nos municípios de Niterói e Rio de Janeiro, em virtude de essas localidades possuírem a maior concentração de idosos do estado do Rio de Janeiro (Neves e Teixeira, 2020).

Para ter acesso aos cuidadores informais, devido às dificuldades de identificação e de disponibilidade de tempo para um encontro virtual, optou-se por localizá-los a partir de indicações e da criação do perfil *@quemvaicuidardemim* na rede social Instagram. Nessa página, foram veiculadas postagens relacionadas ao cuidado de idosos e convites às pessoas para que, voluntariamente, participassem da pesquisa.

Assim, foram realizadas onze entrevistas, de forma virtual, com cuidadores familiares de idosos dependentes, entre os meses de janeiro e abril de 2023. Para a análise das respostas obtidas, foram seguidas três etapas: i) pré-análise; ii) exploração do material ou codificação; e iii) tratamento dos resultados, ou seja, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a realização das entrevistas, ao serem arguidos sobre quais palavras definem, em sua visão, a vida de cuidado e o significado de cuidar, os participantes mencionaram: retribuição, amor, carinho, gratidão, entrega, respeito, zelo, respeito, sobrecarga, responsabilidade, cansaço, frustração, paciência, entre outras.

Os colaboradores da pesquisa foram indagados sobre a razão de terem sido escolhidos para cuidar do familiar idoso. As respostas demonstraram a repetição de justificativas como: escolha própria em retribuição/gratidão; gênero; manutenção da dignidade do ente; vergonha; e ineficácia do cuidado realizado por outra pessoa. Outro motivo relevante, apontado por 36% dos respondentes, foi o fato de não possuírem condições financeiras para arcar com os custos da contratação de um cuidador profissional.

As declarações elencadas pelos partícipes no que tange à escolha do cuidador ressaltaram o que Bernardo (2018) entende como "reciprocidade intergeracional", isto é, o cuidado movido pela solidariedade familiar a partir da obrigação dos filhos de corresponder e compensar os cuidados recebidos dos pais, indo ao encontro do que afirma a literatura consoante ao tema. Dessa forma, sobressaem como fatores condicionantes na escolha do cuidador: o grau de parentesco, o gênero, a proximidade física e os laços afetivos. A título de exemplo, pode-se citar o caso do participante E11, o qual salientou que o motivo determinante para se tornar cuidador foi estar morando com a mãe após o divórcio: "meus irmãos têm família, têm filhos, têm empregos, têm a vida fora e eu já estava aqui, morando com ela e a minha a vida era a que era sacrificável".

A primazia do cuidado no seio familiar robustece os paradigmas defendidos pela literatura predominante acerca da família como um dos pilares do estado de bem-estar social (Mioto, 2015). Mirando o caso brasileiro, é possível apreender traços de uma sociedade familiarista que, segundo Esping-Andersen (1991), caracteriza-se pelo cenário em que o núcleo familiar absorve a maior parcela das obrigações de bem-estar para com os membros. Isso pode ser conferido a partir do papel central desempenhado pelas famílias brasileiras no que tange ao fornecimento do bem-estar social, conforme demonstrado nas entrevistas, embora a Constituição Federal e as legislações municipais das cidades analisadas apresentem um ensaio universalista de direitos (Souza, Alcântara e Acquaviva, 2021; Mioto, 2015).

Ao vislumbrar as respostas dadas pelos participantes, destaca-se o fato de que 82% dos cuidadores entrevistados têm formação superior. Isso se distancia dos resultados encontrados por Guimarães, Hirata e Sugita (2011), as quais ressaltaram a predominância da baixa escolaridade, uma vez que cerca de 63% dos cuidadores analisados por elas tinham apenas o ensino fundamental. Como evidencia Palmeira (2023), essa contradição entre pesquisas pode encontrar justificativa na melhoria

da democratização do ensino superior na última década, acarretada tanto pela educação a distância, quanto pela localização, já que o estado do Rio de Janeiro apresenta níveis mais altos de escolaridade, principalmente na região metropolitana.

Vale sublinhar, porém, que os dados levantados nas entrevistas endossam as informações apresentadas por Guimarães, Hirata e Sugita (2011), no que se refere ao baixo índice de cuidadores com carteira assinada ou com remuneração de até um salário-mínimo. Além disso, também confirmam a presença acentuada feminina, dado o papel social da mulher no desempenho do cuidado, seja no universo familiar, seja na prestação de serviços com baixas remunerações. Historicamente, a mulher tem assumido a função de prover o cuidado de sua família, enquanto os homens exercem a responsabilidade de fornecer o sustento. Ainda assim, as mulheres têm sido ávidas na busca pela conquista de mais direitos e no alcance dos espaços públicos antes a elas negados. No entanto, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho não acarretou a substituição de seu papel de cuidadoras, mas gerou jornadas duplas ou triplas, para que elas conciliem a vida profissional com a doméstica (Passos e Guedes, 2018).

