



Rebuilding care in a  
post-pandemic world

Documentos de Trabalho  
Brasil



14

Cuidado em família:  
as particularidades  
do cuidado familiar  
de pessoas idosas

Priscila Vieira  
Juliana Shiraishi

Como citar esse texto:

VIEIRA, Priscila e SHIRAISHI, Juliana. *Cuidado em família: as particularidades do cuidado familiar de pessoas idosas*. Coleção Documentos de Trabalho, Redes “Who cares? Rebuilding care in a post pandemic world” e “Cuidado, direitos e desigualdades”, São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, n. 11, p. 1-35, 2025.

**Organização:** Nadya Araujo Guimarães

**Projeto gráfico, capa e diagramação:** Fernanda Kalckmann



Parceiros:



Apoios:

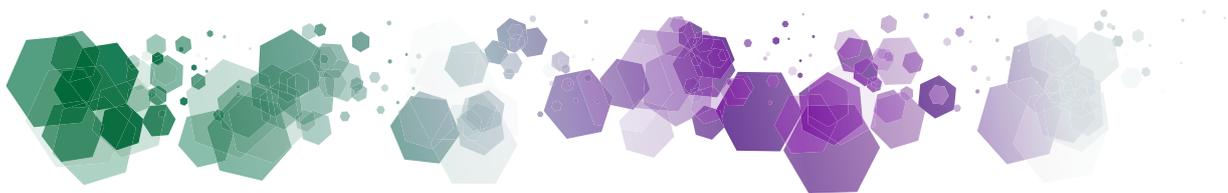


Fapesp/Trans-Atlantic Platform e Cebrap “Who cares? Rebuilding care in a post-pandemic world” (Proc. 2021/07.809-6 e 2021/07.888-3).

CNPq/Edital Universal e DS/USP “O cuidado, as desigualdades e a pandemia: entre a família, o mercado e o estado” (Proc. 421754/2021-4).

Fundação Arymax e Cebrap “Cuidado e cuidadoras. Os desafios da inclusão”.

# Apresentação



Nadya Araujo Guimarães

*Documentos de Trabalho* é uma série que coloca ao alcance de intérpretes e atores os resultados produzidos pela rede **CuiDDe**, uma articulação interinstitucional e interdisciplinar que reúne especialistas no estudo dos “**Cuidado, direitos e desigualdades**”.

Quando se faz urgente, como agora, pensar sobre o tema do cuidado, tal reflexão será infrutífera se ficar restrita a gabinetes onde diálogos são intensos, porém limitados a acadêmicos; ou a revistas científicas, cuja dinâmica de periodicidade distancia de maneira significativa o tempo do resultado do tempo do seu usufruto pela sociedade.

Nossa rede **CuiDDe** quer ajudar a romper essa redoma. Para tal, os *Documentos de Trabalho* almejam ser uma ferramenta ágil, capaz de animar o diálogo não apenas entre aqueles que estudam o tema, mas com aqueles que estão engajados nos processos de produzir cuidados, de produzir políticas de cuidados, de produzir dados sobre cuidados e de produzir ações coletivas em prol dos direitos de quem cuida e de quem é cuidado.

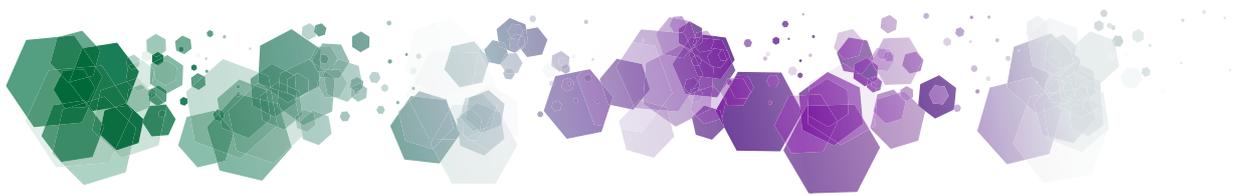
Leia e recomende os nossos textos, mas sobretudo comente-os e se aproprie das ideias que, por meio deles, pomos ao dispor de quem atua em prol da democratização dos cuidados e da equidade no cuidar.

A série completa de nossos *Documentos de Trabalho* pode ser acessada no link: <https://cuidado.cebrap.org.br/producoes-documento-de-trabalho/>

Boa leitura!



# Cuidado em família: as particularidades do cuidado familiar de pessoas idosas<sup>1</sup>



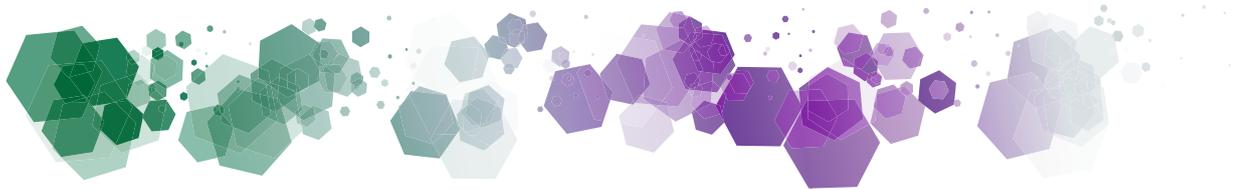
Priscila Vieira<sup>2</sup>

Juliana Shiraishi<sup>3</sup>

**1** Este texto é resultado da linha de investigação “Produzindo o Cuidado: Cadeias de Solidariedade e Arranjos Familiares” financiada pela Fundação José Luiz Egydio Setúbal (FJLES) no âmbito do projeto internacional “Who Cares: Cuidados, Direitos e Desigualdades”, o qual se desenvolve com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e da Trans-Atlantic Platform (T-AP) Internacional Call “Recovery, Renewal and Resilience in a Post-Pandemic World/2021”, processo Fapesp 2021/07888-3; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Edital Universal CNPq/Min. Ciência, Tecnologia e Inovações/FNDCT nº 18/2021 – Processo nº 421754/2021-4. As análises aqui apresentadas partem do material empírico coletado para dois estudos coordenados por Priscila Vieira (CEBRAP) e financiados pelo Itaú Viver Mais: “Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas” (VIEIRA; RIBEIRO; SHIRAISHI, 2023) e “Envelhecimento, Cuidado e Raça” (VIEIRA; RIBEIRO; SHIRAISHI; FERNANDES, 2024). Agradecemos às instituições parceiras pelo suporte financeiro. Uma versão preliminar das ideias aqui apresentadas foi discutida em seminário interno da equipe do projeto “Who Cares?” em 11 de outubro de 2024.

**2** Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo (USP) e coordenadora de pesquisa no Núcleo de Desenvolvimento do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap). E-mail: [priscilav@cebrap.org.br](mailto:priscilav@cebrap.org.br).

**3** Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e pesquisadora do Núcleo de Desenvolvimento do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap). E-mail: [juliana.shiraishi@cebrap.org.br](mailto:juliana.shiraishi@cebrap.org.br).



## Resumo

O aumento da longevidade no Brasil tem como uma de suas consequências a intensificação das demandas de cuidado das pessoas idosas. Mas as políticas públicas endereçadas a essa questão são escassas no país e tal responsabilidade recai quase exclusivamente sobre as famílias, especialmente sobre as mulheres. Esse artigo trata do cuidado de pessoas idosas em âmbito familiar, especialmente aquele realizado de modo informal e sem remuneração. Partimos do diagnóstico da centralidade desse tipo de cuidado no contexto brasileiro e do pressuposto de que diferentes demandas de cuidado implicam distintos desafios e necessidades. Considerando essas heterogeneidades, o texto apresenta resultados de um estudo que buscou compreender as particularidades do cuidado familiar de pessoas idosas. É uma pesquisa qualitativa, com base em entrevistas em profundidade com cuidadores familiares de pessoas idosas e observações em suas residências. O material foi sistematizado e codificado para a identificação de um conjunto de dimensões que caracterizam o cuidado familiar de pessoa idosas. Este texto trata dos arranjos familiares de cuidado de pessoas idosas e aborda algumas dimensões que constituem esse cuidado, tais como: política, financeira, corporal, relacional e emocional.



## Abstract

This article examines the care of elderly individuals within families, focusing on informal and unpaid caregiving. The increase in longevity in Brazil has led to a greater demand for elderly care. However, public policies addressing this issue remain scarce in the country leaving most of the responsibility to families, especially women. This study is based on the recognition of the centrality of this type of care in the Brazilian context and on the assumption that varying care demands entail distinct challenges and requirements. Considering these heterogeneities, this paper presents the findings of a study that aimed to understand the specificities of family-based elderly care. This is a qualitative study based on in-depth interviews with family caregivers of elderly individuals and observations conducted in their homes. The data were systematized and coded to identify a set of dimensions that characterize family-based elderly care. This paper examines family care arrangements for elderly individuals and explores various dimensions of this care, including political, financial, physical, relational, and emotional aspects.



## Sumário

---

1. Apresentação	5
2. Estudos exploratórios sobre o cuidado familiar de pessoas idosas	83.
Arranjos familiares de cuidado de pessoas idosas	12
Arranjo de cuidado concentrado	13
Arranjo de cuidados sobrepostos	15
Arranjos de cuidados compartilhados	16
Arranjos híbridos	17
4. Especificidades do cuidado familiar de pessoas idosas	20
Dimensão Política	20
Dimensão Financeira	22
Dimensão Corporal	24
Dimensão Relacional: Poder e Autoridade	26
Dimensão Emocional	28
5. Considerações finais	30
6. Referências bibliográficas	31

## 1. Apresentação

---

Esse texto trata do cuidado de pessoas idosas em âmbito familiar, especialmente aquele realizado de modo informal e sem remuneração nos domicílios. Parte-se do diagnóstico da centralidade do cuidado familiar no contexto brasileiro e do pressuposto de que diferentes demandas de cuidado implicam distintos desafios e necessidades. Assim, o cuidado de pessoas idosas é substancialmente distinto de outros cuidados, como o de crianças e de pessoas com deficiências e/ou enfermidades. Dadas essas heterogeneidades, esse texto apresenta achados de um estudo que busca compreender as particularidades do cuidado familiar de pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com base em entrevistas em profundidade com cuidadores familiares de pessoas idosas e observações em suas residências. O material qualitativo passou por uma sistematização e uma codificação que permitiram a análise de um conjunto de dimensões que caracterizam o cuidado familiar de pessoa idosas. No presente texto vamos tratar dos arranjos familiares de cuidado de pessoas idosas e abordar algumas dimensões que constituem esse cuidado, tais como: política, financeira, corporal, relacional e emocional.

O aumento da expectativa de vida no Brasil<sup>4</sup> constitui um cenário de intensificação das demandas de cuidado de pessoas idosas. Antes de entrar nessa discussão, importante registrar que o conceito “idoso” ou “pessoa idosa” não está livre de problematizações e limitações (Camarano, 2004; Debert, 1999). O *status* de idoso atribuído a partir de um simples corte etário - mais de 60 anos na definição oficial brasileira - esconde heterogeneidades culturais e fisiológicas e cria expectativas padronizadas e limitadas referentes ao papel social de indivíduos em condições físicas, cognitivas e sociais muito diversas. Há uma representação estigmatizada e errônea da pessoa idosa que é diretamente associada à improdutividade e/ou à dependência. Sem desconsiderar essa discussão, nesse texto tratamos especificamente do recorte de pessoas idosas que demandam algum tipo de cuidado e partimos da compreensão que, mesmo dentro desse subgrupo, há enorme diversidade em termos de dependência física e cognitiva. E mais, consideramos aqui que essa diversidade implica necessariamente em diferentes demandas e experiências de cuidado de pessoas idosas.

No Brasil, conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar um envelhecimento digno. Mas, na prática, as políticas públicas voltadas a essa demanda são escassas e os serviços privados pouco acessíveis no país. Assim, essa responsabilidade recai quase exclusivamente sobre as famílias, e como revelam inúmeros estudos, especialmente sobre as mulheres. Portanto, no contexto brasileiro, as cuidadoras familiares são figura central nos arranjos de cuidado de pessoas idosas.

No contexto da América Latina, o diamante de cuidado vira fortemente a ponta superior para a família e o cuidado dentro do núcleo familiar, contando principalmente com o trabalho não remunerado das mulheres. (Posthuma, 2021)

---

<sup>4</sup> Para aprofundamento dos dados do Censo 2022 sobre o envelhecimento da população brasileira, acesse: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>.

