

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO
PROFIAP - MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

JÉSSICA RODRIGUES DOS SANTOS PALMEIRA

**QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A PERCEPÇÃO DO
CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO NA
RESPONSABILIZAÇÃO DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19**

VOLTA REDONDA, RJ

2023

JÉSSICA RODRIGUES DOS SANTOS PALMEIRA

**QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A PERCEPÇÃO DO
CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO NA
REPONSABILIZAÇÃO DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública

Orientadora: Prof^ª. Dra. Mariana Pereira Bonfim

Volta Redonda, RJ
2023

Ficha catalográfica automática - SDC/BAVR
Gerada com informações fornecidas pelo autor

P172q Palmeira, Jéssica Rodrigues dos Santos
QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A PERCEPÇÃO DO
CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO NA RESPONSABILIZAÇÃO
DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19 / Jéssica Rodrigues dos
Santos Palmeira. - 2023.
134 f.

Orientador: Mariana Pereira Bonfim.
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal
Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Volta
Redonda, 2023.

1. Idoso. 2. Política Pública. 3. COVID-19. 4. Produção
intelectual. I. Bonfim, Mariana Pereira, orientadora. II.
Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências
Humanas e Sociais. III. Título.

CDD - XXX

JÉSSICA RODRIGUES DOS SANTOS PALMEIRA

**QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A PERCEPÇÃO DO
CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO NA
REONSABILIZAÇÃO DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública

Aprovada em 07 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Mariana Pereira Bonfim – UFF
Orientadora

Prof. Dr. Josimar Pires da Silva – UFGD

Prof^ª Dr^ª Ducineli Régis Botelho – UnB (externo)

Volta Redonda, RJ
2023

*A Célia, Ilza, Elimário, Tercina
e todos outros anciãos que,
com seus ensinamentos e experiência,
construíram quem sou.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao PROFIAP e à UFF, por me proporcionar essa oportunidade única de cursar um mestrado, evidenciando como a educação pública de qualidade pode transformar vidas, abrir caminhos e mudar destinos, fazendo com que pessoas de classes mais baixas e lugares mais afastados também tenham o direito de sonhar.

Agradeço ainda os membros da banca, Prof. Dr. Josimar Pires da Silva e Profa Dra Ducineli Régis Botelho, pelas contribuições trazidas à pesquisa, que foram cruciais para o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço aos colegas de turma, pois nos ajudamos mutuamente com apoio, incentivo, debates e boas risadas.

Deixo registrado meu agradecimento aos professores participantes do programa, que trabalham com dedicação para construir novos profissionais, e estendo meu agradecimento aos demais funcionários que, mesmo não aparecendo, fazem a engrenagem girar.

Dentre os funcionários, em especial, deixo meu agradecimento à Cynthia, ouvidos sempre atentos da secretaria, desempenhou papel crucial, criando para nós essa ponte com a instituição, diluindo nossas dúvidas, e tornando nosso caminhar menos árduo. Além disso, lembro-me com carinho da torcida e do compartilhamento da alegria quando abriu uma vaga para a lista de espera e pude ingressar no Mestrado.

Alvo de toda minha gratidão, nunca serei grata o suficiente à minha orientadora Profa. Dra. Mariana Bonfim, por mais comum que seja essa declaração, eu jamais teria conseguido sem ela. Paciente, positiva e extremamente competente, me guiou quase que pela mão em cada etapa dessa pesquisa, erguendo minha cabeça, quando desanimada, pensava em desistir, fazendo ecoar sua frase – quase mantra – ‘calma, vai dar certo’.

Agradeço a cada uma das cuidadoras, aqui anônimas, mas conhecidas por mim e merecedoras do meu afeto, gratidão e admiração que mesmo com suas lutas diárias e incessantes, me proporcionaram momentos de grande crescimento por meio das entrevistas.

Não posso deixar de mencionar em todas as conquistas, desafios e momentos meu esposo, amigo e parceiro José Vitor, não tenho palavras para agradecer, por tudo. Por me fazer acreditar em mim, me sacudir e me fazer seguir em frente todas as vezes que nem eu mesmo acredito.

Agradeço aos meus pais, nenhuma das minhas conquistas seriam possíveis sem os sacrifícios que fizeram por mim.

Agradeço a Deus, ontem, hoje e sempre.

Se meu olhar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me.

*Se minha audição não é boa, e tenho de me esforçar
para ouvir o que você está me dizendo, procure entender-me.*

*Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento escasso,
ajude-me com paciência.*

*Se minha mão treme e derrubo comida na mesa ou no chão,
por favor, não se irrite, tentei fazer o que pude.*

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu.

Pare para conversar comigo. Sinto-me só.

*Se você, na sua sensibilidade, me ver triste e só,
simplesmente partilhe comigo um sorriso e seja solidário.*

*Lhe contarei pela terceira vez a mesma história num só dia,
não me repreenda, simplesmente ouça-me.*

Se me comporto como criança, cerque-me de carinho.

Se estou doente e sendo um peso, não me abandone.

*Se estou com medo da morte e tento negá-la, por favor,
ajude-me na preparação para o adeus.*

Dona Zélia

RESUMO

O conceito de Economia do Cuidado está ligado aos cuidados sociais, percebidos como atividades de baixo prestígio no ambiente laboral, sendo tipicamente não regulamentadas no mercado, escassos ou sem nenhum pagamento que, na maioria dos casos, é prestado por pessoas do gênero feminino. No Brasil, o grupo que mais necessita de um cuidador é o de idosos e a responsabilidade do cuidado dessas pessoas é absorvido quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos financeiros ou pela ausência de uma rede de apoio e cuidado fornecido pelo Estado, evidenciando a falta governamental no provimento do cuidado. Assim, o objetivo do presente trabalho foi o de examinar, sob a visão dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Através de pesquisa documental realizada nas principais legislações e normas e de entrevistas semi-estruturadas com 11 cuidadores, foi identificado o que os cuidadores informais esperam do governo e o que eles acreditam que poderia melhorar sua vida de cuidado, como a visita de um cuidador semanal, disponibilização de locais para cuidar do idosos dependentes e disponibilização de mais recursos. Nas principais dificuldades e desafios apontados pelos participantes destacam-se a teimosia do idoso, falta de lucidez, cansaço, valores altos dos serviços de cuidado, questões emocionais e dificuldade de manter a vida pessoal. Ademais, observou-se que a pandemia da Covid-19 agravou mais a situação das famílias, seja pelo impacto financeiro, emocional ou pela rotina de cuidados. A pesquisa também destacou que os projetos encontrados nas duas cidades dão ênfase ao idoso independente, que possui autonomia para participar das atividades propostas. Além disso, as famílias possuem baixo nível de informação sobre as políticas públicas, benefícios e direitos oferecidos em sua cidade. Na seara financeira, foi demonstrado que as famílias não têm condições de pagar pelo serviço de cuidado profissional, nesse sentido, a crise do cuidado ocasiona um duplo impacto na renda familiar, já que além da família ter a renda afetada pelos gastos gerados para suprir as necessidades com o idoso, ela ainda perde uma parcela de seus ganhos, em razão da saída do cuidador do mercado de trabalho. Foi demonstrado que grau de parentesco tem influência direta na escolha do cuidador e que a sociedade entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, pelo compromisso familiar e conjugal, e como sinal de gratidão e amor pelos seus entes queridos. Além disso, foram identificadas as soluções que, na visão cuidadores, poderiam melhorar a carga de trabalho e viabilizar o cuidado: I) a visita de um cuidador semanal; II) disponibilização de locais para cuidar do idosos dependente; III) disponibilização de mais recursos; IV) remuneração de um familiar para que realize o cuidado do idoso; V) melhora na burocracia para acesso aos serviços oferecidos; VI) diminuição da tributação na renda e em bens e serviços destinados aos idosos; e VII) desconto nas compras para os idosos. Nesse contexto, é mandatário a inauguração de políticas públicas que se aproximem de modelos mais participativos de familismo, opcional, explícito ou apoiado.

Palavras-chave: Economia do Cuidado; Idosos; Covid-19; Cuidador; Familismo, estado de bem-estar social, Família.

ABSTRACT

The concept of the Care Economy is linked to social care, perceived as low-prestige activities in the work environment, typically unregulated in the market, scarce or without any payment, which, in most cases, is provided by women. In Brazil, the group that most needs a caregiver is the elderly and the responsibility for caring for these people is absorbed almost entirely by the family, either due to lack of financial resources or the absence of a support and care network provided by the State, evidencing the lack of government in providing care. Thus, the objective of this study was to examine, from the point of view of informal caregivers, how the Municipal Government can provide care for dependent elderly people, in the context of the cities of Niterói and Rio de Janeiro, located in the state of Rio de Janeiro. Through documentary research carried out in the main legislations and norms and semi-structured interviews with 11 caregivers, it was identified what informal caregivers expect from the government and what they believe could improve their care life, such as the weekly visit of a caregiver, availability of places to care for dependent elderly people and availability of more resources. In the main difficulties and challenges pointed out by the participants, the stubbornness of the elderly, lack of lucidity, tiredness, high values of care services, emotional issues and difficulty in maintaining a personal life stand out. In addition, it was observed that the Covid-19 pandemic further aggravated the situation of families, whether due to the financial, emotional impact or the care routine. The survey also highlighted that the projects found in both cities emphasize the independent elderly, who have autonomy to participate in the proposed activities. In addition, families have a low level of information about public policies, benefits and rights offered in their city. In the financial sphere, it was demonstrated that families are unable to pay for professional care services, in this sense, the care crisis causes a double impact on family income, since in addition to the family having the income affected by the expenses generated to meet the needs needs with the elderly, she still loses a portion of her earnings, due to the caregiver leaving the job market. It was demonstrated that the degree of kinship has a direct influence on the choice of caregiver and our society understands this task as an obligation based on the moral duty to repay the care received throughout life, through family and marital commitment, and as a sign of gratitude and love for your loved ones. In addition, solutions were identified that, in the caregivers' view, could improve the workload and enable care: I) weekly visit of a caregiver; II) availability of places to care for the dependent elderly; III) provision of more resources; IV) remuneration of a family member to provide care for the elderly; V) improvement in the process for access to services offered; VI) decrease in taxation on income and on goods and services for the elderly; and VII) discount on purchases for the elderly. In this context, the inauguration of public policies that approach more participatory models of familism, optional, explicit or supported, is mandatory.

Keywords: Care Economy; Elderly; Covid-19; Caregiver; Familism; welfare state; Family.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de matrículas no ensino superior	57
Gráfico 2	Tempo de dedicação ao cuidado	59
Gráfico 3	Significado de cuidar	60
Gráfico 4	Motivo de ter sido escolhido para cuidar da pessoa idosa	60
Gráfico 5	Média salarial familiar	65
Gráfico 6	Periodicidade de contratação de um cuidador profissional	66
Gráfico 7	Dificuldades e desafios no cuidado	67
Gráfico 8	O que poderia ser oferecido às famílias para apoiar o cuidado ao idoso	69
Figura 1	Sugestões de medidas de apoio ao cuidado ao idoso x Dificuldades e desafios no cuidado	72

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Pesquisas anteriores	40
Quadro 2	Objetivos das perguntas da entrevista	44
Quadro 3	Projetos PPA da cidade do Rio de Janeiro	52
Quadro 4	Características da pessoa cuidada	59
Tabela 1	Identificação dos entrevistados	56

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ACAPEM	Acreditação Internacional de Competências para Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
ACIRMESP	Associação dos Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo
CCIHT	Centro de Convivência Intergeracional Helena Tiba
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
COMDEPI	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
COMDDEPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CF	Constituição Federal
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FUNDEPI	Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONU	Organização das Nações Unidas
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OXFAM	Oxford Committe for Famine Relief
PED	Pesquisa Emprego e Desemprego
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PPA	Plano Plurianual
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNI	Política Nacional do Idoso
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
SESQV	Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	<i>Contextualização</i>	16
1.2	<i>Problema de Pesquisa</i>	18
1.3	<i>Objetivos</i>	21
1.3.1	Objetivo geral.....	21
1.3.2	Objetivos específicos.....	21
1.4	<i>Justificativa e Relevância da Pesquisa</i>	21
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
2.1	<i>Crise no cuidado: A Família no Estado de Bem-Estar Social</i>	25
2.2	<i>O Olhar para o Idoso no Brasil e suas Necessidades</i>	32
2.3	<i>Economia do Cuidado dos Idosos: o Cuidado como Trabalho e os Impactos da Pandemia da Covid-19</i>	34
2.4	<i>Pesquisas Anteriores</i>	39
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	41
3.1	<i>Caracterização da Pesquisa</i>	41
3.2	<i>Amostra, Coleta e tratamento dos Dados</i>	42
4	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	47
4.1	<i>Políticas Voltadas aos Idosos e seus Cuidadores</i>	47
4.1.1	Políticas Nacionais e do Estado do Rio de Janeiro.....	47
4.1.2	Políticas da cidade do Rio de Janeiro.....	50
4.1.3	Políticas da cidade de Niterói.....	53
4.2	<i>Análise das Entrevistas</i>	56
4.2.1	Identificação dos entrevistados.....	56
4.2.2	Característica do cuidado.....	58
4.2.3	Vínculo Trabalhista.....	62
4.2.4	Mudanças na vida pessoal.....	63
4.2.5	O acesso às políticas públicas: experiência.....	68
4.2.6	Impactos da Covid-19.....	73
4.2.7	Questionamentos finais.....	74
5	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS.....	75

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS.....	86
	APÊNDICE A - Roteiro da entrevista com as cuidadoras.....	96
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	99
	APÊNDICE C – Postagens do perfil do Instagram “quem vai cuidar de mim”....	101
	APÊNDICE D – Protocolo da prefeitura do Rio de Janeiro.....	105
	APÊNDICE E – Protocolo da prefeitura de Niterói.....	106
	APÊNDICE F – Produto Técnico.....	108
	EPÍLOGO.....	134

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Historicamente, a divisão do trabalho se desenhou de modo que o homem fosse responsável pelo sustento familiar e a mulher pelo cuidado doméstico. Ainda hoje, apesar de notável transformação na dinâmica laboral, essa prática se protraiu no tempo: o ato de cuidado é realizado na maioria das vezes por mulheres, que no cenário atual se desdobram entre as atividades de cuidado e o mercado de trabalho (WINDEBANK, 2012; BATTHYÁNY; SCAVINO, 2018).

A Economia do Cuidado diz respeito às atividades realizadas na sociedade que são responsáveis pelo cuidado da vida das pessoas e para promoverem o bem-estar (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CÁRDENAS; CASTRO-SILVA, 2021). São exemplos os cuidados pessoais pagos para babás, enfermeiras, parteiras, domésticas, fisioterapeutas e muitos outros. O conceito de Economia do Cuidado está ligado aos cuidados sociais, aqueles que, em suma, não levam em consideração somente os cuidados de saúde, mas aludem ao auxílio nas tarefas de higiene corporal, a comer, a vestir, na compra e administração dos medicamentos e medidas afins (JOSÉ, 2012).