Diante da investigação resultante das entrevistas, frisa-se que a faixa etária dos cuidadores entrevistados está entre 48 e 65 anos, o que se relaciona ao aumento da expectativa de vida da população brasileira, a qual, segundo o IBGE (2021), subiu para 77 anos. Isso tende a ampliar também a quantidade de cuidadores com idade superior aos 60 anos, os quais são responsáveis por idosos com idades mais avançadas, e valida o fenômeno de "ensanduichamento", termo que se refere à sobrecarga de adultos que ocupam posição de centralidade entre as gerações ascendentes e descendentes e prestam cuidados tanto para idosos sobreviventes como para filhos ou netos (Jesus e Wajnman, 2016).

Sobre a situação trabalhista e financeira, ficou evidente que a maioria dos cuidadores não era profissional, visto que 82% dos cuidadores informais entrevistados nunca haviam exercido essa função anteriormente (Palmeira, 2023). Sublinha-se ainda que 64% dos cuidadores não exerciam nenhum trabalho remunerado no momento da pesquisa e, segundo Palmeira (2023, p. 62), "73% foram forçados a abandonar o seu trabalho ou diminuir a carga horária, para se dedicar ao cuidado do idoso sob sua responsabilidade".

> Eu não sou aposentada, eu não consegui me aposentar ainda. Mas não há nenhuma outra atividade (...) eu deixei o trabalho em 2019, eu diminuí a carga horária, eu trabalhava diariamente "né". Eu era monitora numa faculdade de teologia e aí não deu certo, todo dia não deu certo, aí passei a ir três vezes na semana, não deu certo. Meu marido começou a sinalizar, aí eu diminuí para uma vez na semana, (...) aí ele [o marido] me chamou e falou "eu quero que você venha para você ver a comida que sua mãe fez hoje". A minha mãe era uma cozinheira de mão cheia, a comida dela eu sinto saudade até hoje. Quando eu olhei aquela panela, foi assim

> um punhal entrando no meu peito, sabe? Eu tive que parar e ali foi a pior fase da minha vida, porque eu enfrentei uma pessoa que não era mais a minha mãe no sentido da palavra mesmo. Malcriada, rebelde, que tentou me agredir, que falava coisas que não condiziam com o pensamento dela. Aí eu vi que tinha chegado a hora mesmo né. Aí eu pedi demissão (entrevistado E1).

Na seara da vida pessoal, a partir dos dados coletados na pesquisa, 100% dos cuidadores informais relataram que foram forçados a mudar suas rotinas para viver a da pessoa cuidada e apenas 36% afirmaram ser capazes de manter seus projetos pessoais ativos. Soma-se a isso o fato de 73% dos participantes terem pensado em desistir do cuidado do idoso, por razões como cansaço físico e mental (36%), estresse (18%) e vontade de retomar a profissão (18%). Para esta última finalidade, 57% dos entrevistados almejaram contratar um cuidador, enquanto 43% pensaram em colocar o idoso no asilo, contudo, novamente, as questões financeiras constituíram-se como empecilhos.

Ao abordar a saúde dos cuidadores, os resultados demonstram que apenas 45% conseguem viabilizar o autocuidado da saúde, e 82% asseguraram que o cuidado do idoso intervém diretamente na sua saúde física e mental. Salienta-se ainda que 55% dos cuidadores declararam realizar algum acompanhamento médico e/ou psicológico, como é possível apurar no depoimento de E1.

> Eu não tenho mais rotina, a rotina é dela, eu me encaixo na rotina dela. Hoje estou num trabalho na terapia para resolver isso. Mas, no momento, eu me encaixo na rotina dela (...) não estou fazendo acompanhamento médico pessoal meu, de saúde, está uma bagunça, não consigo. O único acompanhamento que eu tenho no momento é o da terapia, com a psicóloga. É o que me segura tudo. Eu preciso me organizar, ainda não consigo. Saúde não tem acompanhamento nenhum, só o psicólogo (entrevistado E1).

E7 agrega ainda que

> uma coisa que me preocupa muito, que, por exemplo, tem 17 anos que eu não tenho férias, então isso significa o quê? Eu não posso passar um final de semana fora, eu não passei um final de semana fora, se eu quiser viajar, eu nunca passei um final de semana fora, (...) eu fazia um bate e volta. Por quê? Quando era só eu e meu irmão, (...) quando eu queria viajar, eu pedia para ele "vem mais cedo" (...) ele nunca podia (...) nunca se ofereceu, eu também sou culpada, porque nunca exigi nem pressionei. Por quê? Já teve situações que eu estava fora de casa e minha mãe passou mal e ele não soube o que fazer. (...) porque homens não são educados para cuidar (entrevistado E7).