Observa-se que, no Brasil, o Estado construiu seu arcabouço normativo de proteção social, sobretudo no que diz respeito à assistência social e à saúde, atribuindo à família parcela de responsabilidade. Essa corresponsabilização se fundamenta em um pressuposto de que a família se define como base da sociedade na função de provisão de cuidado e de reprodução social (Gelinki; Moser, 2015). O “familismo” se refere, pois, aos deveres outorgados pela esfera pública governamental à esfera privada das famílias. Mas, embora seja posto como uma responsabilização mútua, o Estado atua particularmente e excepcionalmente na condição da falta de atuação das famílias (Campos; Mito, 2009). É dessa forma que as mulheres das famílias, considerando a construção social do papel de “cuidadoras naturais”, são as principais responsáveis pela função de cuidar das crianças, das pessoas com deficiência e das pessoas idosas (Arantes, 2024).

Assim, a função social do cuidado de pessoas idosas é uma incumbência quase exclusivamente feminina, consequência da tradicional divisão sexual do trabalho (Guimarães; Hirata; Sugita, 2011; Hirata; Kergoat, 2007; Sorj, 2014), mas também enraizada na concepção moral de que o cuidado familiar é para as mulheres uma obrigação ou mesmo uma missão (Sousa *et al*, 2021). Conforme os dados da Pnad Contínua (2019), as mulheres dedicam uma média de 21,7 horas semanais ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, enquanto os homens dispõem apenas, em média, 11 horas. Esses arranjos têm consequências econômicas, sociais e emocionais e produzem novas camadas de desigualdade de gênero.

A responsabilização da família pelo cuidado com os membros dependentes assume que os cuidadores, especialmente as mulheres, não incorrem em custos financeiros ou emocionais na prestação de cuidados. Contudo, na verdade, cuidar custa. Custa tempo, dinheiro, acarreta perda de oportunidades, principalmente no mercado de trabalho, gera riscos para a saúde e isolamento social, desestimula a reprodução, entre outros fatores. Os cuidadores familiares ficam privados de contatos sociais, o que coloca em risco o seu bem-estar físico e psicológico. (...) Como o cuidado familiar é realizado no ambiente doméstico, isso o faz socialmente invisível. Não é recompensado, gera grandes benefícios tanto no âmbito público quanto no privado, mas não gera direitos sociais como o trabalho formal, considerado produtivo. (Camarano, 2021).

A cuidadora familiar possui papel fundamental para a manutenção da vida da pessoa idosa que demanda cuidado, aquela que tenha algum grau de dependência, enfermidade ou deficiência. Esse trabalho contempla tarefas vitais, como gestão de remédios, higiene pessoal, alimentação, deslocamento e até gestão financeira. A despeito de sua essencialidade, o cuidado familiar não é concebido como trabalho, geralmente considerado uma “ajuda” (Guimarães; Vieira, 2020), sendo frequentemente uma atividade não remunerada e desvalorizada pela família e pela sociedade.

Apesar da extrema relevância, o tema não tem desfrutado de grande importância no debate público das últimas décadas. Só recentemente o tema ganhou algum espaço na agenda governamental quando o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS) através da Secretaria Nacional de Família e Cuidados (SNFC) elaborou um Plano Nacional de Cuidado (2024) visando a construção de uma Política Nacional de Cuidado, onde o cuidado

familiar tem espaço e até alguma centralidade. Até o momento da redação desse texto, no entanto, tal política ainda não havia sido implementada.

Embora a produção acadêmica sobre o tema do cuidado venha crescendo, especificamente o cuidado no domicílio realizado de maneira informal por familiares ainda carece de investigações. Isso porque, se há dificuldade de dimensionar, no cenário brasileiro, a demanda de cuidado de pessoas idosas (Camarano, 2021) e o cuidado profissional remunerado (Guimarães; Pinheiro, 2023), o impasse é ainda maior em relação ao cuidado familiar, domiciliar e sem remuneração (Meneses, 2021). É nesse sentido que o cuidado familiar é a dimensão mais invisível de um fenômeno já definido pela invisibilidade.

Considerando a centralidade do cuidado familiar no contexto brasileiro e a heterogeneidade das situações e condições em que tal cuidado se desenvolve, torna-se importante o esforço de olhar para essa diversidade, por um lado, e para as especificidades, por outro.

Na comparação com outras formas de cuidado, aquele voltado às crianças goza hoje de mais espaço no debate público e se beneficia de mais opções de suporte governamental (via serviços públicos de educação, assistência, esporte e cultura). O tema tem grande relevância na produção acadêmica e os movimentos sociais reivindicam creches e espaços de cuidado infantil no contraturno escolar há décadas, sendo esse um tópico central da agenda feminista.

Já o cuidado de pessoas idosas desfruta de menor visibilidade na agenda pública. Embora o interesse pela questão venha crescendo recentemente, especialmente no âmbito acadêmico, ainda não alcançou espaço público condizente com sua relevância concreta na vida cotidiana das famílias. É como se o cuidado de uma pessoa idosa constituísse principalmente uma questão privada - um assunto de família - que, no máximo, pode adquirir contornos jurídicos quando há negligência e/ou violência. Dessa forma, tende-se a desconsiderar seus aspectos subjetivos, sociais e políticos.

O esforço realizado nesse texto é o de aprofundar a compreensão política, social e subjetiva sobre o cuidado familiar de pessoas idosas. Apoiar-se na ideia de que “*assumir o cuidado de uma criança, de uma pessoa idosa ou de uma pessoa com alguma limitação, por exemplo, não são, em absoluto, tarefas idênticas*” (Soares, p. 45, 2012). Parte-se também do pressuposto de que a composição de atores na relação de cuidado define o tipo de interação, as dimensões e as atividades envolvidas no trabalho de cuidar (Soares, 2012).

Assim, analisamos a experiência do cuidado familiar de pessoas idosas a partir das narrativas de quem exerce esse trabalho, ou seja, de quem cuida<sup>5</sup>. Nesse movimento buscamos capturar as especificidades constituintes dessas rotinas de cuidado, suas interações e vivências subjetivas. Através de uma análise qualitativa identificamos arranjos de cuidado familiar de pessoas idosas e exploramos algumas especificidades do cuidado familiar de pessoas idosas a partir de algumas de suas dimensões analíticas. Nos tópicos seguintes trataremos dos arranjos familiares de cuidado de pessoas idosas e discutiremos as seguintes dimensões analíticas constitutivas desse cuidado: política, financeira, corporal, relacional e emocional.

---

<sup>5</sup> Esse esforço, conquanto muito pertinente, não incorpora a óptica de quem rebe o cuidado, seus beneficiários, as pessoas idosas. Sendo o cuidado construído sempre a partir de uma relação, a perspectiva de quem o recebe é obviamente importante e também carece de maiores investimentos empíricos e analíticos no futuro.



Antes vamos apresentar dois estudos exploratórios sobre cuidado familiar de pessoa idosa nos quais nos apoiamos para a elaboração das presentes reflexões.

## 2. Estudos exploratórios sobre o cuidado familiar de pessoas idosas

Com o objetivo de enfrentar as lacunas sobre o tema do cuidado familiar de pessoas idosas no Brasil, realizamos dois estudos exploratórios que constituem a base empírica para as análises aqui elaboradas. Nessa seção apresentamos essas pesquisas, suas metodologias e principais achados para, na sequência, aprofundar o debate sobre os arranjos de cuidado e as particularidades do trabalho de cuidado de um familiar idoso.

Na pesquisa “*Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*” (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023) exploramos a rotina de cuidado familiar de pessoas idosas e seus efeitos na vida profissional, financeira, social e emocional das mulheres que exercem tal trabalho. O estudo qualitativo foi uma pesquisa piloto que contou com 11 casos, os quais foram investigados a partir de entrevistas em profundidade e observações etnográficas com mulheres que exerciam o cuidado de um familiar idoso na cidade de São Paulo, em maio de 2023 (Quadro 1). Para os perfis de entrevistadas buscamos abranger alguma diversidade de idade, classe, território, raça/cor e condições do cuidado, incorporando, por exemplo, a conciliação com outras atividades de trabalho remuneradas e a presença de deficiências entre os beneficiários do cuidado. A investigação explorou a rotina e as atividades desempenhadas; os arranjos financeiros que viabilizam o cuidado; a existência e composição de uma rede de apoio; a possibilidade de conciliar com outras atividades pessoais e profissionais; os impactos emocionais; e o conhecimento e acesso a serviços e equipamentos públicos voltados ao cuidado da pessoa idosa.

Seguimos investigando o tema no estudo “*Envelhecimento, Cuidado e Raça*” (Vieira; Ribeiro; Shiraishi; Fernandes, 2024). Considerando que o envelhecimento no Brasil é diverso e permeado por desigualdades sociais estruturais, aprofundamos a investigação sobre o cuidado da pessoa idosa a partir do recorte racial. O envelhecimento saudável e digno nem sempre está ao alcance da população preta e parda (Vieira; Paz; Fernandes; Silveira; Bicev, 2023). No contexto brasileiro as mulheres negras foram historicamente – e ainda são – as principais provedoras de cuidado direto e indireto, tendo papel fundamental na reprodução e manutenção da sociedade (Gonzalez, 1984; Telles, 2011; Matias, Araújo, 2023; Guimarães, Hirata, Posthuma, 2020). Mas se há poucos estudos dedicados ao cuidado familiar de idosos, é ainda mais escassa a produção acadêmica que propõe a intersecção desse tema com a raça. Nesta segunda pesquisa exploratória questionamos como a dimensão racial molda o processo de envelhecimento e a experiência do cuidado. O estudo qualitativo foi baseado em 20 casos de pessoas cuidadoras negras nas cidades de São Paulo e Salvador. A coleta foi realizada em junho de 2024 e, buscando complexificar o olhar para a questão, abrangeu não só novos territórios, como também incluiu um pequeno grupo de homens cuidadores (5 casos). O estudo enfrentou o desafio de explorar

as trajetórias de vida de quem cuida e de quem recebe o cuidado, estimulando reflexões sobre a dimensão racial.

As duas investigações identificaram que geralmente a decisão pelo cuidado familiar se explica pela existência de um vínculo entre quem oferece e quem recebe cuidado, mas também pelos sentimentos de obrigação, dívida e missão fundamentados em uma moralidade, como observa a bibliografia. A decisão pelo cuidado familiar e domiciliar, em detrimento de alternativas públicas ou privadas – como ILPI, Casa Dia, cuidado profissional, etc – também se assenta no alto custo dos serviços privados e na escassez dos públicos, que, ademais, são vistos como pouco confiáveis e representados na chave do abandono e da negligência. E, apesar do cuidado provido no âmbito familiar ser o caminho mais acessível e até preferível, as famílias não se planejam para essa situação – com conversas prévias sobre desejos e possibilidades – e lidam com ela de modo improvisado e emergencial. Quando o cuidado se faz necessário, ele se impõe e o arranjo familiar é construído às pressas, concentrando a tarefa na mulher da família que tenha mais proximidade com a pessoa idosas e/ou mais flexibilidade e disponibilidade de tempo. O arranjo temporário acaba virando permanente e são incomuns conversas para reformular o arranjo ao longo do tempo e redistribuir a função entre o grupo familiar.

As pesquisas também revelaram que o cuidado familiar de uma pessoa idosa pode exigir uma série de habilidades e conhecimentos técnicos específicos, que não são naturais e nem facilmente obtidos. Quem exerce esse trabalho acaba improvisando e aprendendo na prática, através de observações e pesquisas na Internet. Mas lidam constantemente com a insegurança e a incerteza se estão executando as tarefas cotidianas – como banho, administração de remédios, massagens, medição de pressão, glicemia, etc. – da forma correta.

Essas pesquisas mostraram que é muito comum a concentração do trabalho do cuidado do familiar idoso em uma única figura, a cuidadora principal, que acaba absorvendo todas as demandas e tem uma rotina implacável e exaustiva, sem folgas, e há um enorme desafio para conciliá-la com outra atividade produtiva. Assim, a maioria das pessoas que cuida integralmente de um familiar idoso não possui autonomia financeira e depende dos recursos e ajudas de outros membros da família. Ademais, é comum que a renda da pessoa idosa cuidada – proveniente de uma aposentadoria e/ou pensão – seja central para sustentar o cuidado familiar e manter os domicílios. As pesquisas também identificaram que quem cuida enfrenta o isolamento social e o insulamento doméstico. A rotina de cuidado exaustiva, a fragilidade financeira e a falta de vida social geram impactos emocionais negativos. Visando reduzir os efeitos negativos dessa realidade, quem cuida demanda ações governamentais como: acesso a conhecimento técnico, auxílio financeiro e suporte psicológico. Porém, a grande maioria não conhece nenhum serviço público ou programa governamental voltado a quem cuida.