De maneira geral, esses trabalhos são percebidos como atividades de baixo prestígio no ambiente laboral, sendo tipicamente não regulamentadas no mercado, escassos ou sem nenhum pagamento (ZELIZER, 2009). Essas atividades que perfazem o ato de cuidar são realizadas a outras pessoas, quais sejam, idosos, crianças ou deficientes, desempenhada sem remuneração ou com pagamento insipiente, que na maioria dos casos é prestado por pessoas do gênero feminino (NORDENMARK, 2004). Nessa toada, a *Oxford Committe for Famine Relief* (OXFAM) afirma que “a pesada e desigual responsabilidade por esse trabalho de cuidado perpetua as desigualdades de gênero e econômica” (OXFAM, 2020, p. 2).

Se ninguém investisse tempo, esforços e recursos nessas tarefas diárias essenciais, comunidades, locais de trabalho e economias inteiras ficariam estagnadas. Em todo o mundo, o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago é desproporcionalmente assumido por mulheres e meninas em situação de pobreza, especialmente por aquelas que pertencem a grupos que, além da discriminação de gênero, sofrem preconceito em decorrência de sua raça, etnia, nacionalidade, sexualidade e casta. As mulheres são responsáveis por mais de três quartos do cuidado não remunerado e compõem dois terços da força de trabalho envolvida em atividades de cuidado remuneradas (OXFAM, 2020, p.10).

Assim, historicamente, o critério que tem definido os papéis diante da sociedade ou da família, no que tange ao cuidado, está relacionado à dinâmica das definições biológicas “relegando às mulheres a invisibilidade na vida social fora da família (...) o que delineou uma trajetória histórica de quase ausência feminina na vida pública, política e social” (PASSOS; GUEDES, 2018, p. 3).

Além disso, dados trazidos pelo documento produzido pela OXFAM (2020, p. 10), que relaciona a Economia do Cuidado aos altos índices de desigualdades, chamam a atenção pela disparidade: estima-se que “o valor monetário global do trabalho de cuidado não remunerado prestado por adolescentes e mulheres na faixa etária dos 15 anos ou mais é de pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano – três vezes mais alto que o estimado para o setor de tecnologia do mundo”. O relatório assevera ainda que na base da pirâmide econômica encontram-se, majoritariamente, mulheres e meninas que vivem em situação de pobreza e pertencem a grupos marginalizados, dedicando gratuitamente 412,5 bilhões de horas todos os dias ao trabalho de cuidado e outras incontáveis horas recebendo uma baixíssima remuneração por essa atividade (OXFAM, 2020).

A desigualdade desempenha fator primordial para impulsionar esse cenário, já que boa parte das famílias não tem recursos para buscar cuidado profissional e, por muitas vezes, os cuidadores precisam prejudicar ou abandonar suas carreiras para se dedicar ao cuidado, reduzindo ainda mais a renda familiar (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CÁRDENAS; CASTRO-SILVA, 2021). Dessa forma, faz-se mister desenvolver um olhar atento para essa conjuntura.

A pesquisa realizada pelo Instituto Lado a Lado Pela Vida (2021) demonstra em números a situação dos cuidadores no Brasil: estima-se que 83% das pessoas que exercem cuidados no país o faz sem o recebimento de remuneração. Outro ponto relevante a ser destacado, conforme aponta o mesmo relatório, é como esse cuidado impacta no mercado de trabalho dos cuidadores: 45% das pessoas exercem o cuidado todos os dias parcialmente, enquanto 39% o exercem integralmente, alcançando a marca de 84% dos cuidadores exercendo essas atividades todos os dias.

Assim, o ato de cuidar pressupõe não só o desempenho de tarefas referente a manutenção da casa, mas a dedicação ao cuidado de pessoas, dentre as quais estão crianças, de faixa etárias variadas, adolescentes e adultos com algum tipo de deficiência e limitação que os tornem dependentes, e idosos. O Instituto Lado a Lado Pela Vida (2021) demonstra que no Brasil, o grupo que mais necessita de um cuidador – seja esse formal ou informal – é o de idosos, representando 82% das pessoas cuidadas. Esse número é composto por 32% dedicados ao cuidado de pessoas de 60 a 79 anos, e 50% dos cuidados destinados a idosos com 80 anos

ou mais. Comparativamente, crianças e jovens até 17 anos somam 8% dos cuidados, enquanto adultos de 18 a 59 anos representam 10%.

Os idosos que necessitam de cuidados se distinguem em dependentes ou independentes: os idosos independentes, são aqueles que, apesar de possuir limitações, conseguem realizar sozinhos suas tarefas e cuidar de si próprios no seu dia a dia; já os idosos dependentes são condicionados à necessidade de constante cuidado de outrem, pois necessitam de auxílio até mesmo para tarefas simples, como se vestir ou comer, em diferentes graus de necessidade. Isso porque são acometidos de doenças e condições de saúde que lhes sujeitam à falta de mobilidade, incontinência, insuficiência cerebral que impedem sua independência funcional, “impedindo a pessoa de atender suficientemente as necessidades da vida diária como alimentares, higiênicas e sociais”, necessitando assim, da figura do cuidador (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008, p. 4).

Com relação ao cuidadores, é possível classificá-los em formais e informais. Entende-se como cuidadores formais, aqueles que exercem o cuidado como profissão e por isso recebem remuneração. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o cuidador, sob a numeração CBO 5162-10, são profissionais cuja responsabilidade repousa sobre o cuidado de crianças, bebês, jovens, adultos e idosos e possuem o dever de zelar pelo bem-estar, alimentação, saúde, educação, higiene pessoal, cultura, lazer e recreação da pessoa a qual este assiste (FERNANDES *et al.*, 2013). Em se tratando dos informais, estão englobados os cuidadores, membros da família ou da comunidade, que exercem cuidado de forma voluntária, ou seja, sem o recebimento de remuneração (LOPES *et al.*, 2020).

É possível ainda, segundo Lopes *et al.* (2020), fazer distinção entre cuidador principal e secundário. Nesse contexto, cuidador principal é aquele que exerce a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados no domicílio, enquanto os cuidadores secundários frequentemente são os familiares, voluntários ou profissionais que prestam atividades de forma complementar e auxiliar, em muitos casos, na falta do cuidador principal.

1.2 Problema de Pesquisa

Segundo versa a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Sendo assim, o Estado representa um elo crucial no tripé do cuidado dos idosos, juntamente com a família e a sociedade.

No Brasil, a responsabilidade do cuidado dos idosos é absorvida quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos financeiros ou pela ausência de uma rede de apoio e cuidado fornecido pelo Estado (CHERIX; COELHO JÚNIOR, 2017). Além disso, deve-se ressaltar que o grau de parentesco tem influência direta na escolha do cuidador, isto é, quanto maior for o vínculo afetivo e parental, aumentam-se as chances de assumir o encargo pelo processo de cuidar (COUTO *et al.*, 2016). Soma-se a isso o fato de que a sociedade brasileira, culturalmente, entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, pelo compromisso familiar e conjugal, e como sinal de gratidão e amor pelos seus entes queridos. Dessa forma, a família acaba por carregar sozinha o fardo de fornecer cuidado, bem-estar e proteção para idosos em situação de dependência, total ou parcial (BORN, 2006; GONÇALVES *et al.*, 2011; AGUIAR, 2017).

Através do trabalho não remunerado, especialmente das mulheres, a família se apresenta como um dos pilares do estado de bem-estar social, não só como uma unidade social fundamental, mas também como uma unidade econômica (MIOTO, 2015). Ou seja, a inserção da família na política social demonstra a falência do Estado no provimento do cuidado e se mostra como uma solução compensatória e temporária (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021): “o familismo ou um estado de bem-estar familiarista é aquele que designa o máximo de obrigações de bem-estar para a unidade familiar” (BARCELOS, 2011, p. 34).

Faz-se necessário salientar que existem diferenças nas classificações de familismo pelos autores: segundo Leitner (2003), podem-se distinguir quatro tipos de familismo, o i) opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; ii) o explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família; iii) o implícito, que é marcado por níveis baixos de cuidados formais e sem subsídio financeiro para o cuidado no seio da família, e, por fim; iv) o desfamilismo, com ampla disseminação de cuidado formal, mas ausência de pagamentos no âmbito familiar.

Outra classificação existente na literatura para o regime de cuidados é a cunhada por Saraceno e Keck (2010), desenhando uma distinção no eixo familismo-desfamiliarização: i) o familismo por negligência, que se apresenta em situações de baixa provisão pública de serviços e de apoio financeiro para cuidados; ii) o familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, e; iii) a desfamiliarização, que é marcada pela individualização dos direitos sociais, com redução das dependências e responsabilidades familiares, ou seja, o Estado ocupa lugar de destaque no cuidado, na qual a participação e responsabilidade familiar é drasticamente reduzida.

Diante do contexto brasileiro, marcado pelo familismo implícito ou por negligência, que são aqueles onde há baixa ou nenhuma participação do Estado, e o cuidado, especialmente àqueles relacionados aos idosos, recaem majoritariamente sobre a família, conflitos acabam por surgir nessas relações, como o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, que antes se dedicavam exclusivamente ao cuidado e às tarefas do lar, e a busca pelo seu espaço no âmbito profissional (ZIMMERMANN; VICENTE; MACHADO, 2021). Somada a maior expectativa de vida da população e a retração da taxa de natalidade, existirão cada vez mais pessoas que precisarão de cuidados, enquanto um número menor de pessoas disponíveis para cuidar. Essa realidade demanda a necessidade maior da provisão do cuidado por parte do Estado.

A pandemia da *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) agravou ainda mais essa conjuntura: pessoas que já se dedicavam ao cuidado, tiveram que se isolar em casa para proteger seus pais e avós, especialmente em virtude da vulnerabilidade desses à doença (CASALE; POSEL, 2021). Além disso, pessoas que antes eram independentes foram acometidas pela enfermidade e se tornaram dependentes de cuidados em razão de complicações trazidas por ela, agravando ainda mais a crise da Economia do Cuidado.

Nesse cenário, a atuação do Estado é condição *sine qua non* para o bem-estar da sociedade como um todo e para o equilíbrio dessa conjuntura que caminha para o esgotamento. Especialmente no contexto da pandemia da Covid-19, diversas famílias foram afetadas em sua condição laboral (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CÁRDENAS; CASTRO-SILVA, 2021) criando um dilema para elas: ter que trabalhar para o sustento da família ou deixar de trabalhar para cuidar de um ente dependente. De acordo com o relatório produzido pelo Instituto Lado a Lado pela Vida (2021), 90% das pessoas que assumiram o cuidado de outrem, não o fez espontaneamente, mas por não ter alternativas, como por exemplo, não possuir condições financeiras para arcar com um cuidador profissional ou acesso a políticas públicas fornecidas pelo Estado.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: **Na percepção dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, considerando o contexto de crise do cuidado, agravado pela pandemia da Covid-19?**

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Examinar, sob a ótica dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar qual a percepção dos cuidadores quanto as políticas públicas e legislações existentes em seus municípios no que tange ao atendimento de suas necessidades;
- b) Identificar as principais dificuldades das mulheres cuidadoras informais de idosos dependentes e suas necessidades de apoio por parte do Estado;
- c) Detectar os principais desafios, surgidos a partir da pandemia da Covid-19, no cuidado dos idosos dependentes e de que forma o Estado pode auxiliar os cuidadores.

1.4 Justificativa e Relevância da Pesquisa

Diante do contexto apresentado, pesquisar a respeito da Economia do Cuidado, sobretudo no que tange ao cuidado dos idosos, faz-se primordial para evitar um colapso desse sistema nos próximos anos. As questões do cuidado não se tratam unicamente de teses hipotéticas, mas se apresentam como problemas manifestos e palpáveis na sociedade e tem despertado alerta em diferentes países ao redor do mundo, sobretudo na Europa: países como Alemanha, Áustria, Dinamarca, Portugal, Espanha, Suécia, Noruega, Grécia e Holanda, em menor ou maior grau, possuem políticas que concedem licença geral para cuidar de familiares enfermos, além de pagamento de pensões para auxílios financeiros às famílias (BETTIO; PLANTENGA, 2004). Em contraste, países como Índia, China, Nepal, Uruguai, Colômbia e Brasil apresentam desafios na implementação de políticas públicas sobre o tema (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CÁRDENAS; CASTRO-SILVA, 2021).

No caso brasileiro, o envelhecimento populacional cresce enquanto, em contrapartida, cai o volume de mulheres dedicadas somente ao trabalho no lar, efeito que se deve principalmente, a maior representação feminina no âmbito laboral. Nesse ínterim, a mudança de paradigma no que se refere à mulher e ao mercado de trabalho, vem causando uma remodelação na sociedade, ao passo que sua inserção no mercado de trabalho não configura

uma reversão das responsabilidades com a família (PASSOS; GUEDES, 2018). Essa inserção feminina tem suscitado o debate sobre a prestação de cuidados na seara familiar e as jornadas duplas, muitas vezes triplas, desempenhadas por elas.

O envelhecimento da população agrava ainda mais esse contexto (PAULI; GOERGEN; GOLDONI, 2017): segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), coletados entre 2005 e 2015, existe um aumento no percentual de pessoas com 60 anos ou mais e uma diminuição no percentual de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade. O IBGE (2016) afirma que, neste período, houve um salto considerável no número de idosos, que passaram de 9,8% para 14,3% da população brasileira enquanto a participação das pessoas de 0 a 14 anos decresceu de 26,5%, em 2005, para 21,05% em 2015; seguindo a mesma sorte, também houve queda na faixa de 15 a 29 anos, de 27,4% para 23,6% no mesmo período.

Ainda segundo o IBGE (2010), a projeção é que no ano de 2030, o quantitativo de pessoas idosas atingirá 88,6 milhões, ou seja, 39,2% da população, fazendo com que o Brasil tenha a quinta população mais idosa do mundo. Vale mencionar que, até a finalização dessa pesquisa, essa projeção ainda não foi atualizada segundo dados do censo 2022. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) também se manifesta no sentido de que a probabilidade é que a população mundial com mais de 60 anos de idade possa atingir cerca de 2 bilhões em 2050 e que 80% desses idosos viverão em países de baixa e média renda.

Além disso, vale destacar que a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período de 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, com objetivo de alcançar e apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades. Nesse contexto, a Década do Envelhecimento Saudável tem como base orientações contidas em documentos anteriores, tais como a Estratégia Global sobre Envelhecimento e Saúde da OMS, o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento da ONU Madrid e as Metas de Desenvolvimento Sustentável da Agenda da ONU para 2030 e visa concentrar esforços de governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e comunidades (OPAS, 2020).

Dentro da agenda da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, a OPAS vem desenvolvendo ações, devidamente adaptadas à implementação regional, em quatro áreas de ação, sendo elas: a) mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; b) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; c) entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa, e; d) propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem (OPAS, 2020).

No contexto brasileiro, o Estado do Rio de Janeiro possui a maior população idosa do país: Neves e Teixeira (2020), com dados do IBGE e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) identificaram que, em 2018, 19,3% da população fluminense era composta por idosos. Considerando os municípios do Estado do Rio de Janeiro, destacam-se, apresentando maior densidade de idosos, Niterói, Rio de Janeiro, Petrópolis e Nova Friburgo, sendo que, considerando as 100 maiores cidades do Brasil em população, 50 tem alta concentração de idosos, das quais lideram o *ranking* Santos (SP), Niterói (RJ), Pelotas (RS), Porto Alegre (RS) e Rio de Janeiro (RJ), destacando, desta forma, duas no Estado fluminense (NEVES; TEIXEIRA, 2020).