Ainda no campo da vida pessoal, em relação aos projetos pessoais e ao cuidado com a própria saúde, E9 acrescenta que

> eles [projetos] ficaram todos parados, inclusive a questão da minha saúde, eu cuidei deles, não cuidei da minha e acabei adoecendo. Eu poderia ter feito [terapia], pois o plano de saúde tem a psicóloga, entendeu? Mas eu não tive *insight* que eu estava

> precisando. Você olha tanto a necessidade do outro, que você não percebe que está precisando também. Acaba ficando uma doença (entrevistado E9).

No que tange aos impactos financeiros e profissionais, Palmeira (2023, p. 63) ressalta a vulnerabilidade vislumbrada pelos "cuidadores familiares que, além de terem a renda comprometida no presente, têm a aposentadoria ameaçada no futuro, em razão do hiato de contribuições". Isso pode ser evidenciado pelos dados obtidos, já que 91% dos entrevistados informaram que não recebem retribuições financeiras para exercer o cuidado do idoso, 82% não contribuem para a previdência social e 91% não recebem nenhum benefício assistencial.

A pesquisa aponta que 55% dos cuidadores participantes foram impactados financeiramente, por estarem exercendo o cuidado do idoso. Dessa forma, a incapacidade de manutenção de sua atividade remuneratória, a perda de renda e os gastos sobressalentes com o idoso afetaram diretamente a renda e a saúde financeira familiar, conforme trecho transcrito do depoimento de E1.

> Total. Muito. Até porque, no começo, o plano da minha mãe, ele era coparticipação. Então você imagina um plano de coparticipação com três internações seguidas da minha mãe (...) aí tudo é cobrado, tudo que você possa imaginar, até o algodão (...). E nós ficamos dois anos pagando um empréstimo para pagar a coparticipação. Aí eu quebrei totalmente sabe, era acordo com o plano e empréstimo para pagar o acordo, e nisso meu marido ficou desempregado, então, assim, muita coisa ao mesmo tempo sabe? Então foi um impacto muito grande. Além da falta do meu salário, porque eu sempre tive uma vida muito tranquila, assim, de trabalho, eu sempre tive empregos muito bons (...) Só que, a partir do momento que eu venho pra cá e saí do emprego e aí começa a acontecer tudo, ela aí. O impacto foi bem grande (entrevistado E1).

Nesse sentido, E4 acrescenta:

> eu diminuí a carga horária e, durante a pandemia, eu tive que deixar de trabalhar e não consegui mais retomar, porque não consegui me adequar mais. O tempo, a doença evoluiu e ainda estou brigando pra voltar, mas ainda nesse momento eu abri mão totalmente do trabalho (entrevistado E4).

Ainda na conjuntura financeira, 64% dos entrevistados apresentavam renda familiar menor ou igual a cinco salários-mínimos, o que se coaduna, segundo Palmeira (2023), com a incapacidade das famílias brasileiras de arcar com a contratação de cuidadores profissionais. Isso ocorre, porque as despesas com um cuidador profissional corresponderiam a uma parcela demasiadamente alta no orçamento familiar – cerca de 27% no caso de cinco salários mínimos – considerando-se o pagamento de pelo menos um salário mínimo (cerca de R$ 1.320,00, em 2023), somado a outras despesas patronais, como vale-transporte, contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), férias e 13º salário. Esse cenário justifica os índices de 40% de cuidadores

que não recebem nenhum auxílio de um cuidador profissional e de 30%, que só podem arcar com um cuidador esporadicamente, entre duas e três vezes no mês.

Além disso, 20% dos entrevistados são auxiliados por um trabalhador informal, que não tem formação profissional, tanto para o cuidado do idoso quanto para as tarefas da casa. Porém, esse vínculo é marcado pela ausência de carteira assinada, de modo que os pagamentos, por vezes, são menores que o salário mínimo e não há cobertura da previdência social nem garantias de direitos (Palmeira, 2023).

Acerca das maiores dificuldades enfrentadas pelos cuidadores, observa-se, no que se refere ao idoso, a proeminência dos desafios relacionados à velhice – como teimosia e falta de lucidez – e, no que compete ao cuidador, o cansaço, a rotina exaustiva, a dificuldade de lidar com o dia a dia e manter a vida pessoal, além de questões como os altos valores dos serviços de cuidado. A entrevistada E4 ressaltou, por exemplo, a indisponibilidade de tempo para tratar de assuntos pessoais e profissionais: "Agora, até para eu sair para fazer um curso, eu preciso de ajuda. Preciso de alguém pra ficar com ela pra eu sair de casa".