A pesquisa sobre cuidado, envelhecimento e raça identificou realidades marcadas pelo racismo estrutural e trajetórias de acumulação de desigualdades que resultam em experiências de envelhecimento e cuidado especialmente desafiadoras. Se o trabalho de cuidado não remunerado pode acentuar desigualdades de gênero – tanto pela falta de reconhecimento como pela dificuldade de conciliação com outras atividades de trabalho e estudo –, o desnivelamento pode ser ainda maior para as mulheres negras. Mas, além desses aspectos negativos, este estudo encontrou histórias intergeracionais de cuidado onde tal trabalho

é representado positivamente como uma herança ou tradição de família. Além disso, essa investigação revelou i) as potencialidades dos arranjos coletivos de ajuda mútua (cuidados compartilhados), ii) as limitações enfrentadas por quem acumula cuidados múltiplos (cuidados sobrepostos) e apresentou casos em que cuidados compartilhados e sobrepostos coexistem (cuidados híbridos) confirmado a hipótese de que são diversos e complexos os arranjos que sustentam o cuidado no seio das famílias. Essa discussão sobre arranjos será aprofundada na próxima seção.

O Quadro 1 apresenta informações sobre o conjunto de pessoas entrevistadas nas duas pesquisas, todas elas responsáveis pelo cuidado de (pelo menos) um familiar idoso. Estes casos empíricos constituem a base do novo esforço analítico aqui proposto, onde EC se refere à pesquisa “*Envelhecimento e Cuidado*” (2023) e ECR ao estudo “*Envelhecimento, Cuidado e Raça*” (2024). As pessoas entrevistadas nos dois estudos foram selecionadas após um recrutamento prévio por telefone que contou com a identificação de casos e a resposta à um questionário de caracterização socioeconômica e da situação de cuidado. A partir desses primeiros dados coletados, foi realizada uma seleção de casos que contemplasse diversidade racial, etária, socioeconômica, territorial e de condições e demandas de cuidado. Assim, foram incorporados casos com diferentes níveis de dependência da pessoa idosa e com distintos arranjos de cuidado. A cor/raça registrada abaixo é fruto de autoclassificação.

**Quadro 1 – Perfil das pessoas cuidadoras entrevistadas.**

Pesquisa	Id	Gênero	Cidade	Idade	Classe	Raça/Cor	Pessoa idosa cuidada	Idade da pessoa idosa	Pessoa idosa PCD
EC	1	Feminino	São Paulo	43	B1	Branca	Mãe	73	Não
EC	2	Feminino	São Paulo	33	B2	Parda	Avó	76	Não
EC	3	Feminino	São Paulo	39	B2	Parda	Avó	83	Sim
EC	4	Feminino	São Paulo	33	C1	Preta	Avó	86	Sim
EC	5	Feminino	São Paulo	39	C1	Preta	Mãe	76	Sim
EC	6	Feminino	São Paulo	64	B2	Branca	Sogra	86	Sim
EC	7	Feminino	São Paulo	65	C2	Branca	Mãe	84	Não
EC	8	Feminino	São Paulo	42	C1	Parda	Avó	91	Sim
EC	9	Feminino	São Paulo	60	C1	Branca	Mãe	92	Não
EC	10	Feminino	São Paulo	62	DE	Branca	Mãe	91	Sim
EC	11	Feminino	São Paulo	62	A	Branca	Mãe	84	Sim
ECR	12	Feminino	São Paulo	37	C1	Parda	Mãe	69	Não

ECR	13	Masculino	São Paulo	45	B2	Parda	Tio	61	Sim
ECR	14	Feminino	São Paulo	38	A	Preta	Tia	78	Sim
ECR	15	Feminino	São Paulo	58	B2	Preta	Mãe e tia	82 e ??	Sim
ECR	16	Feminino	São Paulo	65	B1	Parda	Mãe	87	Não
ECR	17	Feminino	São Paulo	40	C2	Preta	Mãe	69	Não
ECR	18	Feminino	São Paulo	38	C2	Preta	Mãe	73	Não
ECR	19	Feminino	São Paulo	34	C2	Preta	Sogro e sogra	86 e 70	Sim
ECR	20	Feminino	São Paulo	26	B2	Parda	Avó	75	Sim
ECR	21	Masculino	São Paulo	31	C1	Preta	Mãe	64	Não
ECR	22	Feminino	Salvador	29	B2	Preta	Avó	67	Sim
ECR	23	Feminino	Salvador	31	C2	Parda	Avó	77	Não
ECR	24	Feminino	Salvador	39	C2	Parda	Pai e mãe	77 e 73	Sim
ECR	25	Feminino	Salvador	25	D/E	Preta	Pai	68	Não
ECR	26	Feminino	Salvador	28	B1	Parda	Tia-avó	72	Sim
ECR	27	Feminino	Salvador	62	A	Parda	Pai	90	Não
ECR	28	Masculino	Salvador	39	C1	Preta	Pai	92	Sim
ECR	29	Masculino	Salvador	62	B2	Parda	Mãe	97	Sim
ECR	30	Masculino	Salvador	73	D/E	Preta	Cunhada	73	Não
ECR	31	Feminino	Salvador	44	C1	Preta	Pai	73	Sim

Fonte: elaboração própria.

Essa breve apresentação das pesquisas exploratórias e alguns de seus achados busca contextualizar a discussão sobre o cuidado familiar de pessoas idosas e descrever o material empírico em que as reflexões aqui elaboradas se baseiam. Alguns aspectos mencionados de forma sintética serão aprofundados nos tópicos seguintes.

### 3. Arranjos familiares de cuidado de pessoas idosas

Reiteramos a importância da análise dos arranjos que as famílias constroem para cuidar de seus familiares idosos porque, no contexto brasileiro, o grupo familiar é o principal agente provedor de cuidado (Guimarães; Hirata; Sugita, 2011). Mas, como era de se esperar, esse cuidado se assenta em realidades sociais distintas e em diferentes composições, acordos e dinâmicas familiares. Essa diversidade comporta desafios e necessidades distintos. Assim, fizemos um esforço de observar o que chamamos aqui de arranjos familiares de cuidado, ou seja, as diversas formas de organização das famílias para absorver o cuidado de seus idosos.

Antes de apresentar os arranjos observados, reiteramos que eles tendem a priorizar o trabalho das mulheres das famílias, são pautados na representação de obrigação moral (Sousa *et al*, 2021; Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020), na noção de reciprocidade (Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020) e no senso comum de que o cuidado é realizado por amor (Gottfried; Chun, 2018; Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020). Diante desse cenário, é comum que as famílias rejeitem arranjos que incorporam agentes de cuidado extra domésticos, como instituições, e tentem absorver o máximo possível dessa demanda/necessidade dentro de casa (Camarano; Kanso, 2010).

Sendo desempenhado no âmbito familiar, existem algumas possibilidades de organização do trabalho de cuidado relacionadas a quem, como e em quais condições será realizado. Essas opções, claro, são limitadas pela composição de cada grupo familiar e pelas necessidades de cuidado de cada pessoa idosa. Assim, famílias mais numerosas têm, em tese, um leque maior de alternativas e combinações para construção desses arranjos. O tipo e a intensidade das demandas de cuidado também afetam a construção desses acordos, já que pessoas com menor autonomia podem necessitar de um cuidado mais constante e intensivo e, portanto, de cuidadores com maior flexibilidade e disponibilidade de tempo.

Os caminhos que levam à decisão de cuidado familiar de um parente idoso são variados. Envolve complicações de doenças, medidas de precaução por causa da idade avançada, dificuldades de mobilidade, acordos familiares, falta de alternativas acessíveis e confiáveis, sensação de obrigação e vínculo afetivo. Geralmente, essas decisões são tomadas de improviso diante de uma necessidade emergencial, como uma queda ou um AVC da pessoa idosa (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023). Mas também podem ser decisões construídas com mais tempo e diálogo entre os familiares, considerando a disponibilidade de cada um.

A decisão de quem – quais membros do grupo – vai exercer o cuidado considera aspectos como gênero – as filhas são vistas como as cuidadoras “naturais” –, disponibilidade e/ou flexibilidade de tempo, proximidade e afinidade com a pessoa idosa e condições de moradia. A ausência de cônjuges e/ou filhos também pode ser um fator que pesa na escolha de qual membro da família vai ser o cuidador da pessoa idosa. A falta de trabalho ou mesmo de uma estabilidade ocupacional também é um fator a ser considerado. Por outro lado, se uma pessoa já está exercendo o cuidado de outro familiar – seja criança ou adulto doente e/ou com deficiência – a chance de que ela seja vista como a cuidadora natural do parente idoso é grande.

Algumas pesquisas indicam que a responsabilidade de cuidar até pode ser atribuída aos homens em algumas situações menos frequentes, mas eles tendem a receber mais

apoio externo se comparado com as mulheres que realizam a mesma função (Sousa *et al*, 2021). Embora os nossos informantes homens representem um número ínfimo, de fato, a maioria deles compartilha o cuidado com alguém e possui uma rede de apoio mais robusta que as mulheres.

Nas pesquisas exploratórias realizadas até aqui encontramos 4 tipos de arranjos de cuidado familiar que incorporam diferentes dinâmicas e acordos entre seus membros. Vamos apresentá-los a seguir.

### ***Arranjo de cuidado concentrado***

A partir da análise dos arranjos de cuidado familiar identificadas nos dois estudos exploratórios, o que observamos com maior frequência é que um membro da família assuma o papel de cuidador principal, contando eventualmente com a ajuda de outros parentes (Vieira; Ribeiro; Shiraishi, 2023). É o que chamamos aqui de *arranjo de cuidado concentrado* ou *arranjo com concentração de responsabilidades*.

Em tese, em famílias numerosas, a atribuição de responsabilidade pelo cuidado de uma pessoa idosa poderia envolver diferentes atores e incluir um número grande de filhos, netos, sobrinhos, entre outros. A composição familiar é aspecto importante na possibilidade de se ter um arranjo compartilhado, contudo, justamente nesses casos há conflitos na divisão de tarefas (Sousa *et al*, 2021). É comum que, na condição da pessoa idosa ser cuidada por algum de seus filhos, a responsabilidade recaia apenas em um deles (Trabut, 2022). O que observamos é que a função geralmente é atribuída e concentrada em uma cuidadora principal, podendo contar ou não com o suporte de outros cuidadores secundários para compartilhar algumas tarefas (Vieira, Ribeiro, Shiraishi, 2023; Caramano, 2021).

As pessoas que cuidam e que possuem a expectativa de receber apoio relatam ressentimentos e conflitos em relação à falta de participação dos demais familiares.

É o caso da cuidadora 18, que mesmo com três irmãos morando próximos a ela, cuida sozinha de sua mãe idosa. Ela explica que não houve uma conversa no grupo familiar para firmar um acordo sobre a atribuição das tarefas, já havia um entendimento implícito de que ela deveria ser a cuidadora porque morava com a mãe no momento em que esta começou a demandar cuidados. A entrevistada critica a posição dos irmãos e se sente sozinha.

É, tem que cuidar, né? Não adianta, não tem jeito, tem que cuidar, não adianta. Meus irmãos é a seguinte questão: eles acham que eu moro com a minha mãe, eles acham que eles não têm que ter responsabilidade nenhuma com a minha mãe, eles não querem ajudar com nada, e mãe não é obrigação. Eles têm que ter essa consciência de querer ajudar, independente se tem eu ou não, mas eles acham que é eu, não eles, eles não têm obrigação nenhuma, só que eu sei, eu sou uma pessoa sozinha, eu não tenho ninguém. (Cuidadora 18, 38 anos, São Paulo)

Da mesma forma, a cuidadora 1 conta que não houve uma conversa em sua família para organizar o cuidado da mãe, pois também já morava com ela quando surgiu essa demanda. Mas esta entrevistada acrescenta a percepção de que essa atribuição das tarefas também se explica pelo fato de que é a única filha mulher entre três irmãos e na sua família prevalece

a representação de que são as mulheres as “cuidadoras naturais”. Seus dois irmãos homens nunca tiveram nenhuma iniciativa para com o cuidado da mãe, enquanto ela sempre soube que teria que assumir essa responsabilidade:

Eu sempre soube que eu iria cuidar da minha mãe. Porque infelizmente essa é uma realidade, se você tem uma filha e você tem um filho, dificilmente o filho vai assumir o cuidado com os pais se um dia isso for necessário, geralmente por conta da nossa sociedade machista é a filha que vai assumir. Então, eu sempre soube. *(Cuidadora 1, 43 anos, São Paulo)*

Já a cuidadora 4 conta que assumiu sozinha a responsabilidade de cuidar de sua avó, pois estava desempregada na época e teria tempo disponível. Na ocasião ficou acordado entre seu grupo familiar que ela receberia um recurso financeiro a partir da renda de sua avó. Trata-se de um valor simbólico, muito abaixo do praticado no mercado e que não lhe permite se sustentar. Porém, ela acredita que sua família a vê como uma funcionária, não colabora e ainda faz críticas e cobranças.