Além disso, é importante salientar que a pandemia da Covid-19, avultou, na mesma medida, a percepção da importância e da baixa atenção dada à seara dos cuidados como um todo. Isso se deu pois, além de outras medidas de segurança sanitária, o isolamento social culminou em maior carga de cuidado – de idosos e crianças – em todo o mundo, com escolas e outras instituições fechadas, incentivo ao trabalho remoto e a necessidade de cuidar e proteger os idosos, dada a sua vulnerabilidade ao vírus, gerando um aumento na carga de cuidados dentro de casa (CASALE; POSEL, 2021), somando-se a isso, a sobrecarga dos sistemas de saúde. Por outro lado, a pandemia afetou também a situação de emprego das famílias e, por consequência, a renda familiar.

Esses dados evidenciam uma crise no sistema atual de cuidados privados não remunerados (PASSOS; MACHADO, 2021), demandando uma maior participação do Estado. Dada a relevância do tema, se faz necessário mais estudos sobre a Economia do Cuidado, especialmente em países em desenvolvimento (DONG; AN, 2015; QI; DONG, 2016), de modo que seja capaz de suscitar novas políticas públicas sobre o tema.

Outro ponto que justifica a relevância deste estudo associa-se ao fato de que boa parte das pesquisas recentes sobre o tema são enveredadas para a área da saúde, sobretudo no âmbito nacional (e.g. COUTO *et al.*, 2016; CHERIX; COELHO JÚNIOR, 2017). Além das discussões sobre a Economia do Cuidado só se iniciarem nos anos 2000 no Brasil e na América Latina, a temática do cuidado era substancialmente explorada com crianças, e somente as mais recentes pesquisas são realizadas com idosos, dada a maior expectativa de vida populacional (BERNARDO, 2018).

Estudos anteriores se aproximam da temática abordada nesta pesquisa, como Santos (2017), que investigou como o Estado e as famílias, no âmbito da Política de Assistência Social, compartilham responsabilidades de provisão das necessidades básicas dos indivíduos e de combate às privações, vulnerabilidades e riscos sociais; Silva (2021), que demonstrou o cuidado

dos idosos durante a pandemia do novo coronavírus, enfatizando a vulnerabilidade dos idosos e a necessidade de cuidar deles durante a pandemia, a relação entre o Estado e o mercado de cuidados e os cuidadores familiares; Bernardo (2019), que discorreu sobre os cuidados domiciliares, na lógica do trabalho reprodutivo, mediante a configuração familista das políticas sociais brasileiras e dos paradigmas hegemônicos nas áreas da geriatria e gerontologia. No entanto, essa pesquisa se diferencia das demais em virtude do olhar voltado ao cuidador informal, buscando compreender suas dificuldades e desafios e de que forma o Estado pode viabilizar o cuidado aos idosos dependentes, considerando especialmente à pandemia da Covid-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Crise no Cuidado: A Família e a Mulher no Estado de Bem-Estar Social

Segundo Fernández-Álvarez (2018, p. 3), o estado de bem-estar social, expressão advinda do termo em inglês *Welfare State*, refere-se a:

uma intervenção aberta na sociedade civil, não apenas de modo quantitativo, aportando uma torrente de recursos às políticas próprias dos Estados liberais, mas também de modo qualitativo pondo em funcionamento políticas e programas em aspectos tradicionalmente pertencentes ao marco das relações econômicas e sociais privadas.

Kerstenetzky (2012, p. 22) afirma que o *Oxford English Dictionary* indica que essa expressão sugere “um país no qual o bem-estar dos membros da comunidade é garantido por meio de serviços sociais organizados pelo Estado” e entende o conceito de bem-estar social como uma garantia de direitos sociais políticos: “os compromissos do *Welfare State* são entendidos como compromissos com os cidadãos, a partir de uma concepção principalmente política de cidadania” (KERSTENETZKY, 2012, p. 50).

Ainda segundo Kerstenetzky (2012, p. 22-23), nos anos de 1930, a expressão *Welfare State* foi associada à Inglaterra, e o *Power State* à Alemanha nazista, traçando o contraste entre um Estado voltado para uma agenda doméstica e outro motivado pela dominação externa: “depois da Segunda Guerra Mundial, o termo passa a denotar, na Inglaterra, e de modo nem sempre abonador, a provisão de vários serviços pelo Estado de uma maneira centralmente coordenada e centralizada”. Desde então, *Welfare State* pode ser entendido como um conjunto de programas, desenvolvidos pelo governo, com o objetivo de assegurar o bem-estar da população, ou seja, a criação de políticas sociais, organizadas pelo Estado, para garantir o bem-estar da comunidade (KERSTENETZKY, 2012).

O estado de bem-estar social foi fortemente associado aos movimentos de implementação de leis que regem os direitos sociais. Isso se deu na Inglaterra trabalhista nos anos pós-Segunda Guerra, que utilizou políticas sociais para atender as necessidades dos trabalhadores (KERSTENETZKY, 2012). No caso brasileiro, ele foi fortemente representado pela criação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no governo de Getúlio Vargas, que significou não somente a criação de leis sociais e trabalhistas, mas também a constituição de um sistema baseado em aparatos estatais ou públicos, como a Justiça, o Ministério do Trabalho,

os sindicatos e os Institutos de Previdência, iniciando a construção de um estado de bem-estar social (STAROSKY, 2012).

Dessa forma, os Estados de bem-estar possuem o condão de intervir nos processos de produção e distribuição da riqueza. Idealmente, busca-se garantir a proteção dos indivíduos contra aquilo que limita a sua capacidade de atender as necessidades fundamentais, “associadas às diferentes fontes de insegurança as quais está sujeita a vida no capitalismo” (WOLF; OLIVEIRA, 2016, p. 663). Assim, o bem-estar social sinaliza “um dever do Estado e um direito dos indivíduos, decorrente da sua condição de cidadãos” e deve ser compreendido como um sistema de proteção social, no qual o Estado “assume um papel mais contundente no atendimento das necessidades individuais fundamentais relativamente às demais formas de provisão, como o mercado e a família” (WOLF; OLIVEIRA, 2016, p. 663).

A implantação de um estado de bem-estar social abrange um processo de desmercantilização – no qual ocorre a redução do grau de dependência dos indivíduos em relação ao mercado para a preservação de seus direitos fundamentais, na condição de cidadãos – e concomitantemente, pressupõe ainda um processo de desfamiliarização, ou seja, de redução do grau de dependência dos indivíduos em relação à família. Essas características não ratificam “uma redução do seu papel na formação da identidade individual, bem como na organização da vida social, enquanto principal mecanismo de transmissão das regras e normas que orientam esses processos” (WOLF; OLIVEIRA, 2016, p. 664), tão somente sinalizam que os laços de solidariedade entre os indivíduos não mais se restringem aos “laços de sangue” (WOLF; OLIVEIRA, 2016).

A dinâmica do *Welfare State* pode ser encarada sob uma ótica mais preventiva em detrimento do mero assistencialismo de correção. O estado de bem-estar pode auxiliar inclusive no desenvolvimento econômico: segundo Kerstenetzky (2012, p. 158), “quanto maior o *Welfare State* (o gasto social bruto), menor a pobreza e a desigualdade” e ainda acrescenta que “os países pioneiros não eram desenvolvidos, e, mais que isso, muitos países usaram o estado do bem-estar, suas políticas, seus programas e instituições, para promover o desenvolvimento econômico”.

Para compreender a relevância familiar no âmbito do estado de bem-estar social, faz-se necessário adentrar no conceito de família e seu papel na sociedade. A família tem sido a base fundamental para a concretização da proteção social ao longo do tempo (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021) e está intimamente ligada aos aspectos políticos, sociais, culturais e econômicos que compõem a vida em sociedade (LIMA, 2006). Sendo assim, a família pode ser compreendida como um dos pilares do estado de bem-estar social, seja pela

sua representação na sociedade como também um meio de distribuição econômica de bens e serviços (MIOTO, 2015).

Existem algumas teorias que buscam compreender a lógica da participação da família na viabilização do cuidado, balanceando uma maior ou menor participação da família *versus* o Estado na responsabilidade de cuidar, destacando-se as classificações dos autores Esping-Andersen (1991), Leitner (2003), Saraceno e Keck (2010) e Miotto (2015). Segundo Esping-Andersen (1991), um estado de bem-estar considerado familiarista é aquele no qual o núcleo familiar absorve a maior parcela das obrigações de bem-estar para com os membros. Nessa toada, o autor conceitua, em contrapartida, a desfamiliarização como o abafamento do rol de responsabilidades atribuídas à família em relação a provisão de bem-estar social, mediante o oferecimento de medidas via Estado ou mercado (ESPING-ANDERSEN, 1991).

Leitner (2003) por sua vez, classifica o familismo em opcional, explícito, implícito e desfamilismo, escalonando assim, diferentes níveis de participação da família em detrimento ao Estado. Já Saraceno e Keck (2010) apresentam três classificações de regimes de cuidado: familismo por negligência, familismo apoiado e desfamiliarização.

De acordo com Miotto (2010), a transferência da responsabilização do cuidado para as famílias em detrimento do Estado, deflagra uma regressão da participação do Estado Social na provisão do bem-estar. Assim,

desvia da rota da garantia dos direitos sociais através de políticas públicas de caráter universal e entra na rota da focalização das políticas públicas nos seguimentos mais pauperizados da população, fortalece significativamente o mercado enquanto instância de provisão de bem-estar e aposta na organização da sociedade civil como provedora. Nessa configuração a família é chamada a reincorporar os riscos sociais e com isso assiste-se em um retrocesso em termos de cidadania social (MIOTO, 2010, p. 170).

Ainda segundo o autor, à medida que a sociedade caminha para regimes com maior participação do Estado, surge a proteção social mediante a garantia de direitos sociais universais, resultando na diminuição dos encargos familiares, possibilitando “socializar antecipadamente os custos enfrentados pela família, sem esperar que a sua capacidade se esgote” (MIOTO, 2010, p. 171).

Ao analisar o caso brasileiro, é possível perceber traços de uma sociedade familiarista, o que pode ser conferido mediante o papel central desempenhado pelas famílias no que tange ao provisionamento do bem-estar social, ainda que a Constituição Federal apresente um ensaio universalista de direitos (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021). Os ditames da Carta Magna de 1988 vão de encontro a postura de retração da participação do Estado na década de

1990, marcada por privatizações e pela adesão ao princípio da focalização nas políticas públicas, que ainda caracterizou a família como um importante provedor do bem-estar (MIOTO, 2015). Ainda que existam avanços nessa seara, sobretudo na legislação, majoritariamente as políticas sociais nos países mais pobres e em desenvolvimento, ainda são fortemente influenciadas pelas orientações de organismos internacionais, que, sobretudo na década de 1990, incentivavam a aplicação de políticas que tinham como foco à privatização e a transferência das ações para as chamadas Organizações Não Governamentais e para a família (BOSCHETTI, 2009).

A crise do *Welfare State* culminou na concentração da família como provedora de proteção social, visando depositar no seio familiar a responsabilidade de viabilizar os recursos “para todas as dificuldades do mundo globalizado e de uma sociedade de riscos. Dessa forma, mesmo que em proporções diferentes nos diferentes países, ocorreu a supervalorização da família no âmbito das políticas sociais” (BARCELOS, 2011, p. 32). No Brasil, isso pode ser conferido ao se analisar a Política Nacional de Assistência Social, na qual a família exerce papel de destaque na implantação das políticas públicas (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021), na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso que direcionam intenções de proteção primordialmente domiciliares, em detrimento da institucional (GROISMAN, 2013).

Segundo Bernardo (2018, p. 4) estudos apontam a “importância dos laços familiares e vínculos afetivos para a saúde em seu sentido mais amplo”, ressaltando que “ao priorizar o meio comunitário, busca-se preservar relações, histórias e, obviamente, promover saúde e prevenir riscos de hospitalização, asilamento e outros tipos de isolamento social”. Contudo, não se pode ignorar os aspectos políticos e econômicos desses discursos, pois, na mesma medida que a convivência familiar estreita as redes de apoio, ela também induz às famílias as responsabilidades destinadas às políticas públicas (BERNARDO, 2018).

Outro ponto de destaque é o processo de envelhecimento da população e o impacto desse fenômeno na dinâmica do cuidado, não só no cotidiano dos idosos, mas sobretudo de seus cuidadores. Groisman (2013, p. 14) expõe que o envelhecimento populacional demanda políticas públicas que visem “garantir condições dignas de vida e bem-estar para as pessoas que necessitam de auxílios no seu cotidiano, bem como para seus cuidadores”. O autor assevera que o cenário atual aponta para uma “crise dos cuidados”, que se coloca tanto no âmbito institucional quanto no familiar. Essa crise “emerge em uma conjuntura de profundas contradições das políticas públicas brasileiras, cujo enfrentamento exige retomar pontos essenciais na agenda de mobilização social dos diferentes segmentos e setores da sociedade, dentre eles, o lugar do Estado na provisão do bem-estar” (BERNARDO, 2018, p.10).

É nesse contexto que surge a figura do cuidador, seja um membro da família (cuidador informal) ou o cuidador profissional (cuidador formal). Conforme afirma Bernardo (2018), ainda que existam profissionais cuidadores, essa realidade não é acessível a maioria da população brasileira, especialmente as classes trabalhadoras, já que a maioria das famílias não podem arcar com a contratação de um cuidador profissional.

Segundo dados do IBGE (2021), cerca de 90% da população brasileira, possui rendimento médio mensal por pessoa de até R\$ 2.139,00, enquanto, segundo a Associação dos Cuidadores de Idosos da Região Metropolitana de São Paulo (ACIRMESP, 2022), apesar de não existir um piso para a profissão, a média salarial de um cuidador profissional é de um salário-mínimo, equivalente a quantia de R\$ 1.320,00, em 2023. Vale lembrar que, além do pagamento do salário, outras despesas patronais como vale-transporte e contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) tornam ainda mais onerosa a contratação de um cuidador profissional para a maior parcela da população brasileira.

Nesse contexto, torna-se ainda mais mandatário a chamada “reciprocidade intergeracional”, expressão do familismo que robustece o cuidado motivado pela solidariedade familiar, gerado a partir da obrigação dos filhos em corresponder aos cuidados prestados pelos pais (BERNARDO, 2018). Assim, alguns fatores são decisivos na escolha do cuidador, como o grau de parentesco, no qual assumem a preeminência o cônjuge, seguido dos filhos; o segundo critério mais comum é o gênero, com predominância da mulher; outro critério influenciador é a proximidade física e a existência de laços afetivos (BERNARDO, 2018).