Ainda a respeito das dificuldades, E10 pontuou:

> O idoso é demenciado e não assina mais, aí quer pegar fralda na farmácia popular, se o idoso não assinar a procuração, o filho não consegue pegar. Então, como é isso? Você tem a obrigação do filho de cuidar, você tem o raio da fralda da farmácia popular e o filho que é o responsável não pode pegar, porque não tem uma procuração. Então o pouco que se acha não encaixa. Quando você tem um bebezinho, o bebê vai crescer, o bebê vai para a escola, o bebê está no caminho da autonomia. Então você tem um trabalho inicial muito grande, (...) mas o caminho é da autonomia, é o caminho para melhorar. Do idoso, é o caminho do desesperar, não vai melhorar, vai piorar, a tendência é piorar, a tendência é precisar cada vez mais de recursos. (...) muitas vezes deixar de trabalhar, deixar sua renda para dar conta (entrevistado E10).

Vale apontar que 100% dos entrevistados manifestaram que a atividade de cuidar de alguém não é valorizada no Brasil. Soma-se a isso o fato de que 91% dos questionados não consideram que a rede de proteção social ao idoso oferecida em suas cidades esteja aparelhada para atender aos idosos dependentes que necessitam de cuidado domiciliar, sobretudo aqueles com doenças incapacitantes, como o mal de Alzheimer.

Por conseguinte, os cuidadores foram interpelados a respeito de que tipo de benefício poderia ser ofertado à família para subsidiar o cuidado do idoso. Dentre as respostas, frisa-se a sugestão de fornecimento de um cuidador para auxiliar nas tarefas desempenhadas, conforme relato da entrevistada E2.

> Então, eu penso assim, a família vai cuidar, mas a família precisa desse amparo, que seja assim, deixar o idoso num local que se sabe que vai ter médico, psicólogo, vai ter fisioterapeuta... porque toda essa rede para uma pessoa é muito caro. Você tem

> que ser compartilhada. Deveria existir locais para isso. (...) A família sozinha não dá conta (...) eu penso que se tivesse uns locais para cuidado do idoso dependente, por exemplo, um local que a pessoa que trabalha né, pudesse deixar o idoso nesse local. Ele ser tomado conta, ele poder ir à noite pra casa, ou um [local para] quando estiver necessitando de muitos cuidados médicos, é que às vezes não é questão de levar para o hospital. Às vezes é uma questão ambulatorial mesmo, que a gente pudesse ter esses locais, para que a gente pudesse compartilhar com outras pessoas isso, esse gasto, porque, para uma pessoa dentro de uma casa, é muito caro. Realmente, é caro (entrevistada E2).

Em vista disso, E5 reforça que

> o poder público poderia ajudar, por exemplo, pegar um membro da família que tivesse disponibilidade para cuidar, que fosse remunerado. Porque a gente, quando cuida de pessoas em casa, eu tive uma época que eu tive que abrir mão da minha remuneração. E fiquei aqui para cuidar, em princípio da casa, porque não tinha como eu trabalhar fora. Então eu abri mão da minha remuneração, para fazer os cuidados que tinha que ser feito. Quem foi a mais prejudicada? Eu. Agora vamos supor, se tivesse um programa do governo. Alguma coisa nesse estilo, ah você vai ficar x meses cuidando desse paciente, você vai ter uma remuneração, sei lá, simbólica, R$ 500,00, R$ 600,00, pronto, você tem alguma coisa para você, ah isso vai contar também pra você se aposentar. Esse tempo que você ficou cuidando da sua família vai entrar da previdência social você tem lá x meses a seu favor. Eu acho que isso seria muito bom, e vou te falar, ia ter muita gente preferindo ficar em casa cuidando dos seus velhinhos, e não deixando eles sozinhos por menor que seja o valor (entrevistado E5).

A sugestão apontada por E9 para uma política pública foi um local de apoio ao cuidado.

> O meu sonho de política pública seria creche para idoso. Você sai de casa, deixa seu pai ou sua mãe em um lugar ou que venha uma van já buscar com pessoas adequadas, para poder ir trabalhar. A minha cunhada, por exemplo, ela está sem trabalhar, porque não tem como deixar a sua mãe de 82 anos sozinha em casa, e aí? Como vai ser? (...) A vida dela ficou toda parada por conta disso, ela tem 54 anos de idade, como vai ser para retomar isso? (entrevistado E9).

Analisando-se comparativamente, é viável averiguar que muitos dos desafios e das dificuldades trazidos pelos cuidadores poderiam ser solucionados e/ou amenizados a partir da aplicação de uma ou mais medidas por eles sugeridas. Como exemplo, podem-se citar as sugestões *locais para cuidar do idoso dependente* e *visita de um cuidador profissional semanal*, que poderiam ir de encontro a dificuldades/desafios como *altos valores dos serviços de cuidado*, *questões emocionais, frustração*, *dificuldade de cuidar da vida pessoal* e *esgotamento emocional e estresse*.