Todo mundo se isentou e foi ficando só eu, fui ficando só eu, fui ficando só eu [...] É uma cobrança. É uma coisa que o pessoal não entende... Eles pensam porque ela me ajuda, eu tenho mais que obrigação de fazer as coisas. E não é um emprego, ela me ajuda. Não é um emprego, não é uma coisa assim, que me supre 100%. Ela me ajuda, é diferente, só que eles não entendem. [...] Eles entendem como se fosse um emprego que eu trabalho de segunda a segunda 24 horas por dia e tudo é minha obrigação, porque eu tô ganhando para isso, então eu tenho que fazer porque é o mínimo, porque eu tô ganhando para isso, enquanto eles não estão ganhando nada. *(Cuidadora 4, 33 anos, São Paulo)*

A cuidadora 3 explica que a responsabilidade de cuidar de sua mãe está concentrada nela porque sua irmã não dispõe de tempo em função de suas atividades laborais. Elas já conversaram e a entrevistada pediu explicitamente por mais ajuda. Porém, o arranjo de concentração de cuidado permanece e ela acredita que essa é a maior dificuldade que enfrenta na experiência de cuidar de sua mãe idosa.

O que é mais difícil na minha rotina é não ter tanto um apoio da minha irmã. Porque tem dia que ela [mãe] me deixa, ela tá tão agitada, que ela me deixa tão nervosa, mas tão nervosa que aí eu até chego a ligar para ela [irmã] chorando, falando para ela que ela precisa me ajudar mais. *(Cuidadora 3, 39 anos, São Paulo)*

O que observamos como consequência desse tipo de arranjo, são rotinas de cuidado muito exaustivas e solitárias. Sem compartilhamento das tarefas, essas cuidadoras não possuem folgas, sobretudo quando a pessoa idosa tem pouca ou nenhuma autonomia. Elas explicam que até quando dormem estão alertas aos cuidados. A cuidadora 1 conta que fica atenta aos movimentos da mãe durante o sono na madrugada, motivo pelo qual não consegue descansar por completo. Já a cuidadora 6, que é inteiramente responsável pelos cuidados de sua sogra, deixou de dormir com o marido para dividir a cama com a sogra e assim cuidar dela ao longo da noite.



O quarto dela é o último no corredor. Ela acende a luz do corredor e qualquer barulho eu escuto. Então, você fica treinada nisso, tipo assim, não é aquele sono. (*Cuidadora 1, 43 anos, São Paulo*)

Ela dorme comigo, eu falo que ela é minha marida. Aí ela tem vez que ela não acorda nada [durante a noite]. A gente sabe [quando ela acorda ou não], porque ela vai no banheiro fazer xixi e ela não dá descarga. Mas não adianta, a gente sabe, porque eu vejo também ela ir ao banheiro três vezes. Eu deixo a luz acesa e ela vai sozinha, eu só fico olhando. A gente bloqueia para não trancar a porta do banheiro. Ela sempre faz barulho. Então, deixo a porta aberta. (*Cuidadora 6, 64 anos, São Paulo*)

Por conta do trabalho em tempo integral, elas não têm lazer, sociabilidade e/ou autocuidado. Essas condições colaboram para que tenham diversos problemas de saúde, incluindo questões de saúde mental.

### ***Arranjo de cuidados sobrepostos***

A pesquisa permitiu confirmar o que já era esperado: em alguns casos o cuidado da pessoa idosa necessita ser conciliado com o cuidado de outro familiar, seja uma criança ou adulto com alguma doença ou deficiência que limite a autonomia. Fica a cargo das mulheres exercerem o cuidado não só das pessoas idosas da família, mas também das crianças e outros dependentes, além das atividades domésticas de cuidado indireto (Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020).

O que chamamos aqui de sobreposição de cuidados é a situação em que se observa uma única pessoa (ou poucas pessoas) assumindo a responsabilidade pelo cuidado simultâneo de múltiplos familiares. É a condição de quem cuida de crianças e pessoas idosas ao mesmo tempo, o que a literatura tem chamado de “geração sanduíche”. Também pode ser a condição de quem concilia o cuidado da pessoa idosa com a de outro parente adulto com deficiência ou doença, ou ainda a de quem cuida de mais uma pessoa idosa ao mesmo tempo. É um arranjo caracterizado pela multiplicidade de pessoas que demandam cuidado associada a concentração de responsabilidades em apenas uma ou poucas pessoas. Trata-se de uma situação que intensifica a sobrecarga física e emocional e que leva ao esgotamento e ao comprometimento da saúde e bem-estar de quem cuida.

O arranjo de cuidados sobrepostos é comum em famílias onde uma mesma pessoa concilia o cuidado de pessoas idosas com a criação de filhos. A realidade da entrevistada 19 é ilustrativa dessa situação. Ela descreve a complexidade de uma rotina que envolve o cuidado simultâneo de diferentes familiares que necessitam de apoio. Ela cuida de seus dois filhos - uma bebê e uma criança com autismo - e também de seu sogro e sua sogra, ambos idosos. Ou seja, são quatro pessoas em diferentes etapas da vida e com demandas muito diferentes entre si. Essa sobreposição de cuidados é exaustiva e desafiadora, especialmente pelo fato de as necessidades dos familiares serem distintas e variarem em termos de urgência e dependência. Além disso, seu filho autista tem dificuldades de convivência com o avô, que tem Alzheimer. A entrevistada contou que colocou um sofá na garagem para que o filho pudesse ter um lugar onde se sentisse seguro. Abaixo uma breve fala que sintetiza o estado de exaustão da cuidadora e os desafios dessa sobreposição de cuidado:

Eu estou super cansada. Eu já me deito ainda querendo que a hora demore para passar, que demore para amanhecer outro dia. Porque é cansativo, gente, cansa muito. [...] O maior desafio é o meu filho. Porque tem hora que ele tem medo do vô. Então, daí, ele não fica perto, fica no quintal. Ele fica sentado, mas com a porta aberta, ele não entra, enquanto o vô dele não subir para dormir ele não entra, se ele entra para comer ela já entra ligeirinho e vem aqui, para ele não ver nem a sala *(Cuidadora 19, 34 anos, São Paulo, Preta)*.

Outro caso semelhante é o da entrevistada que cuida da mãe idosa com Alzheimer e da filha adulta com deficiência cognitiva. Ela conta que convive diariamente com o desentendimento entre as duas pessoas que demandam seu cuidado e precisa gerir a relação entre elas, além de distribuir sua atenção e tempo:

Se a minha filha fala “deixa eu assistir a novela”, minha mãe já faz cara feia, e minha filha já faz “mas a televisão é da minha mãe”. O dia inteiro. Tem dia que eu falo “dá para vocês duas ficarem quietinhas para eu gostar um pouquinho de vocês?” [...] Então, não posso deixar as duas, que minha filha também não se controla. Ela tem deficiência intelectual e mexe o emocional. Não quer receber ordem também. Ela não quer responsabilidade. Não quer crescer. Igual a minha mãe. *(Cuidadora 7, 65 anos, São Paulo)*

Há casos em que a pessoa que cuida do familiar idoso explica que assumiu essa tarefa porque já havia deixado de realizar uma atividade remunerada para se dedicar ao cuidado de uma criança ou de um adulto com algum tipo de deficiência. Como sabe-se, para as mulheres com filhos há maior dificuldade de participação no mercado de trabalho em relação às que não possuem (Sorj; Fontes; Machado, 2007) e isso acaba sendo visto como uma condição favorável ao acúmulo de cuidados na família. Abaixo fala de uma entrevistada que assumiu o cuidado da avó no momento de sua gestação, pois pretendia se retirar temporariamente do mercado de trabalho e ela e sua família entenderam que essa seria a melhor solução:

Eu já estava grávida, então ela [minha mãe] falou “como você está grávida, você não quer ficar com a sua avó? Porque aí você não vai trabalhar”. Aí eu falei “pode ser”, eu já não ia trabalhar mesmo, um ano eu ia ficar em casa com ele, era um ano que eu já estava com essa pretensão. Aí minha avó veio morar para cá. *(Cuidadora 20, 26 anos, São Paulo)*

Embora possa ser entendida como uma forma de otimizar os esforços de cuidado, essa sobreposição é exaustiva, envolve uma dose maior de trabalho, a mobilização de diferentes habilidades e competências e exige um esforço distribuição de tempo e atenção para os diferentes beneficiários do cuidado e até a mediação de conflitos entre eles.

## ***Arranjos de cuidados compartilhados***

No estudo *Envelhecimento, Cuidado e Raça* encontramos diversas situações em que os cuidados das pessoas idosas estão inseridos em arranjos de compartilhamento de respon-

sabilidades e onde há mais de um cuidador(a) nesse papel. É o que vamos chamar aqui de *cuidados compartilhados*, quando o arranjo se caracteriza pela multiplicidade de cuidadores. É uma condição menos onerosa, já que a responsabilidade de cuidado é distribuída entre vários membros da família ou amigos, aliviando a carga individual e promovendo uma rede de apoio mais sólida.

O que observamos é que esse tipo de arranjo coletiviza o cuidado e permite que os cuidadores mantenham outras atividades em suas vidas, possibilitando momentos de descanso e a continuidade de algumas atividades pessoais e profissionais. Nesse arranjo observamos situações de cuidados em que a própria pessoa idosa, que é beneficiária de cuidado, pode ajudar a cuidar de outros familiares, sendo assim tanto beneficiária quanto provedora de cuidado no seio familiar.

A entrevistada 16 está inserida em um arranjo de cuidado compartilhado. Ela e seu marido, ambos aposentados, cuidam de sua mãe de 87 anos em casa. A rotina é estruturada a partir da disponibilidade dos dois e permite que mantenham atividades de lazer e sociabilidade fora de casa, como frequentar a igreja. A mãe estava em uma instituição de longa permanência, mas o casal não estava satisfeito com o tratamento recebido e, assim, decidiu tirá-la de lá e assumir o cuidado familiar. Apesar dos desafios enfrentados, não sentem que rotina é tão pesada. A filha da pessoa idosa, no entanto, assume algumas atividades que envolvem mais intimidade e pudor com o corpo, como o banho. Ela diz:

Meu filho me ajuda, meu marido me ajuda, a única coisa que só eu que faço é dar banho nela e ver a comidinha (*Cuidadora 16, 65 anos, São Paulo, Parda*).

A situação do entrevistado 13 também exemplifica a dinâmica de cuidados compartilhados. Ele cuida de seu tio durante o dia e sua irmã assume a responsabilidade à noite, após retornar do trabalho. Isso possibilita que o cuidador estude no período noturno. A rotina é difícil e a família precisa equilibrar as responsabilidades de cuidado com as limitações financeiras, mas o arranjo que envolve, pelo menos, duas pessoas permite algum revezamento e manutenção de atividades fora de casa.

Porque ela trabalha de dia. Só de noite ela fica com o tio, enquanto eu estava terminando o Ensino Médio. Eu termino agora. Daí à noite, das 7h até a hora que eu volto da escola, ela olha o tio (*Cuidador 13, 45 anos, São Paulo, Parda*).

Os arranjos de cuidados compartilhados demonstram que, embora os desafios sejam significativos, a distribuição da responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa, aliviando-a das mãos de uma única pessoa, exerce um impacto positivo na rotina e na vida social, profissional e financeira. Em contrapartida, a acumulação de diferentes tipos de cuidados por uma única pessoa gera impactos negativos.

### **Arranjos híbridos**

A exploração dos arranjos familiares de cuidado nos revelou ainda situações mais complexas, onde diferentes arranjos se combinam na rotina e ao longo do tempo. Observamos

que algumas famílias precisavam prover cuidado para múltiplos beneficiários simultaneamente e que se organizavam coletivamente para compartilhar e revezar esse cuidado em diferentes momentos, períodos ou situações. É o que chamamos aqui de *cuidados híbridos*, onde *há tanto sobreposição quanto compartilhamento do cuidado*.