Face ao exposto, evidencia-se o protagonismo da família na proteção social revelando desafios reais e apontando para a necessidade da maior participação da esfera pública na balança do cuidado que, valendo-se de sua invisibilidade, mantém na privacidade da família a solução dessa problemática (BERNARDO, 2018). Ocorre, portanto, nesse contexto, a privatização dos cuidados – seja formal ou informal – gerada pelo não atendimento das demandas pelo poder público, o que para Debert (2011), culmina na transferência das ações coletivas de cuidados do ambiente público para o privado, a saber, para a iniciativa privada e, especialmente, para as famílias.

Além disso, no que tange às mudanças familiares, a compreensão da Economia do Cuidado perpassa pelo entendimento da mulher enquanto força de trabalho ao longo da história. Consagradamente, a mulher tem assumido a função, vista como natural, de prover o cuidado de sua família; em contrapartida, os homens assumem a responsabilidade de suprir o sustento, ou seja, do trabalho. Assim, estabeleceu-se culturalmente a vida pública aos homens e a vida privadas às mulheres (PASSOS; GUEDES, 2018).

A despeito disso, as mulheres têm sido ávidas na busca pela conquista de maiores direitos e no alcance dos espaços públicos, antes a elas negados (PASSOS; GUEDES, 2018). Vale lembrar que o aumento das mulheres no mercado de trabalho não causou a substituição do seu papel de cuidadora, mas gradativamente foi dando lugar as jornadas duplas ou triplas que as mulheres exercem, conciliando a vida profissional com a doméstica (PASSOS; GUEDES, 2018).

Addati (2021) afirma que em 2018, 606 milhões de mulheres contra apenas 41 milhões de homens, estavam indisponíveis ou não procuravam emprego em decorrência do trabalho de cuidado não remunerado que exerciam. O amparo concedido pelas mulheres de maneira invisível não se detém somente à de apoio às pessoas dependentes, abarcando nesse grupo idosos, crianças ou pessoas deficientes, mas também prestam apoio e cuidados aos homens adultos. Essa realidade respalda o entendimento da existência do “ensanduichamento” de gerações, que ocorre quando adultos, predominantemente mulheres, em faixa etária considerada que meia idade, acabam achatadas ou comprimidas diante de demandas simultâneas pais sobreviventes e de filhos e/ ou netos dependentes, no contexto brasileiro, estudos demonstram que a geração sanduíche no Brasil é formada, em sua maioria, por mulheres na faixa etária entre 40 e 49 anos (JESUS; WAJNMAN, 2016).

As atividades de cuidado existem para a sustentabilidade da vida humana, além da estabilidade física e emocional dos membros da família. São responsabilidades repetitivas e, em muitos momentos desagradáveis, que apesar de trazer esgotamento para quem realiza, são indiscutivelmente primordiais para o funcionamento das engrenagens da família, que permitem o desenvolvimento dos seus membros (CARRASCO, 2003). Deste modo, o trabalho com o cuidado exige do cuidador um esforço não só físico como emocional diferente do trabalho remunerado, refletindo nas relações afetivas e sociais dos cuidadores (CARRASCO, 2003).

Com o passar dos anos, outros modelos de divisão do trabalho surgiram e passaram a conviver entre si: Hirata (2015) defende que a divisão sexual do trabalho pode admitir quatro modelos de conciliação entre vida familiar e vida profissional, sendo i) a forma de um modelo tradicional, no qual as mulheres são tidas como cuidadoras e os homens provedores; ii) a forma de um modelo de conciliação, no qual as mulheres equilibram o trabalho com a família; iii) um modelo de parceria, no qual mulheres e homens partilham as tarefas do lar e os cuidados com a família, e; iv) a forma de um modelo de delegação, no qual as mulheres atribuem a outras mulheres suas responsabilidades familiares.

Deste modo é possível perceber que a trajetória feminina é marcada por pressões dentro e fora dos seus lares (PASSOS; GUEDES, 2018) e, em muitas situações, o cuidado da família

desencadeia a ausência de sua atuação no mundo produtivo. Assim, com base nos papéis socialmente instituídos, foram traçadas funções distintas entre homens e mulheres, de acordo com o gênero, delineando assim, a divisão sexual do trabalho, desfavoravelmente às mulheres (PASSOS; GUEDES, 2018). Conforme assevera Melo e Castilho (2009), a divisão sexual do trabalho, desde a industrialização, desenhou as atividades desempenhadas pelas mulheres na família, não as considerando como trabalho, entendendo a “produção” como produção de mercadorias e trabalho como “emprego” formal.

Passos e Guedes (2018) evidenciaram que cerca de 91% das mulheres economicamente ativas também eram responsáveis por realizar as tarefas de cuidado doméstico. Os autores também identificaram que dentre o grupo de mulheres de 16 a 59 anos inseridas no mercado de trabalho, 20% possuíam crianças pequenas (0-6 anos), enquanto 18% possuíam idosos no domicílio. Nesse mesmo grupo de mulheres, cerca de 19% possuíam, na mesma casa, no mínimo um idoso e uma criança de 0-6 anos, dado esse que revela uma parcela importante de mulheres que assumem uma carga de trabalho dentro e fora do lar (PASSOS; GUEDES, 2018). Assim, Marcondes (2012) defende que é crucial que haja a correta valorização do cuidador, e não somente daquele que recebe o cuidado.

Power (2020, p. 69) alerta para a redução da produtividade, proveniente das atividades do cuidado,

o que significa que as mulheres podem ser mais propensas a serem dispensadas ou preteridas para promoção – um impacto que pode afetar negativamente os rendimentos ao longo da vida, incluindo pensões. Sophie Walker, líder do *Women's Equality Party* no Reino Unido, comentou: “Este é um padrão antigo em que se espera que as mulheres façam a maioria dos cuidados em casa e, em seguida, correm o risco de serem penalizadas por parecerem menos sérias sobre o trabalho e a carreira. É típico que as políticas não sejam desenhadas com as mulheres em mente”.

É relevante salientar que o movimento de assalariamento feminino não gerou em contrapartida a emancipação feminina, embora tenha ressaltado as desigualdades entre os gêneros (ANTUNES, 2006). Isso porque não ocorreu um aumento proporcional na participação masculina no âmbito do cuidado bem como não houve grande repercussão da presença do Estado (MARCONDES, 2012).

Portanto, a Economia do Cuidado está intrinsecamente ligada ao mercado de trabalho da mulher e sua participação crescente tem impacto na disponibilidade do cuidado, demandando maior oferta pelo poder público por alternativas de assistência para essas famílias que não podem arcar com a mão de obra de um cuidador formal, nem podem se abster da renda gerada pela mulher economicamente ativa.

2.2. O Olhar para o Idoso no Brasil e suas Necessidades

A população idosa no Brasil vem crescendo paulatinamente nas últimas décadas e a previsão é que a porção de idosos no país seja ainda maior nos próximos anos: dados do IBGE (2018) indicam que no ano de 2060, cerca de 25,5% da população brasileira será composta por pessoas acima de 65 anos, ou seja, serão 58,2 milhões de idosos, enquanto em 2018 essa proporção era de 19,2 milhões, representando 9,2% da população total brasileira.

De acordo com os primeiros resultados do censo 2022, divulgados na página oficial do IBGE, o número de habitantes no Brasil é de 203.062.512, referente a julho de 2022. Em comparação ao Censo Demográfico 2010, a população do Brasil cresceu 6,5% (IBGE, 2022).

Assim, nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população; em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% (IBGE, 2021).

Nesse diapasão, à medida que aumenta o envelhecimento populacional, ocorre o aumento proporcional da taxa de dependência da população, ou seja, a razão entre os grupos dependentes e o segmento etário potencialmente produtivo. Ainda segundo o IBGE (2018), em 2018, a razão de dependência da população estava na faixa de 44%, ou seja, existiam 44 indivíduos dependentes (crianças ou idosos) para cada grupo de 100 pessoas em faixa etária produtiva. Contudo, em 2039, a razão de dependência total deverá ser de 51,5%, quando a proporção de jovens (25,7%) e idosos (25,8%) se equivalerá. Seguindo as estimativas do órgão, essa proporção total deverá aumentar para 67,2% em 2060.

Segundo dados do Observatório Nacional da Família (2021), no ano de 2020, 69% dos idosos no Brasil viviam com renda pessoal mensal de até 2 salários-mínimos, culminando num desafio para este grupo frente ao aumento dos custos com os tratamentos de saúde e cuidados especiais. Outro ponto relevante apontado pelo mesmo documento, é o fato de que cada vez mais os idosos estão assumindo o papel de pessoa de referência da família, sendo responsável pelas despesas básicas do lar: esse número cresceu mais de 50% entre os anos de 2001 e 2015, tendo aumentado de 5,88% para 9,2%.

Nessa mesma medida, Leibing (2005, p. 17) já enfatizava que as discussões suscitadas sobre o envelhecimento da população, levanta o desfazimento de uma identidade de um país jovem. Assim, a transição demográfica no Brasil estaria “diretamente ligada à descoberta dos idosos não apenas enquanto população, mas também como consumidores e eleitores” (LEIBING, 2005, p. 17).

Groisman (2013) salienta que, historicamente tida como um problema familiar, a velhice tornou-se uma questão nacional, especialmente a partir das duas últimas décadas do século XX, com a criação não só de políticas públicas destinadas a essa população, mas também no surgimento de bens e serviços específicos às suas necessidades. É neste ínterim que aflora o conceito de “terceira idade”, que conforme assevera Debert (2011), à medida que a problemática da velhice se torna mais socializada, no que tange ao rol das questões públicas, ocorre, em contrapartida, a preponderância de ideologias que primam pelo autocuidado individual, delegando à família a responsabilidade do cuidado e bem-estar de seus membros. Segundo a autora, a “reprivatização da velhice”, encobre a contestação a respeito da diminuta ação do poder público na seara do cuidado (DEBERT, 2011).

Outro ponto relevante sobre o envelhecimento da população é a seguridade social: a Constituição Federal garante uma série de direitos sociais, através de mecanismos assistencialistas. Contudo, segundo afirma Groisman (2013, p. 3),

os anos de 1990 foram marcados pelo advento do neoliberalismo, redimensionando os direitos já consagrados. As “reformas” neoliberais preconizam, dentre outras ações, a redução dos gastos sociais por parte do Estado na oferta de políticas públicas, redirecionando suas ações para setores vulneráveis. O reordenamento do capital e a assunção dos encargos sociais por parte dos indivíduos estabelecem um novo modelo de regulação social com favorecimento dos setores financeiros e restrição das ações estatais junto à reprodução social. Os direitos previstos na seguridade social passam a ser orientados pela focalização, aderindo às recomendações dos organismos internacionais com crescente privatização e incisiva intimação à sociedade civil e às famílias.

Nesse contexto, Debert (2011) afirma que o debate sobre os cuidados ganha destaque em razão de duas vertentes: a primeira é a ideia da velhice como um problema devido a maior taxa de envelhecimento da população, o que demanda maiores gastos em políticas públicas, corroborando argumentos do Estado para realizar reformas, sobretudo da Previdência Social. O segundo ponto está ligado ao desafio trazido pelas transformações familiares, que muitas vezes não conseguem mais absorver totalmente a atividade do cuidado. Assim, surge um “intrincado paradoxo”, que “não assegura plenamente os direitos e realça o papel tradicional da família” (DEBERT, 2011, p. 45).

Bernardo (2018) ressalta que o arcabouço legislativo direcionado aos idosos no Brasil demandam ações em diferentes setores e níveis de atenção, como pode ser visto após a promulgação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994. Além disso, segundo a autora, nota-se nas legislações a tentativa de desassociar a velhice à incapacidade, como o Estatuto do Idoso, em 2003, e a Política de Saúde do Idoso, publicada em 1999 e revisada em 2006, pela

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Vale ressaltar que a ideia de velhice “bem-sucedida, saudável e ativa”, predominante em tratados internacionais, influencia diretamente “as legislações e ingressa nos países periféricos como um modelo a ser alcançado, encobrendo a velhice da classe trabalhadora, dependente, doente e invisível” (BERNARDO, 2018, p. 2).

Nesse panorama de crise de cuidados e de envelhecimento da população brasileira a figura do cuidador de idosos, antes um trabalhador no campo da “invisibilidade” e cingido à esfera da vida familiar privada (WANDERLEY; BLANES, 1998), passa a se tornar notável, seja na esfera domiciliar ou pelo crescimento do mercado de trabalho como uma profissão.

2.3. Economia do Cuidado dos Idosos: o Cuidado como Trabalho e os Impactos da Pandemia da Covid-19

O cuidado realizado às pessoas necessitadas deve ser visto como um trabalho, seja ele remunerado ou não, prestado formal ou informalmente. Isso porque, a questão do cuidado deve ser encarada coletivamente, com impacto social não individualizado (HIRATA, 2015).

Segundo Groisman (2013), alguns fatores como a entrada da mulher no mercado de trabalho, o afastamento entre as gerações e a diminuição das taxas de conjugalidade são fatores que contribuíram para a diminuição da disponibilidade e disposição das famílias para cuidarem de seus membros dependentes. Ocorre que, somado aos fatores apresentados, a ausência da posição do Estado culminou na migração desse papel para outros atores, como o mercado e a própria família (BERNARDO, 2018).

Dessa forma, o auxílio à família na atividade do cuidado foi repassado para o mercado, quando é possível pagar por esses serviços, ou a ações comunitárias, filantrópicas e religiosas, nas famílias carentes (BERNARDO, 2018). Surge, portanto, a necessidade do auxílio por parte do Estado, contribuindo para a construção de um sistema do cuidado mais amplo (BERNARDO, 2018).

A tarefa de cuidar de um idoso dependente se mostra exaustiva e potencialmente ininterrupta, visto que na maioria dos casos é assumida por uma única pessoa, levando ao esgotamento físico e mental do cuidador (LOPES *et al.*, 2020) Além disso, a sobrecarga dificulta o exercício pleno da profissão, quando se trata de cuidadores informais, ou seja, o cuidador passa a ter restrições impostas à sua vida como indivíduo – pessoal, social e profissionalmente (LOPES *et al.*, 2020).

O cuidador exerce suas atividades predominantemente no domicílio, porém também é possível exercer essa função em instituições. O Guia Prático do Cuidador, lançado pelo Ministério da Saúde, designa o cuidador como:

um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. Nesta perspectiva mais ampla do cuidado, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituição na qual necessite de atenção ou cuidado diário (BRASIL, 2008, p. 8).

Em se tratando de cuidadores de idosos, Groisman (2013) salienta que, tradicionalmente, o cuidador não é visto como força de trabalho de maneira geral, sendo uma atividade tão antiga quanto a própria existência da família. De acordo com Guimarães, Hirata e Sugita (2011), no Brasil, a atividade de cuidador é realizada predominantemente por pessoas com baixa escolaridade: cerca de 63% dos cuidadores analisados possuíam apenas o ensino fundamental. Soma-se a isso a baixa taxa de carteira assinada (24%) e o amplo número de cuidadores recebendo até um salário-mínimo (66%). Segundo as autoras, outro dado que chama atenção é a predominância de mulheres nesse posto, dado o papel social da mulher no desempenho do cuidado, seja no universo familiar ou prestando serviços com baixas remunerações.