Desse modo, segundo o entendimento dos próprios cuidadores, ter a visita de um cuidador profissional ou um local apropriado de cuidado para o idoso dependente lhes permitiria retomar o cuidado com a vida pessoal, lidar com questões

emocionais e psicológicas e, dependendo da periodicidade e da duração, retomar as atividades profissionais. Além disso, essas medidas também impactariam o bem-estar do idoso, já que os familiares poderiam ser instruídos e direcionados em relação ao conhecimento e ao trato de algumas doenças específicas, como o mal de Alzheimer.

Com base nas informações colhidas durante a pesquisa, nota-se convergência com a literatura em relação ao repasse do cuidado para o mercado, como salienta Bernardo (2019), quando é possível pagar por esses serviços. Há ainda as ações comunitárias, filantrópicas e religiosas, nos casos em que as famílias não têm condições de arcar com o serviço profissional, já que, considerando-se a média salarial das famílias entrevistadas, de cinco salários mínimos, equivalentes ao montante de R$ 6.600,00, para dispor de um cuidador, 27% de sua renda total familiar seria comprometida, aproximadamente.

As evidências da pesquisa concordam com a literatura acerca do tipo de familismo encontrado no Brasil, a partir da análise das cidades selecionadas. Assim, foram identificados o familismo implícito (Leitner, 2003), marcado por baixos níveis de cuidados formais e pela inexistência de subsídio financeiro para o cuidado na própria família, e o familismo por negligência (Saraceno e Keck, 2010), que se apresenta em situações de baixa provisão pública de serviços.

É importante sublinhar que a crise do cuidado ocasiona um duplo impacto na renda familiar, já que, além de a família ter a renda afetada pelos gastos adicionais para suprir as necessidades do idoso, ela ainda perde uma parcela de entradas financeiras, em razão da saída da pessoa cuidadora do mercado de trabalho. Em consequência, dificulta-se também seu retorno em virtude do período fora do mercado.

Contudo, durante as entrevistas, ficou evidente que, apesar de todos os empecilhos vividos por essas famílias, a gratidão, os laços de afeto e a reciprocidade intergeracional – que nutre o cuidado pela solidariedade familiar, gerado a partir da obrigação dos filhos de corresponder aos cuidados prestados pelos pais (Bernardo, 2018) – falam mais alto. Por isso, as famílias preferem cuidar do idoso em casa, sem asilamento, no seio da família, de modo a evidenciar que o cuidador informal não quer deixar de cuidar, tão somente necessita e almeja ajuda.

Nesse sentido, como preliminarmente demonstrado, o grau de parentesco tem interferência direta na escolha do cuidador, ou seja, quanto maior for o vínculo afetivo e parental, maiores as chances de a pessoa assumir o encargo pelo processo de cuidar (Couto *et al.*, 2016). Além disso, a sociedade brasileira, culturalmente, entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de gratidão e de retribuição pelos cuidados recebidos ao longo da vida, pela aliança familiar e conjugal, ou seja, como sinal de amor pelos entes queridos (Born, 2006; Gonçalves *et al.*, 2011; Aguiar,

2017). Durante as entrevistas, restou claro que o amor, a retribuição e o respeito pelo familiar ecoam mais alto na relação de cuidado, a despeito das dificuldades.

4 RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

Neste artigo, buscou-se discutir os desafios primordiais vivenciados pelos cuidadores informais familiares na atividade de cuidado de idosos dependentes, desenvolvida, majoritariamente, sem o apoio do poder público ou com suporte reduzido, quando existente. Nesse ínterim, a partir de subsídios colhidos nas entrevistas, surgem propostas de intervenção que traduzem as necessidades, as reivindicações e as expectativas dos cuidadores informais.

Com base na literatura a respeito dos tipos de familismo, as soluções proferidas pelos cuidadores entrevistados se coadunam com as políticas públicas regidas, na definição de Leitner (2003): i) pelo regime de familismo opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; e ii) pelo familismo explícito, marcado pelos baixos níveis de cuidado formal, mas com transferência de pagamentos para a família. Relacionam-se, ainda, ao familismo apoiado, apresentado por Saraceno e Keck (2010), no qual existe auxílio público, em geral, por meio de mecanismos de transferências financeiras. De modo análogo, é possível salientar os países nórdicos e a Holanda, que ostentam altos níveis de atendimento residencial e domiciliar, bem como diversos países que oferecem subsídios em pecúnia, e os cuidadores podem, em casos como o da Alemanha, optar por receber dinheiro ou serviços. Na maioria dos países que oferecem contraprestação financeira, os pagamentos são feitos ao cuidador contratado, mas, em alguns – como o Reino Unido – são feitos diretamente ao cuidador familiar. Na visão de Saraceno e Keck (2010), nos países em que os subsídios são pagos em dinheiro e vinculados à contratação de atividades de cuidados, o desenvolvimento de serviços domésticos é mais favorecido que naqueles em que não há vínculo a nenhum uso específico.