A entrevistada 15 descreve uma situação em que observamos bem essa articulação de cuidados compartilhados e sobrepostos, na qual ela e sua prima cuidam simultaneamente de suas mães idosas. As duas se revezam em algumas tarefas e realizam outras juntas, como os momentos de banho e administração de medicamentos. Além disso, a irmã da entrevistada também a ajuda regularmente e os demais irmãos colaboram de alguma forma, mesmo que não residam na mesma casa. Ela destaca a importância de ter uma rede de apoio sólida e organizada, citando o exemplo de uma amiga que cuida sozinha de sua mãe idosa e enfrenta grandes dificuldades. A presença de mais de um cuidador na casa alivia bastante a carga de trabalho e permite que a entrevistada continue a trabalhar, além de desfrutar de algum tempo para si mesma e para suas atividades de lazer, como ir ao cinema e o engajamento religioso. A seguir uma fala onde ela explica que, apesar da rotina puxada, contando com sua rede de apoio consegue se organizar para sair e desfrutar de um tempo para si:

Se eu me programar dá para eu sair, porque tem minha irmã, minha prima e a minha sobrinha que está aqui no fundo, se eu precisar de alguma coisa. Tanto que elas sempre falam, porque realmente, minha vida é da casa para o serviço, do serviço para casa. Mas se eu quiser sair é só me programar que dá para eu ir (*Cuidadora 15, 58 anos, São Paulo, Preta*).

A situação da entrevistada 22 também exemplifica bem a articulação da dinâmica de cuidados compartilhados e sobrepostos. Ela cuida da avó e, ao mesmo tempo, dos filhos, com o apoio de sua mãe, que fica com os netos durante a semana para facilitar sua rotina. A avó da entrevistada, apesar de idosa com problemas de saúde, também ajuda no cuidado dos bisnetos aos finais de semana. Vemos que esse arranjo se sustenta em uma rede de apoio bem articulada que envolve as mulheres da família, que se combinam nas tarefas de cuidados conforme suas possibilidades. Abaixo um desabafo da entrevistada, que lamenta não passar tanto tempo quanto gostaria com seus filhos, mas reconhece que esse é o melhor arranjo que o grupo familiar consegue construir no momento para dar conta das demandas simultâneas de cuidado. Ela se resigna reiterando a percepção de que o cuidado que sua mãe dedica aos netos - seus filhos -, é tão devotado quanto aquele que sua avó lhe ofereceu na infância e que ela hoje retribui. Vemos nesse arranjo de cuidados híbridos também um caso em que a solidariedade intergeracional do cuidado se expressa e se reafirma em diferentes direções:

Em relação aos meninos, graças a Deus eu não tenho muito o que reclamar. Eu só sinto realmente a questão de, por sentir falta deles, por eles não estarem muito comigo como eu gostaria nesse momento. Mas eu sinto também que é melhor para eles. Eu sei que eles estão com a minha mãe, estão sendo bem cuidados porque minha mãe é como se fosse minha avó, e o tratamento que minha avó sempre me deu eu não tenho o que falar... Então assim, é o que eu levo para minha vida e o que eu quero para os meus meninos, eu sei que minha mãe também está fazendo o seu melhor (*Cuidadora 22, 29 anos, Salvador, Preta*).

O entrevistado 30 e sua esposa compartilham as responsabilidades de cuidar de três pessoas dependentes: a cunhada idosa, que tem deficiência física e mental, a enteada, que tem diabetes severa e deficiência física, pois teve uma perna amputada, e o enteado, que tem deficiência cognitiva. A rotina da família é muito complexa e exaustiva, mesmo com ambos dividindo as tarefas de cuidado para garantir que todos recebam o suporte necessário. O cuidador menciona que, em momentos críticos, precisam contar com ajuda externa, como amigos ou outros parentes, para garantir minimamente o bem-estar de todos, especialmente quando há a necessidade de acompanhamento médico simultâneo.

Por exemplo, vai para o hospital, vai ficar internada? Vai. Quem vai ficar aqui hoje com ela? Eu fico ou você fica? Pronto, aí um volta. Entendeu? Um volta e outro fica. Aí vou em casa buscar roupa e volto. Nunca fica os dois lá e os dois aqui, porque todos os três precisam de acompanhamento, entendeu? É muito difícil, mas a gente consegue uma pessoa que fica por uma hora, duas horas, até que a gente consiga estabilizar a situação e voltar para casa. Alguém que tem [disponibilidade], têm pessoas amigas que vem, tem a irmã dela que às vezes a gente chama, ou então pega a minha cunhada, leva, deixa lá com ela por um dia ou algumas horas. E assim vai... Por exemplo, se ela [esposa] tem que ir ao médico, eu tenho que ir ao médico e minha cunhada tem que ir ao médico. Acontece muito isso, os três ir em um dia só, já houve dias que foi assim... (*Cuidador 30, 73 anos, Salvador, Preta*).

Importante destacar que nesse caso o casal de cuidadores da família que compartilha esse trabalho- o entrevistado 30 e sua esposa- são eles mesmos pessoas idosas que provém o cuidado para outras três pessoas da família. Nesse sentido, reiteramos que as próprias pessoas idosas podem exercer papel importante nos arranjos de cuidado familiar. Elas podem ser apenas provedoras de cuidado, como vimos nesse último caso, mas também podem se revezar entre prover e receber esse cuidado em diferentes momentos e contextos.

Observamos, portanto, a multiplicidade e a complexidade dos arranjos de cuidado familiar. Identificamos, assim como em outros estudos, a preponderância de arranjos que concentram o cuidado da pessoa idosa em uma única pessoa da família. Mas, também encontramos alguns arranjos com divisões mais equilibradas, onde irmãos, primos ou casais se revezam e se complementam na rotina de cuidado. A pesquisa identificou realidades marcadas pelo cuidado compartilhado, outras caracterizadas pelos cuidados sobrepostos e ainda, situações híbridas, onde o cuidado compartilhado e sobreposto se articulam e formam arranjos complexos de cuidado no âmbito familiar.

Todavia, mesmo quando o cuidado familiar da pessoa idosa é compartilhado, geralmente ainda há uma pessoa identificada por ter tarefas que somente ela realiza (“meu filho me ajuda, meu marido me ajuda, a única coisa que só eu que faço é dar banho nela e ver a comidinha”<sup>6</sup>). É dessa forma que, ainda que exista uma diversidade de arranjos que merecem investigação, o que observamos ainda corrobora a realidade apontada pela extensa produção acadêmica: a função de cuidar é tradicionalmente atribuída às mulheres com pouco apoio (Hirata, 2016).

---

6 Entrevistada 16, 65 anos, São Paulo.

Destacamos que os arranjos coletivos que desconcentram a responsabilidade de cuidado apresentam rotinas menos demandantes enquanto aquelas estratégias que concentram em um(a) cuidador(a) a atribuição do cuidado de várias pessoas revelam um cotidiano bastante desafiador. Assim, identificamos as potencialidades de arranjos coletivos de ajuda mútua, por um lado, e as limitações de oportunidades nas trajetórias de quem acumula cuidados múltiplos e sobrepostos, por outro. A realidade empírica se mostrou ainda mais rica e complexa quando revelou arranjos que combinam sobreposição e compartilhamento da responsabilidade do cuidado, inclusive com situações onde a pessoa idosa que recebe cuidado em algumas situações é ela mesma provedora de cuidado em outros contextos.

Tal análise reafirma a hipótese de que diferentes arranjos familiares produzem diferentes experiências (e desafios) de cuidar e receber cuidado. Mas revelou também que os papéis de cuidador principal e secundários podem ser mais difusos e fluídos em alguns arranjos e ainda que os papéis de cuidador(a) e de beneficiário de cuidado também podem se revezar e ser desempenhados pela mesma pessoa em momentos/períodos distintos. Ou seja, as dinâmicas familiares de organização do cuidado de seus parentes idosos e outros que demandam cuidado são bastante diversas e complexas, carecendo de maior exploração empírica e analítica.

## 4. Especificidades do cuidado familiar de pessoas idosas

---

De modo geral, o cuidado pode ser analisado a partir de uma série de dimensões analíticas que lhe são constitutivas tais como: política, financeira, corporal, relacional e emocional. Nessa sessão vamos abordar algumas dessas dimensões analíticas buscando compreender como se expressam no cuidado familiar de pessoas idosas e quais são as particularidades dessa forma de cuidado. Essas dimensões não se constituem isoladamente, mas se articulam, se sobrepõem e se retroalimentam na composição da experiência particular desse tipo de cuidado, como veremos a seguir.

### *Dimensão Política*

Diante da aceleração do envelhecimento populacional que afeta o Brasil e o mundo, políticas públicas precisam ser (re)pensadas. Se alguns países no norte global vêm adotando serviços de cuidado à pessoa idosa considerando o seu “grau de dependência”, no contexto brasileiro eles ainda são escassos (Minayo, 2019). Torna-se primordial conhecer o tamanho da demanda e qualificá-la conforme o nível de severidade, garantindo assim serviços públicos adequados às diferentes necessidades (Minayo, 2019). Para a construção de medidas que atendam as necessidades da pessoa idosa de forma digna, é fundamental tratar essa questão sob o ponto de vista político:

- (1) definir o dever do Estado frente ao fenômeno irreversível do aumento populacional e da dependência de terceiros por parte dos idosos que perdem sua autonomia; (2) estabelecer uma fórmula de coparticipação com organizações da sociedade

de civil, famílias e com a própria pessoa idosa; (3) adaptar a estrutura tradicional das políticas de proteção social para atender a esse crescente contingente; (4) estabelecer formas de financiamento do incremento da demanda e da complexidade dos serviços cada vez mais necessários; (4) melhorar a situação e a formação do cuidador familiar e do cuidador formal; (5) desenvolver programas e serviços específicos locais, para atender a esse segmento populacional em seus diversos graus de perda de autonomia. (Minayo, 2019, pp. 250 – 251)

Atualmente, no contexto brasileiro, existem algumas medidas que contribuem para o cuidado da pessoa idosa, sobretudo no âmbito da saúde. Nacionalmente há o Programa Saúde da Família, atualmente denominado como Estratégia Saúde da Família, que promove atenção primária por meio de Agentes Comunitários de Saúde em localidades mais vulneráveis. Além disso, existem iniciativas de âmbito municipal. Na capital paulista, por exemplo, há o Programa de Acompanhante de Idosos (PAI), que oferece serviços de cuidado domiciliar direcionados para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, que não possuem suporte familiar e social (Guimarães; Hirata; Sugita, 2011). São Paulo também conta com equipamentos públicos conhecidos como Centros Dia, que acolhem idosos que não apresentem dependência ou enfermidades severas por algumas horas, mas sua oferta é muito menor do que a demanda (Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020).

Em síntese, há uma ausência de políticas públicas voltadas para o cuidado às pessoas idosas e de suporte a quem exerce esse trabalho. E, como era de se esperar, esse contexto afeta a experiência de cuidado familiar de pessoas idosas de modo particular.

Como vimos anteriormente, serviços públicos como creches são destinados ao cuidado de crianças e, aliados aos direitos trabalhistas, possuem um papel fundamental para a conciliação do cuidado infantil com atividades geradoras de renda (Marcondes, 2013; Guimarães, 2024). Da mesma forma, políticas públicas de cuidado extra doméstico poderiam aliviar a rotina de cuidado familiar das pessoas idosas e liberar tempo para a realização de diferentes atividades. Tais espaços também poderiam proporcionar às pessoas idosas oportunidades de sociabilidade e lazer.

Mas, em primeiro lugar, destaca-se a falta de conhecimento sobre equipamentos, serviços e opções de cuidado ofertados pelo poder público. As pessoas entrevistadas foram questionadas se elas conheciam políticas e serviços públicos voltados para o cuidado de idosos. O diagnóstico geral é de desconhecimento.

Além da escassez desse tipo de serviço público, as entrevistas revelaram distância, desconhecimento e desconfiança em relação às políticas governamentais destinadas ao envelhecimento e ao cuidado. Falta informação e conhecimento sobre as políticas existentes e prevalecem representações negativas. As pesquisas reiteraram a predominância das percepções de negligência e descaso no que diz respeito aos serviços públicos de cuidado de pessoas idosas. A seguir trechos de entrevistas que sintetizam bem esses elementos e ilustram como a absorção do cuidado das pessoas idosas pela família passa pela escassez desses serviços, mas também pelo estigma associado a eles em nossa sociedade:

E assim eu não tenho coragem de colocar ela num asilo, dela terminar o restinho de vida dela, num sofrimento porque a gente vê na TV, a gente vê os maus tratos.