Para Guimarães, Hirata e Sugita (2011, p. 8),

o indicador mais expressivo dessa fluidez está na forma como os trabalhadores/as que participam das atividades de *care* se reconhecem em termos profissionais. Assim, analisando os dados da Pesquisa Emprego e Desemprego (PED) para a região metropolitana de São Paulo em 2008, tivemos acesso a 7 mil registros de entrevistadas, 11 as quais, com base nas informações obtidas sobre a natureza do seu trabalho, poderiam ser classificadas como trabalhadoras do *care*. A análise de como essas pessoas descreviam a sua própria ocupação e, nesse sentido, percebiam a si próprias do ponto de vista profissional, mostrou que a maioria delas — embora desempenhando tarefas de *care* — se autoidentificava como “empregada doméstica”, antes que como “cuidadoras”. Essa percepção reflete o escasso reconhecimento institucional de que gozam essas profissionais. Com efeito, e como já mencionamos anteriormente, até mesmo as estatísticas demográficas e administrativas do Brasil só muito recentemente começaram a contabilizá-las como profissionais do *care*.

Diante desse cenário, o cuidador assume uma existência invisível na sociedade, sendo confundido com empregada doméstica ou enfermeira, não alcançando a real compreensão de

sua tarefa na sociedade. (MARTINEZ; MARQUES; SILVA, 2009). Maffioletti, Loyola e Nigri (2006) afirmam que o aparecimento da nova categoria profissional do cuidador não é apenas graças as pressões exercidas pelo campo gerontológico, mas também se insere no campo do *care*. Vale ressaltar que o cuidador de idosos enquanto profissional, cuja atividade consta atualmente sob a CBO 5162-10, não integra o Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de existirem cuidadores atuando em instituições de longa permanência ou residências terapêuticas vinculadas a este sistema (GROISMAN, 2013).

Face ao exposto, Groisman (2013) salienta que o momento é de discussão da profissionalização do trabalho do cuidado no cenário nacional, no qual essas pessoas passarão a ocupar espaços na sociedade brasileira, não apenas como prestadores de serviços, mas também deverão ter seus direitos garantidos, como a seguridade social. Assim, “pensar o cuidado nos remete ao questionamento de qual sociedade queremos para as gerações futuras que envelhecerão e de que tipo de cuidados estas receberão da família, da sociedade e do Estado” (GROISMAN, 2013, p. 421).

No que tange ao contexto de pandemia que foi deflagrado mundialmente, a doença coronavírus 2019 (Covid-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, é uma síndrome respiratória aguda grave e a pandemia, causada por esse vírus, iniciou-se no final do ano de 2019, na China, estando a doença ainda em desenvolvimento (SILVA; MAIA; SOUZA, 2020; SILVA, 2021). No início de 2020, a Covid-19 ganhou proporções mundiais e foi designada como uma pandemia, gerando um contexto de emergência de saúde em escala global, fazendo-se necessária a aplicação de políticas de isolamento social, culminando na interrupção mundial das atividades econômicas e sociais (WELLER, 2020).

A pandemia revelou a condição de velhice como uma categoria de alta vulnerabilidade ao contágio e à morte causada pelo vírus, especialmente em decorrência das doenças crônicas comuns na velhice, que intensificam a fase respiratória mais grave da doença, além de serem mais vulneráveis ao contágio (KALACHE *et al.*, 2020). Essa realidade tem conduzido ao entendimento da relevância do cuidado com os idosos, destacando problemas surgidos anteriores à pandemia, como a desvalorização e a invisibilidade do cuidado (SILVA, 2021).

Em meio ao cenário de crise sanitária, destacam-se as mortes de idosos internados em abrigos e asilos, não sendo, portanto, um evento recente: no passado, os idosos morriam nessas instituições por causa de epidemias, maus tratos ou eventos climáticos (LEUNG *et al.*, 2004; FALLON *et al.*, 2020). Assim, recomendações sanitárias demandadas na prevenção contra a Covid-19, salientam os asilos como locais de vulnerabilidade significativa para seus usuários, bem como demonstram os problemas de infraestrutura, como o uso compartilhado de quartos,

banheiros e chuveiros, gerando assim a falta de espaços para o isolamento (DAVIDSON; SZANTON, 2020).

Em se tratando de contágio de idosos, estejam eles em casa ou em asilos, se faz necessário um maior contato físico próximo com os cuidadores – formais ou informais – para receber ajuda nas atividades de seu cotidiano. Além disso, em muitos casos, os cuidadores não possuem treinamento adequado para gerir surtos infecciosos (D'ADAMO; YOSHIKAWA; OUSLANDER, 2020), o que agrava a situação e a vulnerabilidade, tanto dos idosos quanto dos cuidadores, no contexto da pandemia.

Segundo Escalante e Maisonnave (2022), o trabalho doméstico e de cuidados, realizado majoritariamente por mulheres, se tornou ainda mais expressivo na pandemia da Covid-19, ocasionando uma maior carga horária de trabalho. Além disso, as mulheres são mais propensas à sobrecarga no que tange ao trabalho remoto, já que assumem mais tarefas de cuidado com os membros da família e ainda mais responsabilidades domésticas quando estão em teletrabalho (WELLER, 2020).

Em decorrência da predominância de mulheres na atividade do cuidado de crianças e idosos, elas se tornaram mais suscetíveis à infecção e ao adoecimento (CASALE; POSEL, 2021). Consoante a isso, o aumento do número de pessoas doentes, aliado às medidas de isolamento social, acarretou na ampliação do trabalho não remunerado, sobrecarregando as mulheres que cuidam dos doentes (KABEER; RAZAVI; RODGERS, 2021; SECK *et al.*, 2021). Similarmente em epidemias anteriores, como as causadas pelos vírus Ebola e Zika, estudos demonstram que as mulheres são as mais suscetíveis à infecção devido ao seu papel de direção no cuidado familiar (DAVIES; BENNETT, 2016; BURKI, 2020).

Seck *et al.* (2021) destacam ainda que, em vários países, observou-se que as mulheres carregaram desproporcionalmente o fardo dos cuidados não remunerados e do trabalho doméstico, intensificados pelas medidas sanitárias e de *lockdown*, perdendo seus meios de subsistência precocemente em comparação aos homens. Deste modo, ocorreu não somente o aumento na carga de trabalho não remunerado suportado pelas mulheres, como também as funções adicionais comprometeram o trabalho formal remunerado, ampliando de tal modo as disparidades de gênero, levando as mulheres a desempenhar um incremento de sua carga de trabalho geral em comparação aos homens (ESCALANTE; MAISONNAVE, 2022).

Nesse diapasão, Silva (2021) salienta que a pandemia ressaltou a invisibilidade que permeia o equilíbrio da balança entre o trabalho doméstico e o de cuidador desde antes da crise sanitária:

Essas pessoas não pararam de realizar este trabalho, apesar dos efeitos negativos sobre sua própria saúde e bem-estar emocional; mas a isso é adicionado outro fardo, o do trabalho remunerado. Hoje, muitos dos cuidadores também são trabalhadores fora de casa, e em tempos anteriores à pandemia equilibram trabalho e cuidado em um triplo dia de trabalho, adicionando trabalho doméstico, trabalho assistencial e trabalho remunerado fora de casa. Em tempos de Covid-19, o trabalho de saúde é adicionado (SILVA, 2021, p. 11, tradução nossa).

Phillips *et al.* (2020) afirmam que o confinamento domiciliar, devido as medidas de prevenção ao vírus na fase mais latente da pandemia, acarretaram condições desfavoráveis às cuidadoras, que também são trabalhadoras, já que a suspensão das atividades econômicas não essenciais significava na mudança do trabalho formal para o lar, ocasionando a perda do tempo de descanso, imprescindível para seu bem-estar emocional. Não obstante, outra parcela dos trabalhadores continuou desempenhando sua atividade laboral fora de casa, por se tratar de atividades essenciais e, em razão disso, enfrentaram, diariamente, maiores riscos de contágio, acrescentando, desta forma, uma carga emocional adicional à sua situação, o que motivou muitas mulheres a optar por usar licença ou férias para ficar em casa (STOKES; PATTERSON, 2020).

Contudo, ressalta-se que diante da crise econômica gerada por esse período pandêmico, a perda de emprego e conseqüentemente de renda impacta diretamente na sustentabilidade econômica familiar, que é uma preocupação latente entre os cuidadores familiares (KENT; ORNSTEIN; DIONNE-ODOM, 2020). De tal modo, percebe-se a mitigação da proteção do Estado aos milhões de cuidadores familiares, o que seria primordial para o equilíbrio entre cuidado e trabalho, principalmente em meio à pandemia da Covid-19 (SILVA, 2021).

Nesse diapasão, a despeito da invisibilidade da relevância do papel do cuidador domiciliar – o que não se mostrou diferente nesse período emergencial de saúde pública – esse grupo desempenha papel primordial na sociedade (KENT; ORNSTEIN; DIONNE-ODOM, 2020). Assim, nessa conjuntura, tornaram-se latentes questões que já existiam antes da pandemia, como a contradição entre a produção e a reprodução social (FRASER, 2016), a distribuição desigual da responsabilidade pelo cuidado dos dependentes entre os atores sociais (Estado, família e sociedade), a desvalorização, a invisibilidade e, por vezes, a mercantilização do cuidado e as condições precárias dos cuidadores familiares informais (SILVA, 2021).

2.4. Pesquisas Anteriores

Guimarães, Hirata e Sugita (2011) ressaltam que as pesquisas sobre o cuidado, no contexto brasileiro, ainda são poucas, especialmente quando se trata do campo das ciências

sociais, destacando o maior volume de pesquisas que abordam a temática dos cuidadores familiares, presentes nas áreas de geriatria, gerontologia, enfermagem e saúde pública. O Quadro 1 demonstra algumas pesquisas realizadas nessa seara.

Quadro 1 - Pesquisas anteriores

Autores	Resumo
Marcondes (2012)	O artigo analisou a teoria sobre o cuidado, na perspectiva da divisão sexual do trabalho, investigando em que medida a agenda política da provisão do bem-estar vem incorporando essa questão. Os autores discutiram as linhas gerais para a formação de uma agenda de democratização do cuidado, concluindo que é necessária a combinação de mudanças nas responsabilidades familiares entre mulheres e homens com a transformação do padrão de divisão de responsabilidades entre famílias, Estado e mercado.
Georges e Santos (2014)	Observou-se que, no início dos anos 2000, a concretização do Programa Saúde Família passava pela participação das mulheres, tendo como motivações as perspectivas de aquisição de direitos e de mobilização social no bairro. Já a geração mais recente, que se insere na Estratégia Saúde Família, terceirizada pelas Organizações Sociais desde 2007, incorporou a nova perspectiva individualizante, inerente à profissionalização, à formalização e à burocratização dessa política. Assim, é possível considerar que essas políticas sociais favorecem a naturalização do trabalho de mulheres ditas subalternas, com salários baixos e uma parte significativa de neutralização do trabalho de legitimação da exclusão, e não de acesso aos direitos, que se realiza em troca de melhorias relativas, como um emprego formal próximo do seu domicílio.
Loureiro <i>et al.</i> (2014)	O objetivo da pesquisa foi estimar a prevalência de sobrecarga entre cuidadores familiares de idosos dependentes do município de João Pessoa, Paraíba, e identificar sua relação com condições de saúde, funcionalidade e demanda de cuidado do idoso. Os resultados demonstraram que 84,6% dos cuidadores apresentaram sobrecarga, associados com características clínicas e funcionais dos idosos e com a demanda de cuidado. Os achados trazem contribuições relevantes para a elaboração de políticas públicas com vistas ao estabelecimento de suporte formal para cuidadores familiares.
Santos (2017)	Analisou-se a configuração contemporânea da Política de Assistência Social ao investigar como o Estado e as famílias compartilham responsabilidades de provisão das necessidades básicas dos indivíduos e de combate às privações, vulnerabilidades e riscos sociais. Verificou-se que a assistência alçou à condição de Política de Seguridade Social a partir de 1988, por meio da estruturação de um circuito familista complexo, cujas responsabilidades de combater as privações, vulnerabilidades e riscos sociais dos cidadãos estão compartilhados entre Estado e famílias, ou, ainda, são transferidas legalmente às famílias ou assumidas integralmente por elas quando há omissão do Estado.
Bernardo (2018)	O artigo discorre sobre os cuidados domiciliares, na lógica do trabalho reprodutivo, mediante a configuração familista das políticas sociais brasileiras e dos paradigmas hegemônicos nas áreas da geriatria e gerontologia. A principal ênfase desse estudo repousa sobre a naturalização da responsabilização familiar no cenário contemporâneo de aumento da população idosa com maiores probabilidades de perdas funcionais, aliado às mudanças socioeconômicas e aos novos arranjos familiares.
Silva (2021)	O objetivo do ensaio foi refletir sobre o cuidado dos idosos durante a pandemia do novo coronavírus, em torno de três eixos: o primeiro, sobre a vulnerabilidade dos idosos e a necessidade de cuidar deles durante a pandemia; o segundo, sobre a relação entre o Estado e o mercado de cuidados, em particular sobre a proteção de asilos como empresas e a ausência de proteção ao trabalho para os profissionais de cuidados nas casas dos idosos e; a terceira, sobre os cuidadores familiares, que, apesar de sua invisibilidade, no entanto, continuam o trabalho assistencial nas condições adversas impostas pelas medidas sanitárias.
Seck <i>et al.</i> (2021)	Este estudo avaliou se a pandemia ameaça os ganhos existentes do gênero feminino, relacionado à igualdade no trabalho remunerado e não remunerado nos países da Ásia e do Pacífico. Os resultados mostram que as mulheres estão desproporcionalmente carregando o fardo de cuidados não pagos e doméstico, desencadeado pelos bloqueios sanitários, perdendo assim, seus meios de subsistência mais rápido do que os homens. A

	piora da saúde mental também emerge como uma área crítica que afeta as mulheres desproporcionalmente. Essas descobertas revelam uma emergência para uma recuperação sensível ao gênero, e ressalta a necessidade de ações para corrigir desigualdades de longa data, em múltiplas áreas da vida das mulheres.
Souza, Alcântara e Acquaviva (2021)	Este artigo tem como objetivo captar a concepção de família e suas diversas configurações, assim como seu papel na proteção social ao longo da história, principalmente nas políticas públicas de saúde. Os resultados do estudo, apontam a convocação histórica destinada à família na proteção social global e brasileira, do mesmo modo que evidencia a apropriação do tempo social da figura feminina neste processo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Deste modo, o presente estudo torna-se relevante por tratar da problemática do trabalho sob a ótica do cuidador informal, e não do profissional da área da saúde, além de dedicar atenção à intervenção do poder público municipal por meio de políticas públicas pensadas a partir da perspectiva real do cuidador. Concentrando a análise não somente na divisão sexual do trabalho, no ramo da saúde, ou no cuidado generalizado de idosos e crianças, essa pesquisa é centrada no cuidador informal no trato de idosos dependentes no cenário da crise dos cuidados, agravado pela pandemia da Covid-19.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. *Caracterização da Pesquisa*

A metodologia é o instrumento e o caminho para alcançar um objetivo, revelando o modo escolhido para colher as informações necessárias. Assim, para desenvolver este estudo, utilizou-se a abordagem qualitativa, que se aproveita de dados interpessoais, abordando situações dos participantes, analisados a partir da aceção que estes dão aos seus atos (MICHEL, 2009).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2013). As informações são construídas por meio da comunicação entre os sujeitos para depois serem interpretadas. Assim, a pesquisa qualitativa é considerada, basicamente, descritiva e a interpretação deve ajuizar os sentidos das proposições para compreensão dos significados e sentidos das sentenças, textos e palavras.