Assim, as recomendações dispostas a seguir orbitam o oferecimento de serviços e/ou de recursos e de insumos necessários para o cuidado que, como destacado anteriormente, tornam-se onerosos para as famílias brasileiras, considerando-se a renda média nacional.

1) Disponibilização de um cuidador profissional: a sugestão mais apontada pelos participantes foi a disponibilização de um cuidador profissional para auxiliar as famílias, ainda que não integralmente. A presença de um profissional na dinâmica residencial conferiria maior qualidade ao cuidado, além de ser uma alternativa à institucionalização dos idosos. A título de ilustração, o Programa Maior Cuidado, instituído e mantido pela prefeitura de Belo Horizonte, disponibiliza cuidadores profissionais

que realizam atendimento domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes, em dias e horários definidos por equipe multidisciplinar, visando à prevenção da exclusão e do isolamento.[4] Programas como esse garantem a distribuição da carga de cuidado, pois, ainda que o cuidador profissional não substitua integralmente o cuidador familiar, essas horas complementam e aliviam o tempo de dedicação da família, permitindo que o familiar descanse ou desempenhe outras atividades, como cuidar da própria saúde. Isso também evita que o idoso precise ser acolhido em instituições de longa permanência, fortalece os laços com familiares, bem como diminui o estresse e o cansaço físico e mental.

2) Fornecimento de insumos e de recursos: entre as queixas apresentadas, destaca-se a dificuldade das famílias em arcar com insumos, como curativos, fraldas geriátricas e suplementação, necessários às tarefas de cuidado. Assim, seria primordial o cadastramento das famílias que têm idosos dependentes, bem como de suas necessidades, as quais seriam atendidas por meio da entrega direta de insumos ou de recursos financeiros, para a compra do material, ou ainda, a depender da renda familiar, por meio da concessão de descontos em farmácias conveniadas.

3) Atenção ao emprego/à previdência dos cuidadores: outra sugestão é a criação de um projeto de orientação e suporte aos cuidadores informais familiares em relação à previdência, visto que 82% dos entrevistados afirmaram não contribuir para o INSS por não estarem exercendo atividade laboral, o que dificulta o processo de aposentadoria. Ademais, se for implementada a ajuda de um cuidador profissional em determinado período do dia ou da semana, sugere-se que seja criado também um projeto fomentando a renda desses membros da família, que deixaram seus empregos formais. Isso será feito por meio de oficinas e atividades que possibilitem o ganho de renda extra ou até mesmo de bancos de talentos para oportunidades de meio expediente ou dias e horários flexíveis, já que muitas cuidadoras entrevistadas já tinham uma profissão, mas não conseguiam conciliá-la com o cuidado.

4) Atendimento psicológico ao cuidador informal: entre as dificuldades apontadas, foi expressiva a porcentagem de cuidadores que mencionaram questões relacionadas ao esgotamento mental e/ou emocional (45%). Por se tratar de uma atividade estressante, desgastante e, por vezes, ininterrupta, os cuidadores informais estão propensos a quadros de depressão, ansiedade e estafa, o que se confirma no percentual de 55% dos entrevistados que relataram não conseguir cuidar da própria

4. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/programa-maior-cuidado. Acesso em: 20 fev. 2023.

saúde física e mental. Para enfrentar essa realidade, recomenda-se a instituição de programas de atendimento psicológico a esses cuidadores, prioritariamente de maneira remota, para que sua participação seja possível. Além disso, sugere-se que sejam realizados encontros virtuais com grupos de cuidadores que enfrentam a mesma situação para troca de vivências, bem como acompanhamentos periódicos individuais para melhora na qualidade da saúde mental dos cuidadores, a partir do apoio e do acolhimento recebidos.

5) Locais de apoio ao cuidado: ainda com o objetivo de auxiliar o cuidado domiciliar e de mitigar os casos de asilamento, foi levantada, pelos cuidadores entrevistados, a proposta de disponibilização de um local no qual o idoso dependente pudesse ficar durante o dia ou por uma parte dele. Isso possibilitaria a divisão da carga do cuidado, de maneira que o cuidador pudesse retornar para o mercado de trabalho e/ou realizar outras atividades, como cuidar da própria saúde. Essa ideia faz alusão à política pública do governo federal intitulada Centro-Dia, que pode ser adaptada ao âmbito municipal. Esse programa consiste em um serviço diurno e de curta permanência, destinado a atender pessoas que tenham 60 anos ou mais, que estejam em situação de vulnerabilidade social, com dependência parcial para as atividades básicas de vida diária, que não tenham comprometimento cognitivo severo – apenas leve ou moderado – e que não possam ser cuidados por seus familiares em tempo integral no domicílio (Brasil, 2005). Assim, o Centro-Dia promove proteção especial e cuidados pessoais, previne a institucionalização, visando melhoria das condições de vida da família do idoso e diminuição da sobrecarga do cuidador, bem como retarda o aparecimento de doenças limitantes por meio da promoção à saúde e da prevenção de doenças (Oliveira e Silva, 2019). Nesse sentido, vale ressaltar que projetos como esse beneficiam principalmente idosos independentes, que conseguem se deslocar para esses centros por meios próprios e participar das atividades. Para que políticas públicas como essa assistam também idosos dependentes, faz-se necessário observar adaptações, como viabilizar o transporte adequado desses idosos e fornecer assistência e atividades específicas voltadas também para idosos com doenças incapacitantes, por exemplo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi examinar, sob a visão dos cuidadores informais, de que forma o poder público municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e Rio de Janeiro.