E se eu pudesse pagar assim uma um tivesse condições de pagar um bem bom para ela, um que fica muita gente cuidando, tudo bem. Mas a gente não tem. (*Cuidadora 10, 62 anos, São Paulo*)

Um abrigo de idosos? Não, nunca, nunca, nunca, nunca, porque não. Eu estou aqui, eu não preciso. Se eu tivesse uma outra vida, se eu tivesse um outro marido, se eu tivesse num trabalho, alguma coisa assim, se fosse impossível de eu estar vendo e eu estar com ele... Mas eu estou aqui, é obrigação agora. (*Cuidadora 27, 62 anos, Salvador*)

Não deixaria em uma instituição. Eu já conversei com os meus irmãos sobre, mas não rola. Eu falei “não, eu vou cuidar mesmo, não tem problema”. Eu prefiro não deixar assim, sabe? [...] Tem os cuidados, mas assim, eu acho que a base não tem, que é o amor, entendeu? Então, eu não queria deixar assim, porque quando seu ente querido vai, você vai lá, chora, lembra, mas esse cuidado mais afetivo, essa parte mais humanizada, não tem. Então, eu prefiro não deixar, eu prefiro cuidar. (*Cuidador 21, 31 anos, Salvador*)

Embora seja uma solução para atender as necessidades das pessoas idosas fora do ambiente familiar, a institucionalização em ILPIs, correntemente lembrada pela denominação “asilo”, não é uma prática comum no Brasil (Camarano; Kanso, 2010). Já as opções privadas de serviço de cuidado, como o atendimento domiciliar por uma cuidadora contratada, são mais frequentes entre as famílias que possuem maior poder aquisitivo (Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020). Diante do acesso limitado e desigual aos serviços privados de cuidado considerados confiáveis, os arranjos formados por redes de reciprocidades são comuns nas famílias mais vulneráveis (Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020).

Nesse contexto institucional onde as políticas de cuidado de pessoas idosas são exíguas, mas também estigmatizadas, observamos que as pessoas que exercem esse cuidado na família não demandam serviços públicos para atender seus familiares idosos diretamente, mas sim para quem cuida no âmbito doméstico. Assim, buscou-se investigar quais as demandas de quem cuida em termos de políticas e serviços. Nesse sentido, foram apontadas principalmente três tipos de iniciativas, que poderiam contribuir com o trabalho e bem-estar de quem desempenha cuidado familiar de uma pessoa idosa: auxílio financeiro, suporte psicológico e recursos de informação e conhecimento sobre técnicas de cuidado.

É importante reiterar que, como o cuidado é representado como uma obrigação moral da família e esforço necessariamente pautado no afeto e no vínculo, quem cuida apresentou dificuldade em atribuir ao Estado as responsabilidades ligadas a esse tema. Alguns entrevistados defendem explicitamente o papel da família nessa tarefa, sem conseguir vislumbrar formas de compartilhar com outros atores externos ao grupo familiar. Por outro lado, quem cuida almeja maior visibilidade à função social de cuidador(a) familiar e alguma compensação financeira atrelada a ela.

## ***Dimensão Financeira***

No que tange à dimensão financeira, o cuidado de pessoas idosas é comumente caracterizado pela escassez de recursos para remunerar a pessoa que exerce o cuidado (SOUSA

*et al*, 2021). Na maioria dos casos, consiste em uma atividade sem remuneração, uma vez que faz parte do imaginário social de que o cuidado não é um trabalho e deve ser realizado por amor de forma gratuita e sem compensação (Gottfried; Chun, 2018; Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020). Mas quando é monetariamente recompensado, costuma ser uma quantia diminuta de dinheiro ou um “valor simbólico” advindo da renda da pessoa idosa cuidada. Como diz a cuidadora 3 “O valor é muito menor, e não é registrado, nada disso, eu recebo um valor simbólico.”<sup>7</sup>.

Em razão da frequente concentração de trabalho em uma única pessoa e da falta de serviços públicos de suporte a essa tarefa, o cuidado de um familiar idoso tende a dificultar as possibilidades de conciliação com outras atividades remuneradas. Assim, quem cuida de um familiar idoso costuma enfrentar limitações profissionais e financeiras, sendo comum a dependência da renda da pessoa idosa e/ou de outros membros da família.

Sinto falta de ter o meu dinheiro. Eu acho que, igual, eu era muito independente, sempre fui muito independente. [...] Eu trabalho desde cedo então sempre fui muito independente. Então você sente... (Cuidadora 9 da pesquisa *Envelhecimento, Cuidado e Raça*, 26 anos, São Paulo)

Os estudos revelaram a centralidade da renda da pessoa idosa que recebe o cuidado no sustento dos arranjos de cuidado familiar e do domicílio de modo geral. Os familiares idosos podem ter rendimentos diversos como aposentadoria, pensão e benefícios assistenciais, além de bens, imóveis e aplicações financeiras. Boa parte da geração que hoje se encontra idosa no Brasil possui, ao menos, seguridade social no que diz respeito a renda (Minayo, 2019). Uma de nossas informantes explica que não tem rendimento próprio, e o sustento da casa depende de seus pais idosos: “O sustento financeiro é um pouquinho dele [pai], um pouquinho dela [mãe]. Ele é BPC. Ela é aposentada.”<sup>8</sup>

Observamos que diferentemente de outras situações de cuidado familiar, no caso da pessoa idosa, os recursos financeiros de quem recebe o cuidado são primordiais para sustentar esse arranjo. Ao mesmo tempo, quem exerce esse cuidado tem maiores dificuldades de obter rendimentos via trabalho e torna-se financeiramente dependente da pessoa de quem cuida.

Mas, há ainda outro elemento interessante nesse contexto financeiro do cuidado familiar da pessoa idosa. As pesquisas observaram que é comum que a pessoa da família que exerce o cuidado direto não tenha o poder de gestão da renda de quem cuida. Especialmente entre as mulheres que cuidam de suas avós, observamos casos em que um irmão, pai ou tio, que não participa do cuidado cotidiano, é que faz a gestão do dinheiro da pessoa idosa. Esse arranjo limita as possibilidades de que quem cuida decida as prioridades de uso do dinheiro a partir das necessidades do familiar idoso. Ademais, pode gerar tensões e conflitos familiares como vemos nas falas a seguir:

---

<sup>7</sup> Cuidadora 3 da pesquisa *Cuidadoras Familiares*, 39 anos, São Paulo.

<sup>8</sup> Cuidadora 13 da pesquisa *Envelhecimento, Cuidado e Raça*, 39 anos, Salvador.

Não sei exatamente quanto é o valor das fraldas da minha avó. Porque como quem cuida disso é meu tio, ele não fala. Porque é ele que administra o dinheiro dela. (Cuidadora 4, 33 anos, São Paulo)

A minha tia pegava ela [a avó] para cuidar. Hoje minha tia não pega mais. A minha tia ficava com um cartão da aposentadoria dela, então se precisasse de uma fralda, medicamento, uma fruta e se eu não tivesse dinheiro, nem eu e nem meu pai, eu tinha que implorar para essa minha tia trazer. E aí era briga. (Cuidadora 5, 39 anos, São Paulo)

## Dimensão Corporal

O cuidado de uma idosa está relacionado à uma limitação ou necessidade corporal permanente ou transitória, que pode ser física e/ou cognitiva, e envolve uma interação entre corpos. Em primeira instância, trata-se de uma situação social em que um corpo cuida do outro. De acordo com Soares (2012): “A dimensão corporal é primordial e está no âmago da definição do cuidado direto”.

Portanto, como era de se esperar, as pesquisas que exploraram a experiência de cuidado familiar de pessoas idosas encontraram uma série de narrativas que passavam pela dimensão corporal, seja do corpo de quem cuida ou de quem recebe o cuidado, seja da relação entre esses corpos. Nessa seção vamos tratar de alguns aspectos que parecem caracterizar e distinguir o papel do corpo no cuidado de pessoas idosas. Vamos apresentar as formas com que o tema do corpo apareceu nas narrativas das pessoas que cuidam.

Antes de seguir é importante pontuar que, via de regra, a pessoa idosa que recebe o cuidado e apresenta alguma limitação corporal possui um histórico de autonomia e independência e que a experiência de necessitar de suporte e cuidado de outrem pode ser permeada por frustração, vergonha, pudor e resistência diante da nova condição corpórea. Esse aspecto tem grande influência na relação e na rotina de cuidado como veremos.

A limitação de movimento e locomoção da pessoa idosa, bem como as necessidades e desafios decorrentes dessa condição foram um tema de grande preocupação das pessoas que cuidam. A necessidade de estimular e movimentar o corpo do familiar idoso apareceu com bastante recorrência nas narrativas das cuidadoras. Há uma grande preocupação de estimular os movimentos e incorporar na rotina da pessoa idosa atividades que proporcionem o mínimo de movimento corporal.

Eu não quis deixar ela ficar deitada, porque o pessoal queria pôr as coisas na bandeja e levar lá. Eu falei “gente não é assim, se ela ficar só deitada, ela não vai voltar ao normal e o que a gente quer que ela volte minimamente, para ela ter uma vida minimamente independente”. Independente no sentido, assim... Querendo ou não, ali ela fala e ela pega o andadorzinho e anda com dificuldade, mas anda. Ela ia ter perdido isso se ficasse só deitada, né? (Cuidadora 4, 33 anos, São Paulo)

Eu não deixo ela ficar na cama de jeito nenhum. Ela acorda, eu já ponho ela sentadinha ou eu levo para tomar um sol, depois do banho e alimentação levo para poder tomar um solzinho e ela fica andando na rua com a cadeira dela. (Cuidadora 10, 62 anos, São Paulo)

Por outro lado, o suporte à locomoção e movimentação é considerado um dos aspectos mais desafiadores do cuidado das pessoas idosas. As pessoas que cuidam têm receio de derrubá-las e machucá-las nesses processos e sofrem com esforço de carregar o peso de outro corpo. Essas tarefas acabam provocando dores nos corpos de quem cuida e esse tema foi recorrente nas entrevistas. Quando a casa e/ou os ambientes frequentados não são adaptados e acessíveis a essas necessidades, o desafio (e o medo de uma queda) é ainda maior. É comum que a saúde física da pessoa que cuida seja uma das esferas de sua vida que é sacrificada para desempenhar com prioridade o cuidado da pessoa idosa (Sousa *et al*, 2021).

O meu medo era derrubar ela, porque como ela praticamente não tinha apoio e eu era o apoio dela e ela é pesada [...] vivia com dor nas costas, que eu tinha que carregar ela na hora do banho, ainda não tinha cadeira, eu tinha que dar banho nela na bacia da privada, então também era meio complicado, improvisado. (*Cuidadora 4, 33 anos, São Paulo*).

O difícil, que eu acho, mas eu faço com amor, é carregar a minha mãe, carregar ela, porque eu tenho que adaptar minha casa. Então a dificuldade que eu tenho é essa, porque, assim, ela é um pouco pesada, por mais magrinha que ela é, mas pesa, fico com dor nas costas. (*Cuidadora 10, 62 anos, São Paulo*)

Como o trabalho do cuidado de pessoas exige contato corporal direto, além do esforço físico, pode também gerar sentimentos de constrangimentos (Soares, 2012). Assim, outro aspecto muito mencionado nas entrevistas é o pudor em relação ao corpo da pessoa idosa, sobretudo no momento do banho, uma necessidade vital que tende a ser atravessada de vergonha por quem cuida e por quem está sendo cuidado. Ainda que essa situação possa ser mais comum quando há diferença de sexo entre os atores envolvidos na relação de cuidado (Soares, 2012), a preocupação com a intimidade da pessoa idosa é notável até mesmo quando o cuidado é de filha para mãe:

Dar o banho é o que requer mais trabalho. E, assim, com uma mão eu seguro ela, mantenho equilíbrio, e com a outra, eu comprei uma luva de lavar carro, eu ponho na mão, ponho o sabão líquido e passo no corpo dela. Porque também achei muito invasivo lavar as partes íntimas com minha mão. E daí eu ponho a luva, [lava] o bumbum, lava a vagina, porque eu achei que é menos invasivo para ela com essa luva. (*Cuidadora 11, 62 anos, São Paulo*)

Afora o mal-estar proporcionado pela quebra da barreira da privacidade, o aspecto corporal tem ainda outras consequências na relação entre cuida e quem recebe o cuidado. A reivindicação de poder e autoridade sobre o próprio corpo -por parte da pessoa idosa - está no cerne da maior parte dos conflitos e tensões existentes nessas relações de cuidado.