As ferramentas escolhidas para efetivar a pesquisa foram a entrevista e a análise documental. A análise documental constitui uma técnica crucial na pesquisa qualitativa, seja para suplementar informações obtidas por outras técnicas, seja desvendando aspectos novos não identificados (LIMA JUNIOR *et al.*, 2021).

O trabalho de análise já se inicia com a coleta dos materiais, não sendo, portanto, uma acumulação cega e mecânica. À medida que colhe as informações, o pesquisador elabora a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005).

A análise documental é “um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos” (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 5), dessa forma, podem ser considerados leis, fotos, vídeos, jornais, etc. Desse modo, a análise documental se apresenta como uma técnica de pesquisa que deve ser explorada junto com outros métodos, complementando as informações obtidas (FLICK, 2009). Portanto, para essa pesquisa, a análise documental foi combinada com a entrevista.

A entrevista, enquanto técnica de pesquisa, é largamente utilizada no seio da pesquisa qualitativa, reconhecida como uma técnica de qualidade para a coleta de dados. As entrevistas são empregadas não só como uma estratégia metodológica singular como também uma estratégia auxiliar e “são utilizadas com o objetivo de identificar os sentimentos, pensamentos,

opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes do entrevistado em relação a um ou mais fenômenos” (GUAZI, 2021, p. 2).

A entrevista é uma técnica notadamente benéfica para averiguar o comportamento e a subjetividade humana (GIL, 2008). Guazi (2021, p. 2) afirma que, por meio da entrevista, é possível, por exemplo, recolher informações

a respeito do que as pessoas fazem, como fazem e os motivos pelos quais fazem o que fazem; é possível investigar o que as pessoas sentem e as circunstâncias sob as quais sentem o que sentem; é possível também identificar tendências de comportamentos, entre tantas outras possibilidades.

Ou seja, pela entrevista é possível compreender os processos sociais ainda pouco conhecidos referente a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos durante a investigação.

Para o alcance do objetivo proposto, foi utilizada a entrevista semiestruturada. Dessa forma, foi possível direcionar a entrevista com perguntas fechadas e, ao mesmo tempo, conceder maior liberdade ao entrevistado, permitindo respostas abertas em seu discurso. Nesse tipo de entrevista, o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (MINAYO, 2013).

Por fim, para analisar os dados obtidos nas entrevistas e realizar o cruzamento com os documentos, foi escolhida a técnica de análise do conteúdo, defendida por Bardin (2016, p. 37) como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens”. Deste modo, pressupõe imersão do pesquisador, por meio de leituras e reflexões, relacionando os dados com a experiência concreta vivida pelos indivíduos (BARDIN, 2016).

3.2. Amostra, Coleta e Tratamento dos Dados

As perguntas selecionadas para a entrevista foram elaboradas com base em trabalhos brasileiros anteriores (INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA, 2021; BERNARDO, 2019), acrescentando aspectos relacionados à pandemia da Covid-19 e especificidades relacionadas ao cuidador informal. Inicialmente, foi realizado um pré-teste com uma versão preliminar das perguntas, a fim de verificar possíveis ajustes. A partir de entrevista efetivada com duas

cuidadoras informais, foi possível retificar alguns questionamentos que se mostraram irrelevantes e repetidos.

Assim, o roteiro final da entrevista foi composto por 36 perguntas, divididas em 6 blocos, além das perguntas de identificação (ver apêndice A), e o objetivo de cada bloco está presente no Quadro 2.

Quadro 2 - Objetivos das perguntas da entrevista

Bloco	Objetivo
Identificação dos entrevistados	Identificar dados do participante e atribuir um código para manter o sigilo
Característica do cuidado	Compreender características a respeito do idoso cuidado e de como a função do cuidador é exercida
Vínculo trabalhista	Identificar a existência de algum tipo de remuneração financeira ou benefício social recebido pelo cuidador
Mudanças na vida pessoal	Detectar possíveis mudanças na rotina, na vida pessoal, familiar, social e financeira do cuidador a partir da atividade desempenhada
O acesso as políticas públicas: experiência	Examinar o grau de conhecimento de políticas públicas ou legislações que auxiliem o cuidado
Impactos da Covid-19	Verificar se ocorreram mudanças na rotina, a partir do surgimento da pandemia da Covid-19, bem como se houve o recebimento de algum auxílio por parte do Estado
Questionamentos finais	Identificar o impacto da rede social “@quemvaicuidardemim” e permitir um momento de fala livre ao participante para acrescentar algo que julgue relevante

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A pesquisa se concentrou nos cuidadores informais de idosos dependentes localizados nos municípios de Niterói e do Rio de Janeiro, em virtude dessas localidades possuírem a maior concentração de idosos do Estado do Rio de Janeiro (NEVES; TEIXEIRA, 2020): segundo os primeiros resultados do último censo demográfico realizado pelo IBGE (2022), a população da cidade do Rio de Janeiro era de 6.211.423 habitantes, menor do que a apresentada pelo censo de 2010, com 6.775.561 habitantes, enquanto a parcela idosa correspondia a 13,8% de sua totalidade. Já em Niterói, o mesmo censo apontou uma população de 481.758 pessoas, seguindo a mesma sorte de baixa em relação ao censo anterior, que registrava 487.562 pessoas na cidade, apresentando 17,1% dos seus habitantes acima dos 60 anos.

Inicialmente, buscou-se o acesso aos participantes por meio de visita aos locais onde os programas das prefeituras são realizados. Contudo, como não foi possível estabelecer contato com nenhum cuidador, optou-se por encontrá-los através de indicações e pela criação de um perfil na rede social Instagram, intitulado “@quemvaicuidardemim” (ver apêndice C), no qual foram veiculadas postagens relacionadas ao cuidado de idosos e convidando pessoas para que, voluntariamente, participassem da pesquisa.

Assim, foram realizadas 11 entrevistas, de forma virtual, com cuidadores familiares de idosos dependentes, entre os meses de janeiro e abril de 2023. As entrevistas foram realizadas por intermédio dos aplicativos “Zoom” e “WhatsApp”, com tempo médio de 43 minutos, e as respostas foram transcritas para texto por meio do aplicativo “Mp3 ao Texto”, todos gratuitos. Outras pessoas aceitaram participar da pesquisa e foram orquestradas tentativas para marcar a entrevista, entretanto não conseguiram disponibilidade em sua atividade de cuidador para dispor de tempo para o encontro virtual, o que foi apontado mais adiante, como uma dificuldade encontrada para a realização da coleta dos depoimentos.

Foi enviado previamente para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver apêndice B), para viabilizar a leitura atenta das informações, permitindo assim que, no momento da entrevista, o participante confirmasse seu consentimento com os termos da pesquisa. Para iniciar a entrevista, foi solicitada a autorização para gravar as conversas, garantindo o respeito aos relatos, sem exposição de opiniões por parte da pesquisadora.

Vale salientar que, com a finalidade de garantir o sigilo e o anonimato, os participantes não foram identificados, tendo sido tratados, na análise dos resultados, pela letra E seguido pela ordem numérica em que o mesmo foi entrevistado (E1, E2, E3, etc.), sem qualquer conexão com seus nomes verdadeiros. O objetivo foi garantir ao participante que sua identidade seria tratada com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados serviriam apenas para fins dessa pesquisa.

Os participantes foram alertados que esta pesquisa pode ser considerada de “baixo risco”, pois os dados obtidos serão trabalhados com sigilo e rigor ético. E que, apesar da pesquisa não trazer nenhum benefício imediato ao participar deste estudo, contribuirá para que seja possível compreender, na percepção dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, principalmente diante da pandemia da Covid-19.

Também foi informado ao participante que, a qualquer momento, seria possível se recusar ou desistir de participar da pesquisa, sem nenhum ônus ou remuneração. Além de esclarecer que as informações obtidas poderiam ser publicadas, mas não seriam revelados dados pessoais ou outras fontes identificadoras dos participantes da pesquisa.

Com relação à análise documental, foram consultados sites oficiais das prefeituras dos dois municípios para obtenção das legislações e projetos voltados para os idosos em seus territórios. Foi possível mapear nas Leis Orgânicas, Planos Plurianual e Planejamentos

Estratégicos de Niterói e do Rio de Janeiro, todas as menções aos idosos, desde as previsões legais até as ações orçamentárias destinadas à população idosa.

Na prefeitura de Niterói, foi aberto um protocolo de acesso à informação para solicitar relatórios dos projetos efetivamente implementados e o número de idosos contemplados nos programas existentes. Como resposta ao protocolo, a Secretaria Municipal do Idoso se comprometeu a estabelecer contato, trazendo informações sobre a situação das políticas públicas para a população idosa no município, o que não ocorreu até o fechamento dessa pesquisa.

Foi realizada uma visita presencial à Secretaria Municipal do Idoso, na cidade de Niterói, no dia 11 de janeiro de 2023, com o objetivo de assistir a reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDDEPI) que segundo site oficial do conselho, tem Reuniões Ordinárias mensalmente, nas segundas quartas-feiras de cada mês, às 14h. Contudo, a reunião não ocorreu e não foi possível encontrar ou contatar os responsáveis pelo Conselho.

Durante à visita, integrantes da secretaria alegaram que, a respeito dos projetos elencados na Lei Orgânica, no Planejamento Estratégico e no Plano Plurianual (PPA), a prefeitura mantém 22 núcleos de ginástica em vários pontos da cidade, que atendem cerca de 60 a 100 idosos por encontro. Afirmou ainda que a prefeitura promove roda de conversa em prédios domiciliares, coral da terceira idade, atendimento jurídico, por meio de convênio com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), passeios e eventos culturais. Informou ainda que não possuem relatórios quantitativos sobre quantas pessoas são atendidas pelas atividades promovidas. E salientou que o projeto de que trata a Lei Orgânica para atendimento dos idosos no domicílio não foi implementado, contudo, ocorre atendimento de médicos da família nos lares. Também mediante visita *in loco*, foi constatado que o ponto de atendimento “Quiosque do Idoso”, somente presta serviços de cadastramento para cartão de gratuidade de estacionamento de pessoa idosa, sendo assim, não tem envolvimento com outros serviços prestados aos idosos.

Quanto à prefeitura do Rio de Janeiro, após a abertura do protocolo, conforme orientado pelos servidores da prefeitura, foi realizada uma reunião virtual, na qual os servidores fizeram uma explanação sobre os programas oferecidos pelo governo municipal, tirou dúvidas e abordaram os principais serviços ofertados, bem como, com o projeto de pesquisa em mãos, buscaram evidenciar as ações realizadas pela prefeitura que vão ao encontro dos objetivos apresentados, bem como, enviaram alguns documentos para auxiliar na pesquisa.

A análise dos dados coletados mediante as entrevistas e a análise documental foi realizada seguindo a técnica de análise de conteúdo. Assim, as entrevistas foram analisadas seguindo três etapas: a pré-análise, a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A etapa de pré-análise, sendo a fase preliminar, permite a organização e sistematização das ideias iniciais, constituindo a chamada leitura “flutuante”. Em seguida, foram feitas releituras aprofundadas do material coletado, para viabilizar colher impressões sobre as mensagens emitidas. Nesse momento, as entrevistas foram transcritas e as respostas agrupadas em planilhas, consolidadas em 7 blocos de perguntas, conforme descrito no Quadro 2, para viabilizar a captação das informações.

A segunda etapa da análise, corresponde à exploração do material reunido, em que dados brutos são transformados, de forma organizada, e agregados em unidades de registro, através de operações de codificação, marcando a escolha de categorias temáticas (BARDIN, 2016). Na terceira e última fase, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foi possível realizar interpretações dos dados coletados, com o intuito de obter resultados válidos baseados em categorias que apresentaram similaridades.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Políticas Voltadas aos Idosos e seus Cuidadores

Inicialmente, faz-se mister traçar um panorama das políticas públicas desenvolvidas pelo poder público, não só nacionalmente e pelo Estado do Rio de Janeiro, como também dos municípios de Niterói e do Rio de Janeiro, para analisar o que o poder público pretende oferecer em suas políticas, em detrimento da percepção dos cuidadores com os serviços oferecidos.

4.1.1. Políticas Nacionais e do Estado do Rio de Janeiro

A Constituição Federal de 1988, prevê no artigo 203 que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar (...) e tem por objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”. O artigo 226 garante que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

Em se tratando de defesa direta aos idosos, destaca-se o disposto no artigo 230, que constitui o tripé do cuidado aos idosos, quando assegura que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. A Constituição aponta ainda a primazia dada para que o cuidado dos idosos seja feito no seio das famílias, conforme o artigo 230, §1º: “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (BRASIL, 1988).

Ainda no âmbito nacional, destaca-se a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) por meio da Lei nº 8.842/1994, regulamentada posteriormente pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, revogado pelo Decreto nº 9.921/2019, que consolidou os atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal sobre a temática da pessoa idosa. Essa política foi criada visando garantir direitos sociais aos idosos, fomentando condições para viabilizar sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de assegurar o direito à saúde desta população nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 1994).

Vale salientar que um dos princípios da PNI é a inclusão de outros atores para além da responsabilização da família no cuidado com o idoso, como disposto no artigo 3º, inciso I, que garante que “a política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios: a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à

vida” (BRASIL, 1994). Esse direito é reafirmado no artigo 10, quando a legislação assegura que:

na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais (BRASIL, 1994).

O Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, pretendeu consolidar os atos e, com isso, eliminar do ordenamento jurídico brasileiro normas de conteúdo idêntico ou divergente. Nesse decreto, são apresentadas as modalidades de atendimento ao idoso, destacando-se no artigo 17, inciso V, a modalidade de atendimento domiciliar, sendo o “serviço prestado no lar da pessoa idosa dependente e que vive sozinha, por profissionais da área da saúde ou pessoas da própria comunidade, com a finalidade de suprir as suas necessidades da vida diária” (BRASIL, 2019). Isso demonstra que a própria PNI caracteriza o trabalho do cuidado como uma das categorias de atendimento aos idosos.

O Estatuto do Idoso foi inaugurado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, sendo este atualizado pela Lei nº 14.423/2022, alterando a nomenclatura para Estatuto da Pessoa Idosa. O artigo 3º da referida lei reafirma e amplia o compromisso do balanceamento entre diferentes atores do cuidado do idoso, garantindo que:

é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa defende a priorização do atendimento ao idoso pela própria família, contudo, caso não haja condições para tal, “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003). O artigo 34 da mesma legislação assevera que “às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Loas” (Lei Orgânica da Assistência Social) (BRASIL, 2003). O Decreto nº 6.214/2007 que regulamenta esse benefício, dispõe que, para fins de enquadramento como beneficiário, a família deve possuir

“renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, seja inferior a um quarto do salário-mínimo”.