Com a intensificação do envelhecimento populacional, torna-se ainda mais importante examinar as necessidades dessa parcela da sociedade, de modo que as políticas públicas a alcancem e verdadeiramente cumpram sua missão de bem-estar social. Espera-se que o poder público não se isente do desempenho da parcela que lhe cabe no tripé do cuidado desenhado na Constituição de 1988, isto é, espera-se que ele deixe de delegar à família a responsabilidade pelo cuidado e pelo bem-estar dos idosos (Debert, 2011).

Desse modo, em face das reivindicações dos entrevistados, fica claro que, para equilibrar a balança do cuidado com o idoso dependente, é necessária maior participação governamental em contraposição à falta de suporte evidenciada atualmente. Isso pode ser feito, seja pela dispensação de recursos, seja pela viabilização de um cuidador profissional. Nesse contexto, é mandatória a inauguração de políticas públicas que se aproximem de modelos mais participativos de familismo, visto que, a partir das falas dos cuidadores, é possível compreender que as famílias não querem asilamento ou abandono, mas, sim, apoio para cuidar da pessoa idosa no seio familiar.

Assim, a inauguração de novas políticas públicas, ou a reforma das já existentes, deve se basear na dinâmica dos familismos. Os conceitos defendidos por Leitner (2003) são: i) familismo opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; e ii) familismo explícito, no qual são apresentados baixos níveis de cuidado formal, mas são transferidos pagamentos para a família. Há, ainda, o familismo apoiado, apresentado por Saraceno e Keck (2010), no qual existe auxílio público, em geral, por meio de mecanismos de transferências financeiras.

Com relação às dificuldades encontradas para efetivar esta pesquisa, destaca-se a baixa disponibilidade de horário dos cuidadores para participar das entrevistas, o que reduziu o número de entrevistas e, portanto, limitou os achados do trabalho. Isso ocorreu, porque, apesar de demonstrarem interesse pela pesquisa e pelo tema, os cuidadores responsáveis por idosos dependentes precisam auxiliá-los de forma integral. Ainda, ressalta-se que alguns participantes precisaram desmarcar, inúmeras vezes, as entrevistas por questões relacionadas à saúde ou até mesmo à morte do idoso de que cuidavam. Acrescenta-se ao rol de limitações identificadas a falta de registro dos cuidadores familiares, de modo que se recorreu ao método da abordagem por conveniência, o que impactou a quantidade de entrevistas em profundidade realizadas.

No que tange à execução de pesquisas futuras, sugere-se a comparação entre famílias participantes de programas de cuidado em domicílio e famílias que não têm acesso a esse tipo de política pública, com a finalidade de analisar as vantagens de quem tem esse benefício. Sugere-se, ainda, considerar projetos que permitam o cuidado de idosos durante o dia, como o Centro-Dia, e o impacto dessas políticas públicas nas famílias participantes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. de S. A. **Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares**. 2017. 132 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

BARCELOS, M. S. **A incorporação da família nos serviços de saúde**: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade. 2011. 169 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. **Revista em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 16, n. 42, p. 65-80, jul.-dez. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/39408.

BERNARDO, M. H. J. **Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares**: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro. 2019. 301 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BORN, T. A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. *In*: SEMINÁRIO VELHICE FRAGILIZADA, 2006, São Paulo. **Anais**... São Paulo: USP, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1998. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 283, de 25 de setembro de 2005. Regulamenta as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 set. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 22 maio 2023.

CHERIX, K.; COELHO JÚNIOR, N. E. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 579-588, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Lp9RZrtgGwT6pP5X5B7tFmf/?lang=pt.

COUTO, A. M. do *et al*. Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-12, out.-dez. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16068.

DEBERT, G. G. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. **Revista Coletiva**, n. 5, 2011.

DONG, X.-Y.; AN, X. Gender patterns and value of unpaid care work: findings from China's first large-scale time use survey. **Review of Income and Wealth**, v. 61, n. 3, p. 540-560, set. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1111/roiw.12119.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova**, n. 24, p. 84-116, 1991. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/roiw.12119.