Essas dificuldades se expressam principalmente no início do processo do cuidado, quando alguns idosos negam a condição de vulnerabilidade corporal e entram em disputa pelo poder sobre o próprio corpo, dificultando o trabalho de cuidado, na ótica de quem cuida. Todo esse processo envolve, é claro, um desgaste emocional muito grande para ambas as partes dessa relação. Um entrevistado relata que quando decidiu que seu pai não poderia

mais fazer parte dos almoços em família na mesa de jantar, como era de costume, isso “me-xeu muito com o psicológico dele”<sup>9</sup>, levando-o à negação e posteriormente à briga.

Embora a paciência seja um componente importante na relação do cuidado (Soares, 2012), é comum que cuidadores familiares entrem em conflito com as pessoas idosas quando a reivindicação do poder sobre o próprio corpo se expressa.

No início era muita paciência. Até o dia que eu não tive paciência, eu fui hiper, hiper, hiper grossa. “Ou tu toma o banho, ou você não vai tomar mais e vai ficar sem tomar banho pelo resto da tua vida, quem tem que lavar sou eu!”. Aí ele engoliu o orgulho e não teve jeito. (*Cuidadora 31, 44 anos, Salvador*)

Analisando a dimensão corporal do cuidado das pessoas idosas já observamos como a questão do poder e da autoridade são centrais para a compressão da relação que sustenta esse cuidado. A seguir vamos nos deter com mais detalhe nesse aspecto.

### ***Dimensão Relacional: Poder e Autoridade***

O cuidado é, por excelência, uma relação. E a relação estabelecida no trabalho de cuidado é socialmente assimétrica em termos de gênero, idade, classe social, raça e etnia, impactando no exercício de poder e exigindo qualificações específicas (Soares, 2012).

O amor e o afeto tendem a ser destacados quando se trata das relações de cuidado. No entanto, como já vimos até aqui, a experiência de cuidado não se constrói apenas em condições de harmonia. Desafetos, ressentimentos e brigas também podem (e geralmente estão) presentes. É importante compreender as relações de cuidado tal como inseridas em contextos de poder e hierarquia. No caso do cuidado familiar, vamos observar mais de perto a hierarquia de poder familiar.

Uma das particularidades da forma de cuidado que aqui nos interessa é que a pessoa que cuida de um familiar idoso frequentemente o faz em relação a alguém que lhe cuidou outrora: mãe, pai e avós. Isso significa que no cuidado de pessoas idosas, geralmente há uma inversão de papéis sociais, uma mudança na hierarquia das relações de cuidado e de poder no grupo familiar.

Além dos casos em que a pessoa idosa resiste às suas limitações corpóreas, como discutido acima, ela também pode questionar a competência e o arbítrio de quem lhe cuida, já que no passado era ela quem cuidava e detinha o conhecimento e o direito sobre essa prática. Há, portanto, além de uma reivindicação de poder sobre o próprio corpo, também uma contestação da autoridade e do direito de cuidar (dos outros e de si). E, no limite, uma resistência a perder uma posição na hierarquia de poder dentro da família. Assim, aceitar o cuidado vindo de alguém que já recebeu o seu cuidado significa aceitar uma inversão de papéis e abrir mão de uma competência e de um status de superioridade dentro do coletivo familiar.

---

<sup>9</sup> Cuidador 17 da pesquisa Envelhecimento, Cuidado e Raça, 39 anos, Salvador.

Esse tipo de situação pode gerar estranhamentos de ambas as partes e exigir negociações e adaptações ao novo cenário (Born, 2008). Tal aspecto também pode ser o disparador de tensões e até conflitos que caracterizam essa relação e esse tipo de cuidado.

As pesquisas revelaram que nem todas as pessoas que cuidam de uma pessoa idosa percebem a complexidade dessa situação e pode haver algum nível de autoritarismo nessa relação que se restabelece sob novas configurações e novos papéis. Não foi incomum nas entrevistas com cuidadores o uso do termo “teimosia” para caracterizar seus familiares idosos e os desafios desse cuidado. As pessoas entrevistadas costumam se referir aos familiares idosos como “teimosos”, circunscrevendo um ambiente envolto de tensões – que exige o gerenciamento da paciência de quem cuida, por um lado, e da angústia e inquietude de quem recebe o cuidado, por outro. A presença dessa “teimosia” é apontada, inclusive, como um dos aspectos que diferencia o cuidado das pessoas idosas do cuidado de crianças. Nessa visão, as crianças aceitariam que estão em uma posição inferior na hierarquia familiar e se submetem ao cuidado e às regras associadas a ele, enquanto as pessoas idosas podem se sentir no direito de contestar essa autoridade.

Cuidar do adulto [é mais difícil], porque é mais teimoso. A criança você faz, é isso aqui, tem que te dar, tem que fazer para você para você melhorar, você vai conversando, você consegue entrar na mente da criança. Agora, e o adulto? Se ele não tinha aquela rotina e tá entrando naquela rotina? (*Cuidadora 8 da pesquisa Envelhecimento, Cuidado e Raça, 34 anos, São Paulo*)

A criança você vai fazer tudo por ela e ele não vai ser tão teimoso quanto o idoso. Já o idoso tem essa teimosia, às vezes não quer ir num hospital, não quer comer uma comida sem sal. Então, quer comer um doce, não pode por conta da diabetes. Já a criança não, a criança eu consigo fazer tudo que ele não vai reclamar, né? Agora, o idoso vai. (*Cuidador 10 da pesquisa Envelhecimento, Cuidado e Raça, 31 anos, São Paulo*)

Uma cuidadora relata que sua mãe, que foi autônoma e independente a vida toda, correntemente expressa ressentimento em relação às novas regras impostas pela filha e costuma descumpri-las de forma escondida, como foi o caso relacionado ao uso de celular e gerenciamento bancário. Vemos abaixo a visão da cuidadora sobre a situação e sua percepção de “teimosia” da mãe idosa, que diferentemente de seus filhos, ela não pode colocar de castigo.

Ela tomou um golpe e está pagando, quase não está recebendo aposentadoria por causa disso. E a gente fala “não mexe, não mexe”, e ela ficava no telefone, era empréstimo, empréstimo, e fazia escondido da gente. E a gente falava, brigava, [e ela respondia] “você não sabem de nada, você não mandam”. [...] É, aí chorou [e disse] “aí eu estou nervosa, eu estou passando mal”, eu falei “você não escuta, não tem o que fazer”. Então, criança quando você fala “senta aí que você está de castigo”, ela vai ficar. Agora o idoso você vai fazer o quê? Se é teimoso, você fala, fala, fala... Se você fala, espera você virar as costas e faz escondido. (*Cuidadora 6 da pesquisa Envelhecimento, Cuidado e Raça, 40 anos, São Paulo*)

Diante desse potencial cenário de tensões e negociações, uma das cuidadoras expõe sua estratégia de manejo “teatral” dessa inversão de papéis. Ela desempenha o papel de uma filha que necessita de cuidado e com isso tenta minimizar o desgaste psicológico de sua mãe - que apresenta limitações cognitivas - com sua nova condição:

Para ela, eu sou uma criança. Então ela pensa “como é que a minha filhinha vai ficar sem o marido tão sozinha? Ela não sabe nada, eu preciso cuidar dela”. E até hoje é assim. [...] E até hoje ela pensa “não pode demorar cinco minutos senão apanha ou fica de castigo”. [...] Como diz o meu filho, é um teatro para que ela pense que ela cuida de mim. É necessário que eu faça. [...] Café, almoço, banho tudo é uma liberdade vigiada. Como se ela cuidasse de tudo. (*Cuidadora 9, 60 anos, São Paulo*)

Sem tomar lado nessas disputas de poder, até mesmo porque a presente análise só incorpora narrativas das pessoas que cuidam, o que gostaríamos de enfatizar é a dinâmica de inversão de papéis e posições hierárquicas que caracteriza as relações de cuidado de pessoas idosas. Tal contexto de disputas e conflitos afeta essa experiência de cuidado de uma forma particular e gera desgastes emocionais para todos os envolvidos. No tópico seguinte vamos tratar da dimensão emocional.

### ***Dimensão Emocional***

Além das tarefas e atividades mais pragmáticas, cuidar envolve um trabalho grande emocional, ou seja, para que o cuidado seja executado é necessário a gestão das próprias emoções e até mesmo das emoções da outra pessoa da relação (Soares, 2012). Os estudos exploratórios aqui apresentados abordaram uma série de efeitos emocionais relacionados ao trabalho de cuidado das pessoas idosas.

O aspecto familista do cuidado da pessoa idosa envolve a internalização da crença que a função de cuidar é uma missão ou uma obrigação (Sousa *et al*, 2021). Com exceção de alguns casos em que foi manifestado um desafeto prévio com o familiar idoso, a maior parte das pessoas que cuida hoje expressa afeto e gratidão pelo cuidado recebido em outro momento da vida; componentes citados como motivadores desse trabalho. Mas, como reiteramos, as relações e as subjetivas de cuidado são mais complexas. A literatura já aponta que este consiste em um ofício que gera emoções ambíguas e ambivalentes (Molinier, 2014).

O sentimento de obrigação desse trabalho, especialmente quando ele é atrelado à uma série de renúncias pessoais, gera impactos emocionais negativos e pode afetar a saúde mental de quem cuida (Losada *et al*, 2010; Sayegh *et al*, 2010). A internalização dessa incumbência pode ter como efeito a fusão da sua identidade pessoal com o papel desempenhado como cuidadora (Soares, 2012). E, no contexto em que esse cuidado se dá sem compartilhamento de responsabilidades, também há sobrecarga de demandas (Caramano, 2021). A depender do nível de dependência da pessoa idosa, a função pode ser exercida sem folgas, sendo comum a percepção de renúncia da própria vida: quando se deixa de lado planos, estudos, trabalho, vida social, relacionamentos amorosos e lazer.

Minha mãe passou a ser minha prioridade nessa estrutura toda. Passou a ser minha prioridade. Eu tenho sete anos com a minha mãe priorizando na minha vida. Sete anos eu estou com ela. Não tem como, eu diminui com o lance de emprego, eu tinha faculdade. [...] Mudou muito minhas viagens, eu diminui, minhas frequências, minhas relações pessoais, eu tive problemas, “não vou poder porque eu vou ficar com a minha mãe”. (*Cuidador 18 da pesquisa Envelhecimento, Cuidado e Raça, 62 anos, Salvador*)

O tipo de situação descrita acima por um entrevistado leva a stress e isolamento no ambiente doméstico (Caramano, 2021; Sousa *et al*, 2021), sendo esses aspectos muito citados como causas do esgotamento emocional em que se encontra a maioria das pessoas entrevistadas nas duas pesquisas. Na fala seguinte uma das cuidadoras fala sobre o impacto emocional da sobrecarga e do insulamento em casa

Mas chega um momento que você não aguenta mais ficar em casa. Trabalhar é uma necessidade humana, eu não digo nem tanto pelo trabalho em si, mas você sair, socializar, ver outras pessoas, fazer outras coisas fora de casa... Não é que aqui [em casa] e eu não trabalho, eu trabalho para caramba, eu trabalho muito mais do que fora de casa, mas cansa, é muito estressante. (*Cuidadora 4, 33 anos, São Paulo*)

O insulamento doméstico e a solidão também afetam a saúde mental das pessoas idosas, pois, não se encontra espaços públicos que atendam suas necessidades. Ademais, vimos que o processo de perda de autonomia em relação ao próprio corpo e autoridade sobre a própria vida conduz ao desgaste emocional das pessoas idosas. A percepção de que “não estão dando conta” de realizar atividades do cotidiano e que passam a “dar trabalho” àqueles que estão no seu entorno é acompanhada de frustração e vergonha. Para algumas pessoas idosas, a necessidade de cuidado é profundamente rejeitada ao ponto de expressarem que preferem a morte (Giacomin, Santos, Firmo, 2013). Diante da finitude da vida, elas enfrentam um processo de luto em relação ao seu corpo e à sua rotina e antecipam o luto de sua existência (Giacomin, Santos, Firmo, 2013).