Destaca-se, portanto, que as legislações federais mencionadas, possuem ainda outros dispositivos, como os relacionados aos direitos no âmbito da cultura, saúde, educação, habitação, transportes entre outros, contudo, não há menção ao trato com os cuidadores informais que se dedicam a esses idosos.

No Estado do Rio de Janeiro, destaca-se a Política Estadual do Idoso do Estado do Rio de Janeiro, que entrou em vigor através da Lei Estadual nº 6.559/2013, que visa, atendendo preceitos da Lei Federal nº 8.842/1994, “assegurar a cidadania do idoso, por meio da criação de condições para a garantia dos seus direitos, de sua autonomia, da integração e da participação efetiva na família e na sociedade” (RIO DE JANEIRO, 2013). Corrobora ainda a divisão dos atores estabelecida no âmbito federal, defendendo que “a família, a sociedade e o Poder Público devem amparar o idoso, assegurando-lhe os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida” (RIO DE JANEIRO, 2013).

O artigo 5º da referida legislação elenca as linhas de ação da política de atendimento dos direitos da pessoa idosa, quais sejam:

- I - políticas sociais básicas;
- II - serviços especiais de prevenção e combate à exclusão social da pessoa idosa, bem como às demais situações de vitimação;
- III - proteção jurídico social por entidades de defesa dos direitos da pessoa idosa;
- IV - ações educativas para conduzir os idosos e seus familiares a um processo de conhecimento das circunstâncias sócio psico culturais que envolvem a aposentadoria, e a uma reflexão sobre suas próprias condições de existência;
- V - política de apoio à seguridade social e de complementariedade, de renda em concordância com a política previdenciária nacional, buscando assegurar um padrão mínimo de recursos, que possibilite ao aposentado satisfazer suas necessidades básicas e garantir sua independência;
- VI - integração permanente dos setores governamentais (trabalho, previdência, saúde e ação social) com órgãos especializados do setor gerontológico e entidades da sociedade civil organizada, visando assimilar as informações sociais e econômicas que se relacionam ao trabalho e produção, e se interligam ao envelhecimento, velhice e seguridade social;
- VII - eliminação de discriminações salariais empregatícias por motivo de idade e sexo;
- VIII - parcerias com entidades e organizações governamentais e não governamentais de assistência social voltadas ao atendimento da pessoa idosa (RIO DE JANEIRO, 2013).

Assim como no âmbito federal, o Estado do Rio de Janeiro prioriza o atendimento aos idosos pelas próprias famílias, em detrimento ao asilar (RIO DE JANEIRO, 2013). Contudo, destaca-se a criação da Lei nº 8.508/2019, que trata do Orçamento do Idoso, que dispõe que o “Poder Executivo elaborará e publicará, em forma de anexo em todas as fases de elaboração e

execução orçamentária, relatório sobre o Orçamento do Idoso, com o objetivo de favorecer a transparência, a fiscalização e o controle da gestão fiscal” (RIO DE JANEIRO, 2019). Segundo essa lei, o Orçamento do Idoso é considerado a soma dos gastos orçamentários exclusivamente destinados às ações e aos programas direcionados aos cidadãos maiores de 60 (sessenta) anos.

A legislação estadual, assim como a legislação federal, possui ainda outros dispositivos, tratando dos direitos no âmbito da cultura, saúde, educação, habitação, transportes entre outros, sem fazer menção ao trato com os cuidadores informais que se dedicam a esses idosos. Contudo, apesar de não haver menção dos cuidadores informais, em 2022, foi publicada, Lei nº 9.902, dispondo sobre a criação do cadastro estadual de profissionais de assistência e de cuidados domiciliar, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, administrado pela Secretaria de Estado de Saúde e submetido à fiscalização permanente do Conselho Estadual de Saúde. Essa lei dispõe que:

Fica criado o cadastro estadual consultivo e opcional de profissionais que prestam serviço de assistência e cuidados domiciliares, com o objetivo de acompanhamento e assistência à pessoa com necessidade temporária ou permanente, mediante ações domiciliares, comunitárias, ou institucionais de cuidado de curta ou longa permanência, individuais ou coletivas visando à autonomia e independência, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer (RIO DE JANEIRO, 2022a).

4.1.2. Políticas da cidade do Rio de Janeiro

A Lei Orgânica Municipal da cidade do Rio de Janeiro, promulgada em 1990, carrega algumas disposições relacionadas à pessoa idosa: o artigo 12 versa que o

município buscará assegurar à criança, ao adolescente e ao idoso, com absoluta prioridade, o direito à vida, à moradia, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária e à primazia no recebimento de proteção e socorro, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (RIO DE JANEIRO, 1990).

O Plano Estratégico Municipal, em vigor pelo período de 2021-2024, traz algumas disposições sobre a pessoa idosa, incluindo a temática do envelhecimento. O planejamento institui cinco Temas Transversais do Plano de Desenvolvimento Sustentável que, dentre diversas propostas, enfatizam o desafio do envelhecimento populacional. Uma das aspirações da visão apresentada no plano, fomenta a intenção da “cidade ser reconhecida por promover o envelhecimento saudável, fomentando a integração intergeracional e a sociabilidade da população idosa” (RIO DE JANEIRO, 2021).

O Plano Estratégico tem como objetivo buscar a melhoria da infraestrutura urbana e do sistema de saúde, visando proporcionar condições para uma vida longa, saudável e ativa, promotora de autonomia e buscando qualidade de vida para todos. Assim, a iniciativa “envelhecimento ativo e saudável”, está incluída dentro desse tema, direcionada para a população idosa (RIO DE JANEIRO, 2021). Inclusive, o Planejamento Estratégico já faz menção aos desafios encarados durante a pandemia da Covid-19, expondo os desafios para os sistemas de saúde municipais em todo o mundo, especialmente com a população idosa (RIO DE JANEIRO, 2021).

O documento publicado contou com a participação popular para compreender as demandas mais latentes da sociedade. Segundo o disposto, a saúde foi o tema mais citado com diversos níveis de desdobramentos: atenção primária, mais médicos, envelhecimento saudável. Destacou-se como a pandemia da Covid-19 evidenciou a importância do cuidado com a saúde, corroborando que “a garantia de uma vida longa e de bem-estar social na Cidade do Rio de Janeiro passa pela adoção de ações que envolvam as áreas de saúde, desenvolvimento urbano e de cuidados com o envelhecimento da população” (RIO DE JANEIRO, 2021).

Uma das metas trazidas pelo planejamento, a meta ML4, tem impacto direto na população idosa e dispõe o objetivo de “ampliar para 40.000 o número de pessoas em processo de envelhecimento e de pessoas idosas atendidas nos projetos e programas de promoção e proteção social até 2024” (RIO DE JANEIRO, 2021). Também foi mencionado pela população, a necessidade de que os idosos tenham acesso “à prática de esportes e a importância de praças com equipamentos de ginástica e o acompanhamento de um profissional de saúde ou educação física” (RIO DE JANEIRO, 2021).

A Lei nº 7.234, de 12 de janeiro de 2022, dispõe sobre o Plano Plurianual (PPA) para o quadriênio 2022/2025 da cidade do Rio de Janeiro e nela é possível identificar algumas ações consoantes à população idosa. O PPA ressalta que, dada a quantidade de pessoas idosas na cidade, somado ao aumento da expectativa de vida, isso traz a necessidade de investimentos nas mais diversas políticas, representando um desafio para a sociedade e os formuladores de políticas públicas. O documento afirma que é necessário garantir para a população um envelhecimento ativo, saudável, longo e com qualidade de vida e, para isso, foram propostos os projetos disponíveis no Quadro 3.

Quadro 3 - Projetos PPA da cidade do Rio de Janeiro

Projeto	Objetivo
Projeto 60+ Carioca	Atender 586 idosos e idosas em situação de vulnerabilidade pessoal e social, com idade a partir de 60 anos, residentes no município, sem renda ou com renda mínima

	de até 2 salários, inscritos no Cadastro Único, viabilizando uma concessão de benefício de transferência de renda.
Projeto Vida Ativa	Desenvolver em até 300 (trezentos) núcleos, localizados dentro do município, em locais públicos ou cedidos sem ônus à municipalidade, que atenderão em média 135 pessoas, anualmente cada, e oferecem aulas de ginástica, dança, yoga, tai chi chuan ou hidroginástica e funcionarão de 7h às 10h, de segunda a sexta-feira, para pessoas com idade igual ou superior a 40 anos.
Projeto Conviva	Promover atividades planejadas e sistematizadas para pessoas a partir de 60 anos, em espaços ociosos cedidos à municipalidade, de forma a contribuir para o envelhecimento ativo e saudável, evitando o isolamento social, favorecendo a ampliação das relações sociais, bem como a construção de uma rede social de apoio.
Projeto Mais Cidade	Garantir o direito à cidade, oportunizando o acesso da população idosa, através de visitas a espaços culturais, turísticos, artísticos e de lazer estimulando o convívio coletivo e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desse público.
Casas de Convivência e Lazer Para Idosos	Desenvolver em sete espaços de inserção social, integração, convivência, troca de experiência e fortalecimento de vínculos, de tal forma a evitar o isolamento social e contribuir na prevenção de agravos, fortalecendo a autonomia, a emancipação social e um envelhecimento ativo e saudável.
Projeto C.A.S.A	Realizar na residência da pessoa idosa, através de atuação qualificada de Auxiliar Comunitário de Cuidado e Fisioterapeuta, criando condições de vida mais digna, mantendo o idoso em sua residência e na comunidade, evitando ou postergando à institucionalização, conforme preconizado na legislação vigente e com possibilidade de cuidado em tempo integral.
Projeto Centro Dia Idoso	Estabelecer, em Centros Dia para idosos e idosas, atendimento de atenção integral às pessoas a partir de 60 anos em situação de vulnerabilidade e semi-dependentes que não tenham condições de permanecer no seu domicílio e que necessitam de cuidados. Proporcionará o atendimento das necessidades básicas, cujo propósito é manter a pessoa junto à família, reforçar o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a sua própria socialização.

Fonte: Rio de Janeiro (2022b).

Como resultados dessas propostas espera-se:

promover o envelhecimento ativo, saudável e longo, além de reduzir a violação de direitos da pessoa idosa, através da ampliação do número de pessoas em processo de envelhecimento, idosos e idosas atendidos nos programas de promoção e proteção, ofertados pela Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida, desenvolvidos por profissionais capacitados para atender o público-alvo (RIO DE JANEIRO, 2022b).

Em 2010, foi criado o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDEPI), por meio da Lei nº 5.208. O Conselho, que possui cunho deliberativo, consultivo e fiscalizador, é diretamente vinculado à Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV) e é munido do objetivo primordial de assessorar à Administração Pública no estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal do Idoso (RIO DE JANEIRO, 2010). Dentre outras atribuições, compete ao Conselho acompanhar e avaliar os planos, projetos e orçamentos de ações voltadas à população idosa, bem como propor políticas públicas de direitos aos idosos.

A Lei nº 5.208/2010 instituiu ainda o Fundo Municipal do Idoso, que constitui um instrumento de captação, repasse e aplicação de recursos destinados a propiciar suporte financeiro para a implantação, manutenção e desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações voltadas aos idosos no Município do Rio de Janeiro; e a Comenda Piquet Carneiro, que é a condecoração destinada a homenagear as pessoas que se destacaram no ano em assuntos ligados aos interesses dos idosos.

4.1.3. Políticas da cidade de Niterói

Segundo o IBGE (2022), a cidade de Niterói tem a de 481.758 habitantes, com salário médio mensal era de 3,1 salários-mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 37,7% (IBGE, 2022).

A Lei Orgânica Municipal de Niterói, promulgada em 4 de abril de 1990, traz algumas determinações a respeito da população idosa: o artigo 188 determina que o “município exercerá uma ação supletiva e complementar no atendimento aos programas de atenção ao menor, ao adolescente, à família, aos aposentados, aos idosos, aos deficientes, e aos necessitados, em suas diferentes faixas etária” (NITERÓI, 1990). Já o artigo 190 dispõe que, no que tange a área de sua competência, a cidade organizará serviços de assistência social, visando garantir o equilíbrio social da comunidade, em perfeita articulação com os organismos comunitários existentes, mediante:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (...)
- III - incentivo à participação social do idoso;
- IV - a promoção da integração ao mercado de trabalho; (...)
- VI - cooperação da União e do Estado objetivando a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispõe a Lei (NITERÓI, 1990).

A Lei Orgânica também prevê, no artigo 193, a criação de um programa especial para os idosos, respeitando as seguintes diretrizes:

- I - Atenção aos programas que propiciem aos idosos o estímulo a uma participação social;
- II - Implantação e manutenção, com recursos próprios do Município, de casas de acolhimento e reabilitação para idosos, sem amparo da família, com atendimento especializado;
- III - incentivo à criação de centros de oportunidades, como clubes de idosos e outros, para o lazer, recreação, atividades sócio-culturais, excursões, passeios e outras iniciativas (NITERÓI, 1990).

Desde 2015, a cidade de Niterói possui a Secretaria Municipal do Idoso: criada através da Lei nº 3.150, ela possui as seguintes atribuições:

- I - Elaborar as diretrizes de políticas públicas de atenção ao idoso;
- II - Celebrar convênios e contratos vinculados à política de atenção ao idoso;
- III - Buscar o bem-estar dos idosos no Município de Niterói;
- IV - Articular-se com as demais Secretarias e Entidades da Administração Indireta, de modo a otimizar a atenção ao idoso, de acordo com as interseções de atribuição com os demais órgãos e entidades do Município (NITERÓI, 2015)

Em 2017, foi publicada a Lei nº 3.301, que criou o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, um órgão consultivo, deliberativo e fiscalizador da Política Municipal da Pessoa Idosa, integrante da estrutura da Secretaria Municipal do Idoso, com a participação paritária do governo e da sociedade civil. Por meio dessa lei, também foi criado o Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (FUNDEPI).

Nessa seara, vale analisar o Plano Estratégico da cidade de Niterói, que se encontra na edição de 2013 a 2033, com o objetivo de ser utilizado como o mapa para orientar os esforços, políticas públicas e investimentos na cidade nos 20 anos de duração, demonstrando as prioridades e contendo as ações e propostas definidas mediante diálogo com a sociedade (NITERÓI, 2013). Em se tratando da área “Niterói saudável”, são apresentados os seguintes focos: cobertura da atenção básica da saúde com foco nas populações vulneráveis; mudança de complexidade no atendimento; fortalecimento do atendimento especializado e condições de saneamento. O plano ainda afirma que (NITERÓI, 2013):

as necessidades de saúde são amplas e mudam constantemente, mas os recursos para provê-las são limitados e ainda se coloca a questão do envelhecimento populacional, que tem sido um dos responsáveis pelo crescimento dos gastos em saúde, principalmente por causa das doenças crônicas (aquelas que crescem associadas ao envelhecimento).

Dessa forma, ainda que o plano não aborde de maneira específica a população idosa, demonstra uma preocupação com o envelhecimento populacional, principalmente por meio do atendimento às famílias, com o Programa Médico de Família (NITERÓI, 2013).