GONÇALVES, L. H. T. *et al*. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 746-754, 2011.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de *care* no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**, v. 1, p. 151-180, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/?lang=pt.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: 27 jan. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: rendimento de todas as fontes. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101950_informativo.pdf. Acesso em: 7 set. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: população e domicílios – primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf. Acesso em: 15 jul. 2023.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. **Cuidadores do Brasil**: um retrato inédito mostra as percepções e os desafios de 2.534 familiares e profissionais que zelam pela saúde do outro. São Paulo: Instituto Lado a Lado pela Vida, 2021. Disponível em: https://fga-eps-mds.github.io/2023-2-GEROcuidado-Doc/assets/pesquisa-cuidadores_digital.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

JESUS, J. C.; WAJNMAN, S. Geração sanduíche no Brasil: realidade ou mito? **Revista Latinoamericana de Población**, v. 10, n. 18, p. 43-61, jan.-jun. 2016. Disponível em: https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/122.

LAWSON, M. *et al*. **Time to care**: unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. Nairóbi: Oxfam, jan. 2020. (Ocfam Briefing Paper). Disponível em: https://static.poder360.com.br/2020/01/Oxfam-Bilionarios-tempo-de-cuidar.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

LEITNER, S. Varieties of familialism: the caring function of the family in comparative perspective. **European Societies**, v. 5, n. 4, p. 353-375, 2003. Disponível em: https://direct.mit.edu/euso/article/5/4/353/126410/Varieties-of-familialism--The-caring-function-of.

MIOTO, R. C. T. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 699-720, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/hZRJktHwkCWGdSN7TF9NVhR/?lang=pt.

OLIVEIRA, W. da S.; SILVA, T. B. L. Centro-Dia para idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 141-159, 2019. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/47854.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

PALMEIRA, J. R. dos S. **Quem vai cuidar de mim?** Economia do cuidado e a percepção do cuidador informal sobre o papel do Estado na responsabilização dos idosos na pandemia da covid-19. 2023. 134 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2023.

PASSOS, L.; GUEDES, D. R. Participação feminina no mercado de trabalho e a crise de cuidados da modernidade: conexões diversas. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 50, 2018.

PASSOS, L.; MACHADO, D. C. Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-24, 2021. Disponível em: https://rebep.org.br/revista/article/view/1718.

QI, L.; DONG, X. Unpaid care work's interference with paid work and the gender earnings gap in China. **Feminist Economics**, v. 22, n. 2, p. 143-167, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13545701.2015.1025803.

SÃO JOSÉ, J. de. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 69, p. 63-85, 2012. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/sociologiapp/article/view/787.

SARACENO, C.; KECK, W. Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? **European Societies**, v. 12, n. 5, p. 675-696, 2010. Disponível em: https://direct.mit.edu/euso/article/12/5/675/126715/CAN-WE-IDENTIFY--INTERGENERATIONAL-POLICY-REGIMES.

SOUZA, B. C. F. de; ALCÂNTARA, A. M. S. de; ACQUAVIVA, G. Política social de saúde e família: entre a proteção e a responsabilização. **Temporalis**, v. 21, n. 41, p. 270-285, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p270-285.

ZELIZER, V. A. Dualidades perigosas. **Mana**, v. 15, n. 1, p. 237-256, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/mana/a/HSJdWkcT6w5CPjR8mDMCgpb/?format=pdf&lang=pt.

ZIMMERMANN, T. R.; VICENTE, J. A. P.; MACHADO, A. A. Análise de gênero a partir da economia do cuidado em tempos de pandemia: estudo de caso de mulheres-cuidadoras de crianças em CEMEI. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 26092-26112, mar. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26358/20900.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jan. 1994. Política Nacional do Idoso. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

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, n. 192, p. 1, 3 out. 2003. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 set. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.214%2C%20DE%2026,2003%20%2C%20acresce%20par%C3%A1grafo%20ao%20art. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

GROISMAN, D. Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. *In*: MOROSINI, M. V. G. C. *et al*. (Org.). **Trabalhadores técnicos em saúde**: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 391-419.

HIRATA, H. **Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero**: divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparada. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung Brasil, 2015.

MIOTO, R. C. T. Família, trabalho com famílias e serviço social. **Serviço Social em Revista**, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584.

STAROSKY, M. **A era Vargas e um Estado de bem-estar conservador**. 2012. 78 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

STOKES, J. E.; PATTERSON, S. E. Intergenerational relationships, family caregiving policy, and covid-19 in the United States. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 32, n. 4-5, p. 416-424, 2020. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1770031.

WANDERLEY, M. B.; BLANES, D. **Publicização do papel do cuidador domiciliar no âmbito da política de assistência social**. São Paulo: PUC-SP, 1998.

Data da submissão em: 3 out. 2024.

Primeira decisão editorial em: 14 out. 2024.

Última versão recebida em: 9 jan. 2025.

Aprovação final em: 27 jan. 2025.