Por outro lado, quem cuida de uma pessoa idosa também vivencia uma experiência de perdas e despedidas. Estudos indicam que o luto antecipado vivenciado pelos cuidadores familiares, sobretudo aqueles que cuidam de pessoas idosas com deficiências cognitivas, manifesta-se na medida em que a doença ou condição evolui e diz respeito às perdas da relação, de afeto e de intimidade com aquele familiar (Almeida, 2013; Santos, 2014).

A seguir a fala de uma cuidadora narrando o sentimento de perda em relação à própria mãe que tem Alzheimer, a quem ela não reconhece mais, apesar da convivência intensa:

Porque hoje eu não culpo também quem não cuida do pai da mãe, porque é muito difícil porque você vê a sua mãe assim, o seu pai assim é muito difícil, é muito difícil, eu não tô lidando com o estranho, como eu falei, não é minha profissão, é minha mãe, é minha mãe, você olhar pra ela e fala assim “Nossa, não reconheço mais a minha mãe”. Tipo, nada tem a minha mãe. [...] Por isso que eu falo que no começo você acha que você tá lidando bem, mas chega uma hora que aquilo vira um fardo muito pesado porque você não consegue encontrar mais conexão do seu

passado com o seu presente com aquela pessoa, é como se ela tá morrendo, ela morreu, ela morreu, ela morreu. Então, é muito difícil. Acho que esse cuidado [psicológico com as cuidadoras familiares] tem que ter, porque quem adocece é quem cuida. (*Cuidadora 1, 43 anos, São Paulo*)

As pesquisas indicaram que quem cuida de uma pessoa idosa frequentemente expressa a falta de perspectivas de melhoria das condições de cuidado. Diferentemente do cuidado de crianças, nesse caso espera-se que as demandas se intensifiquem com o tempo. A percepção de que há um horizonte de perdas, limitações e dificuldades cada vez maiores conduz a um sentimento de ansiedade, angústia e luto antecipado em relação ao familiar idoso. Observa-se a precipitação da dor relacionada ao fim da vida desse parente. Ademais, a convivência intensa com a iminência da morte de outrem também torna mais frequente a consciência (e o medo) da própria morte.

Esse conjunto de sentimentos intensos, profundos e, por vezes, conflitantes e ambíguos torna a já exaustiva experiência do cuidado de um familiar idoso ainda mais complexa e exaustiva. O tema do desgaste emocional foi pautado em todas entrevistas dessas pesquisas, bem como a menção à evidências de seu impacto na saúde mental de quem cuida.

## 5. Considerações finais

---

Esse texto buscou avançar na compreensão das especificidades do cuidado familiar de pessoas idosas, partindo do diagnóstico de sua centralidade na sociedade brasileira, bem como de sua invisibilidade.

Realizamos o esforço de captar e descrever as formas como as famílias se organizam para atender às necessidades de cuidado de seus parentes idosos e as consequências desses arranjos nas rotinas e relações de cuidado. Na sequência, apresentamos alguns aspectos analíticos que caracterizam e singularizam esse tipo de cuidado.

O texto reforça a compreensão de que o cuidado pode se dar em condições muito heterogêneas e que diferentes condições e demandas implicam distintos desafios e vivências. E, mesmo olhando para um tipo específico -o cuidado familiar - de um perfil específico de beneficiários - pessoas idosas com limitações físicas e/ou cognitivas - há diversidade de arranjos de organização familiar e de vivências subjetivas.

Explorar os aspectos políticos, sociais e subjetivos dessas experiências nos permite aprofundar o conhecimento sobre uma questão que se torna mais relevante à medida que a longevidade aumenta em nossa sociedade. Mas, essa iniciativa também serve a alimentar esforços comparativos futuros que permitam a compreensão dos pontos de contato e de distância em relação a outros tipos de cuidado familiar, como os de crianças, pessoas com deficiências, enfermidades, etc... Ademais, esse movimento de olhar para as especificidades do cuidado familiar de um perfil de beneficiário já nos mostrou que ele pode (e tende a) se articular ao cuidado de outros perfis em arranjos de concentração e sobreposição de demandas em uma mesma família.



Considerando a falta de estudos sobre o tema e a potencialidade de novos achados, são bem-vindos esforços analíticos e empíricos que observem os diferentes cuidados exercidos nas famílias a partir de suas especificidades e semelhanças e dos mecanismos através dos quais se articulam no cotidiano familiar.

## 6. Referências bibliográficas

ALMEIDA, F. *Luto Antecipado em cuidadores de doentes com Demência*. Dissertação (Mestrado de Psicogerontologia). Departamento de Psicologia, Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte, CESPU. Granda, 2013. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/305/CAPA%20FINAL%20TESE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: dez. 2024.

ARANTES, R. O familismo no Brasil: a proteção social embasada no cuidado. *10º Encontro Internacional de Política Social*. Vitória, 27 a 29 de agosto de 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/45648>. Acesso em: fev. 2025.

BORN, T. (Org.). *Cuidar Melhor e Evitar a Violência: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. *Decreto nº 11.460/2023. Institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados*. Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS); Mulheres (MMULHERES): Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11460.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.460%2C%20DE%2030,do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11460.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.460%2C%20DE%2030,do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados). Acesso em: nov. 2024.

BRASIL. *Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003)*. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>. Acesso em: nov. 2024.

CAMARANO, A. Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. In: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. (Orgs.). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11044>. Acesso em: nov. 2024.

CAMARANO, A. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012?mode=full>. Acesso em: fev. 2025.



CAMARANO, A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: nov. 2024.

CAMPOS, M.; MIOTO, R. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. *SER Social*, Brasília, n. 12, p. 165–190, 2009. DOI: 10.26512/ser\_social.v0i12.12932. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12932](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12932). Acesso em: 21 fev. 2025. DOI: [https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v0i12.12932](https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i12.12932)[https://doi.org/10.26512/ser\\_social.v0i12.12932](https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i12.12932)

DEBERT, G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 1999.

GELINKI, C.; MOSER, L. Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas Políticas Sociais. In: MIOTO, R; CAMPOS, M.; CARLOTO, C. (Orgs.). *Familismo, direito e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015.

GIACOMIN, K.; SANTOS, W.; FIRMO, J. O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc. saúde coletiva*, 18 (9), Set 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900002>. Acesso em: nov. 2024.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Ciências sociais hoje*, v. 2, n. 1, p. 223-244, 1984. Disponível: <https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/GONZAL1.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

GOTTFRIED; CHUN. Caring Across Borders: The transformation of Care and Care Work. *. Global Dialogue*, 8:2, August 2018. Disponível em: <https://globaldialogue.isa-sociology.org/articles/caring-across-borders-the-transformation-of-care-and-care-work>. Acesso em: fev. 2025.

GUIMARÃES, N. CUIDADOS: tecendo e desfazendo direitos: Desigualdades sociais e desafios institucionais no Brasil. *Política & Trabalho: Revista De Ciências Sociais*, 1(59), 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/67407>. Acesso em: nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2023v1n59.67407>.

GUIMARÃES, N. A., HIRATA, H. Y POSTUMA, A. (participação de L. Acciari, A. Araujo, G. Debert, M. F. Guerra, R. Moreno, P. Silva, P. Vieira). El cuidado: sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H (Org.). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

GUIMARÃES, N.; HIRATA, H; SUGITA, K. Cuidado e Cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. *Revista Sociologia & Antropologia*, 1 (1), Jan-Jun 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v117>. Acesso em: nov. 2024.



GUIMARÃES, N; PINHEIRO, L. O *halo* do cuidado: desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil. In: PINHEIRO, L. CAMARANO, A. *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. il. color. ISBN: 978-65-5635-057-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>. Acesso em: nov. 2024.

GUIMARÃES, N; VIEIRA, P. As “ajudas-” o cuidado que não diz seu nome. *Estudos Avançados*, v. 34, p. 7-24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002>. Acesso em: nov. 2024.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho” *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, pp. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmDsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: nov. 2024.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. *International Journal on Human Rights*, Sur 24, v.13 n.24, pp. 53 - 64, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>. Acesso em: nov. 2024.

LOSADA A, MÁRQUEZ-GONZÁLEZ M, Knight BG, YANGUAS J, SAYEGH P, ROMERO-MORENO R. Psychosocial factors and caregivers’ distress: effects of familism and dysfunctional thoughts. *Aging Ment Health*, 14(2), pp. 193-202, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20336551/>. DOI: 10.1080/13607860903167838. Acesso em: fev. 2025.

MARCONDES, M. A política de creches do PAC-2 e o cuidado: análise na perspectiva da indivisibilidade e interdependência de direitos. *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10* (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013. Disponível em: [https://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372130399\\_ARQUIVO\\_MAZZINIMARCONDES\\_CRECHES\\_FAZENDOGENERO\\_FINAL.pdf](https://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372130399_ARQUIVO_MAZZINIMARCONDES_CRECHES_FAZENDOGENERO_FINAL.pdf). Acesso em: nov. 2024.

MATIAS, K. A. ARAÚJO, A. B. Configurações do trabalho doméstico remunerado na pandemia e no pós no Brasil: desigualdades e vulnerabilidades no cuidado domiciliar in: PINHEIRO, L. CAMARANO, A. *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. il. color. ISBN: 978-65-5635-057-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>. Acesso em: nov. 2024.

MENEZES, V. Mercado de trabalho e convivência intergeracional: contribuições sobre a inatividade e desemprego de longa duração. In: COSTANZO, D; CASTELLO, G. (Orgs.). *Desafio Longeviver: estudos sobre mercado de trabalho e envelhecimento populacional*. São Paulo: Cebrap, 2021. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/11/Desafio-Longeviver-2023.pdf>. Acesso em: nov. 2024.

MINAYO MCS. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Cien Saude Colet*, 24(1), 247-252, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>. Acesso em: fev. 2025.

MOLINIER, P. Cuidado, interseccionalidade e feminismo. *Tempo social*, 26 (1), Jun, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100002>. Acesso em: nov. 2024.



POSTHUMA, A. A economia de cuidado e o vínculo com o trabalho doméstico: o que as tendências e políticas na América Latina podem ensinar ao Brasil. in: PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C.; POSTHUMA, A. (Orgs.). *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11044>. Acesso em: nov. 2024.

SANTOS, D. *Estudo de variáveis que influenciam o Luto Antecipado em Cuidadores de Doentes com Demência de Alzheimer: Personalidade do Cuidador e Variáveis Clínicas do Doente*. Dissertação (Mestrado de Psicologia Clínica). Departamento de Psicologia. Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte. CESPU. Granda, 2014.

SAYEGH P, KNIGHT BG. The effects of familism and cultural justification on the mental and physical health of family caregivers. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 66B(1), 3-14, 2010. DOI: 10.1093/geronb/gbq061. Acesso em: fev. 2025.

SOARES, A. As emoções do “care”. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Eds.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do “care”*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 44-59.

SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. *Tempo Social* [online], v. 26, n. 1, pp. 123-128, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100009>. Acesso em: nov. 2024.

SORJ, B; FONTES, A; MACHADO, D. Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 573-594, dez. 2007. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742007000300004&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: nov. 2024.

SOUSA, G. *et al.* “A gente não é de ferro’: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, pp. 27-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>. Acesso em: nov. 2024.

TELLES, L. *Libertas entre sobrados: contratos de trabalho doméstico em São Paulo na derrocada da escravidão*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-10082012-170442/>. Acesso em: nov. 2024.

TRABUT, L. Aider un proche aujourd’hui: état des lieux et perspectives. *Aidantes et aidants: besoins et formes de soutien*. n° 208, pp. 14-23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3917/inso.208.0014>. Acesso em: nov. 2024.

VIEIRA, P.; PAZ, H.; FERNANDES, C.; SILVEIRA, L.; BICEV, J. *Envelhecimento e desigualdades raciais*. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. Disponível em: [https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/06/desigualdades\\_envelhecimento\\_relatorio.pdf](https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/06/desigualdades_envelhecimento_relatorio.pdf). Acesso em: nov. 2024.

VIEIRA, P.; RIBEIRO, F.; SHIRAIISHI, J. *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/07/>



Envelhecimento\_Cuidado\_Estudo\_Sobre\_Cuidadoras-Familiares\_CEBRAP.pdf. Acesso em: nov. 2024.

VIEIRA, P.; RIBEIRO, F.; SHIRAISHI, J.; FERNANDES, C.. *Envelhecimento, Cuidado e Raça*. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2024. Disponível em: <https://cebrap.org.br/envelhecimento-cuidado-e-raca/>. Acesso em: nov. 2024.