A Lei nº 3.677/2021, instituiu o PPA 2022-2025, consoante à ao disposto na Lei Orgânica do Município de Niterói. Na área “Niterói Inclusiva”, no Programa Finalístico 0024, que trata sobre a “Proteção social especial de média complexidade” constam duas ações orçamentárias relacionadas a população idosa. O público-alvo desse programa é a população do município de Niterói que necessite de ações de proteção social. Esse programa se justifica,

conforme dispõe o PPA, porque “as desigualdades sociais de caráter estruturante afetam famílias e indivíduos de maneiras específicas, com violação de direitos que precisam ser resgatados e protegidos pelo Estado”, requerendo assim “maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada e de acompanhamento sistemático e monitorado” (NITERÓI, 2021). O objetivo é “atender às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade com seus direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos e que demandam intervenções especializadas” (NITERÓI, 2021).

Já o programa Finalístico 0025 intitulado “VIVA IDOSO”, tem previsão de recursos para o período contemplado pelo PPA de R\$ 18.460.000,00 (dezoito milhões quatrocentos e sessenta mil reais). O texto da PPA versa a seguinte justificativa:

O município de Niterói vivencia o aumento da expectativa de vida de sua população, culminando no aumento gradual da população idosa. Isto impõe aos gestores o desafio de elaborar políticas públicas de qualidade direcionadas a este grupo etário que permitam a autonomia, a participação, a obtenção de cuidados e a garantia dos direitos específicos dos idosos. Ações específicas relativas a inserção econômica, esportes, lazer, saúde e atenção são contempladas neste programa (NITERÓI, 2021).

O objetivo elencado pelo plano é “garantir os direitos da população idosa e incentivar políticas que ampliem sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, de forma intersetorial e intergeracional” (NITERÓI, 2021). As propostas elencadas pelo programa são:

- a) Realizar atendimento aos idosos, através de oficinas, atividades culturais, artísticas e artesanais, objetivando a inclusão social do idoso e o envelhecimento saudável.
- b) Realizar a implantação de um Centro de Atendimento ao Idoso e sua família em condições de vulnerabilidade, no que tange a informações, cuidados básicos pós-trauma, locomoção, etc.
- c) Realizar adequação na estrutura física do Centro de Convivência Intergeracional Helena Tibau (CCIHT), com objetivo de melhorar a acessibilidade, ambiência e adequação dos espaços de atendimento.
- d) Estruturar o banco de oportunidades no Portal de Serviços da Prefeitura Municipal de Niterói.
- e) Reabrir o quiosque de atendimento ao idoso, com o objetivo de disponibilizar acesso aos serviços oferecidos pela Prefeitura Municipal de Niterói.
- f) Reiniciar e manter o projeto de ginásticas nas praças, com o objetivo de atender a população idosa.
- g) Realizar a manutenção de um Centro de Atendimento ao Idoso e sua família em condições de vulnerabilidade, no que tange a informações, cuidados básicos pós-trauma, locomoção, entre outros (NITERÓI, 2021).

4.2. Análise das Entrevistas

4.2.1. Identificação dos entrevistados

Inicialmente e como parte do primeiro bloco de perguntas, foram colhidas informações com o intuito de identificar o cuidador, quais sejam: idade, gênero, raça-etnia, escolaridade, bairro de moradia e estado civil. Com base nesses dados, observou-se que a faixa etária dos entrevistados se concentra entre 48 e 65 anos de idade; 91% são dos participantes são mulheres; 46% casados e 82% possuem ensino superior, conforme expresso na Tabela 1.

Tabela 1 - Identificação dos entrevistados

Faixa etária				
Entre 48 e 65 anos				
Gênero				
Feminino	91%	Masculino	9%	
Raça-etnia				
Amarela	Branca	Negra	Parda	
9%	73%	9%	9%	
Escolaridade				
Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Médio Incompleto	Médio Completo	Superior
-	-	-	18 %	82 %
Estado civil				
Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado	
18%	46%	-	36%	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A presença massiva de mulheres responsáveis pelo cuidado dos idosos, ilustra o já abordado na literatura prévia, entendendo a mulher enquanto força de trabalho ao longo da história. Vale lembrar que, conforme dispõe Passos e Guedes (2018), o aumento das mulheres no mercado de trabalho não causou a substituição do seu papel de cuidadora, mas gradativamente foi dando lugar as jornadas duplas ou triplas que as mulheres exercem, conciliando a vida profissional com a doméstica. Corrobora ainda os dados trazidos por Addati (2021) que afirma que em 2018, 606 milhões de mulheres, ou seja 93%, estavam indisponíveis ou não procuravam emprego em decorrência do trabalho de cuidado não remunerado que exerciam, contra apenas 41 milhões de homens, deixando claro que o amparo concedido pelas mulheres de maneira invisível alcança a família como um todo, não se limitando ao idoso dependente.

Dentre os dados dos entrevistados, chama atenção a alta porcentagem de cuidadores com ensino superior – 82% dos entrevistados, o que diverge dos elementos apresentados por Guimarães, Hirata e Sugita (2011), já que as autoras salientaram a predominância de pessoas

com baixa escolaridade na função do cuidado: cerca de 63% dos cuidadores analisados por elas possuíam apenas o ensino fundamental. Essa contradição pode ser justificada, tanto pela melhoria na democratização do ensino superior na última década, demonstrada pelo aumento considerado de matrículas no ensino superior conforme a Gráfico 1, ocasionada, entre outros fatores, pelo fenômeno da educação a distância elevando como um todo o número de matrículas no Ensino Superior Brasileiro, quanto pela localização da pesquisa, já que o Estado do Rio de Janeiro, sobretudo cidades da região metropolitana, que contemplam as cidades analisadas, possuem níveis mais altos de escolaridade. De acordo com o Mapa do Ensino Superior no Brasil divulgado pelo Instituto Semesp (2021), em 2021, a região sudeste concentra a maior quantidade de matrículas no ensino superior do país, 43,8%.

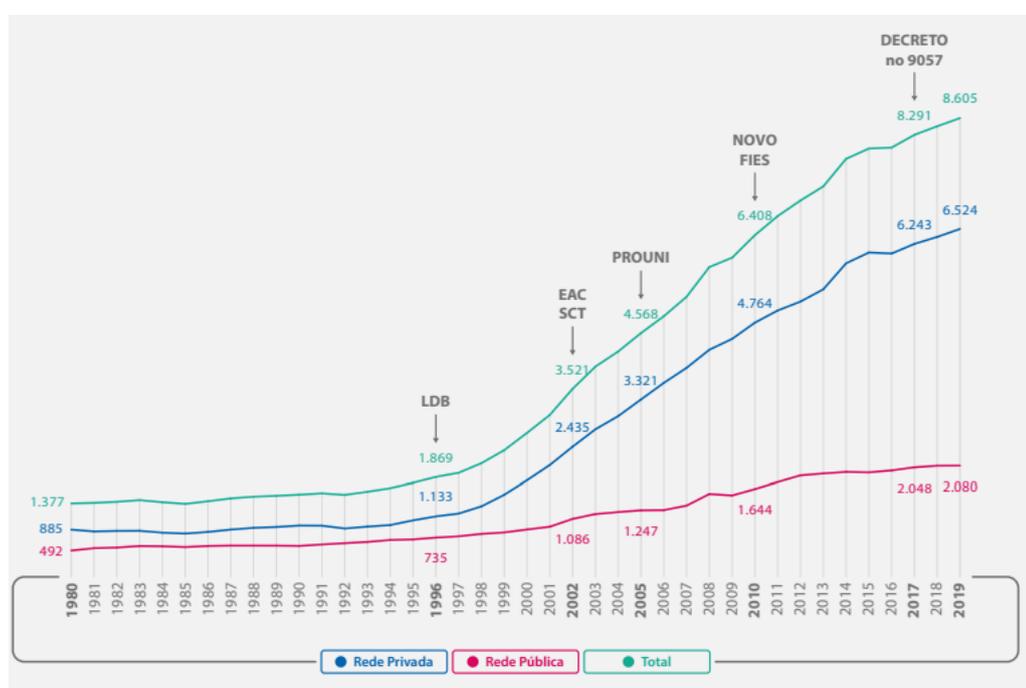


Gráfico 1 – Número de matrículas no ensino superior
Fonte: Instituto Semesp (2021, p. 13).

Vale enfatizar que, os dados levantados nas entrevistas confirmam as informações apresentadas por Guimarães, Hirata e Sugita (2011) no que tange ao baixo índice de carteira assinada e a remuneração de até um salário-mínimo, além de confirmar a presença marcante feminina, dado o papel social da mulher no desempenho do cuidado, seja no universo familiar ou prestando serviços com baixas remunerações.

Diante das informações colhidas mediante entrevista, destaca-se a faixa etária dos cuidadores entrevistados (entre 48 e 65 anos), o que se justifica pelo aumento da expectativa de vida da população geral brasileira que, segundo o IBGE (2021), subiu para 77 anos, o que tende

a gerar cada vez mais cuidadores acima dos 60 anos, cuidando de idosos com idades mais avançadas. O que corrobora o fenômeno de “ensanduchamento” dessas mulheres que prestam cuidados tanto para idosos sobreviventes como para filhos ou netos (JESUS; WAJNMAN, 2016).

4.2.2. Característica do cuidado

No segundo bloco de perguntas, os questionamentos foram direcionados para a compreensão do tipo de cuidado realizado, bem como, qual o perfil da pessoa cuidada, se existe algum apoio a esse cuidador, se existe alguma incapacidade funcional e sobre o tempo de dedicação ao cuidado do idoso.

Quadro 4 – Características da pessoa cuidada

Características da pessoa cuidada				
Entrevistado	Gênero	Idade	Parentesco	Motivo da ajuda ou incapacidade
E1	Feminino	82	Mãe	Não anda, totalmente dependente e acamada.
E2	Feminino e Masculino	89 e 86	Mãe e tio	Cadeirante, totalmente dependente e demência.
E3	Feminino	89	Sem parentesco	Muitas comorbidades.
E4	Feminino	76	Mãe	Precisa de ajuda para tudo, Alzheimer.
E5	Feminino e Masculino	74, 49 e 91	Cuida da mãe, primo e trabalha cuidando de uma senhora	Demência, cadeirante, problema cardíaco e para companhia.
E6	Masculino	53	Irmão	Completamente dependente.
E7	Feminino	100	Mãe	Incontinência urinária, Alzheimer, limitação de locomoção.
E8	Feminino e Masculino	72	Mãe e pai	Problema cardíaco, problema de pressão, cegueira e pouca mobilidade.
E9	Feminino e Masculino	77 e 80	Mãe e pai	Dependentes, sem locomoção após uma queda.
E10	Feminino	Não sabe dizer	Sem parentesco	Demência e pouca mobilidade.
E11	Feminino	87	Mãe	Pouca mobilidade, acamada, comprometimento intelectual.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os dados presentes no Gráfico 2 demonstram que 73% dos entrevistados exercem o cuidado integralmente e de maneira ininterrupta, enquanto 27% exercem todos os dias, parcialmente, fatos também identificados pela pesquisa realizada pelo Instituto Lado a Lado Pela Vida (2021). Além disso, esses 73% moram com o idoso que prestam cuidado com o objetivo de desempenhar tarefas como alimentação, banho, ministração de remédios, curativos, dar atenção, além das tarefas da casa.

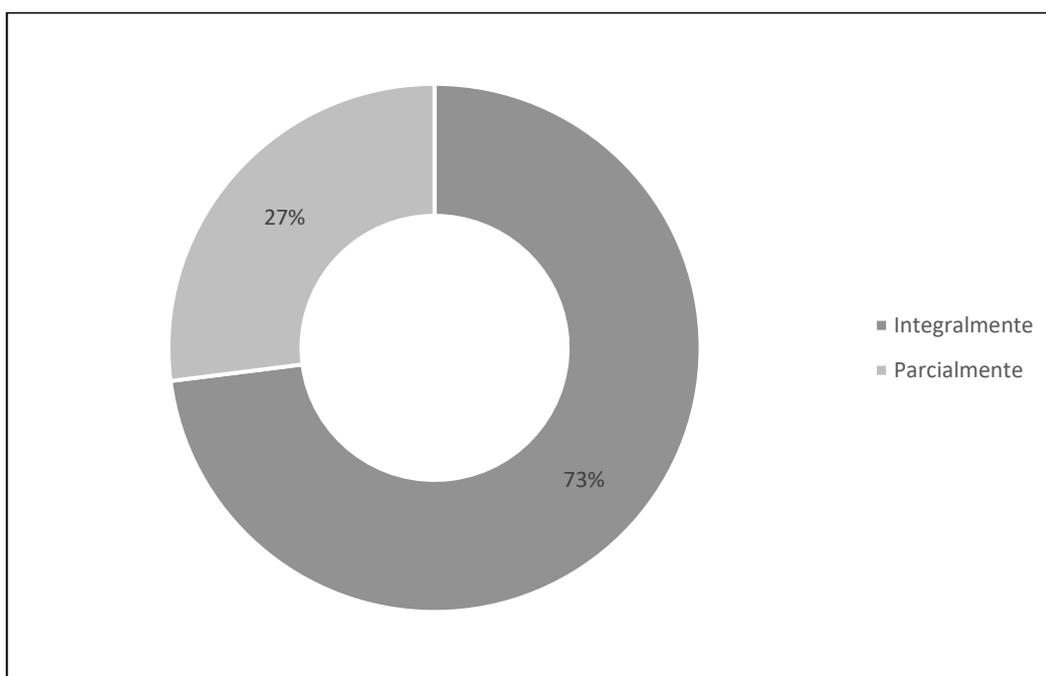


Gráfico 2 – Tempo de dedicação ao cuidado
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quando questionados sobre quais palavras definem a vida de cuidado e o que é cuidar, foram mencionadas palavras como retribuição, amor, responsabilidade, gratidão, cansaço, frustração e paciência, conforme pode ser visualizado no Gráfico 3.

A entrevistada E7 corrobora que:

Eu não fui escolhida né, porque o que acontece, é aquela história, isso que eu acho que é o X da questão. Eu tenho um irmão, mas eu sou mulher e na sociedade, na nossa sociedade são as mulheres que, eu acho erroneamente, que cuidam sozinhas dos seus familiares. Então naquela época, eu até estava com um emprego (...) mas quando eu tinha uma grana, um emprego fixo, o meu pai adoeceu, ficou internado dois meses e morreu então, aí pronto, a minha vida fez assim [sinal com as mãos de uma virada] porque minha mãe começou a ter vários problemas de saúde (...) então quando eu pensei em ir embora (...) aconteceu tudo isso e eu não poderia deixar minha mãe sozinha. E eu não tinha grana para pagar o condomínio daqui, porque não é barato, pagar uma cuidadora, pagar outro aluguel e outro condomínio (...) e qual a escolha que eu fiz? Eu tinha que ficar aqui. É uma escolha econômica, e uma escolha que a sociedade te impõe, porque meu irmão era casado, tinha filhos, ele não ia ficar aqui, e a sociedade também não escolhe os homens para cuidar, entende? Então não foi exatamente uma escolha, a situação escolheu. Eu não escolhi por livre espontânea vontade, até teve a vontade, mas foi a livre e espontânea pressão da situação.

O relato na entrevistada E7 reforça o entendimento da doutrina, da predominância da mulher no papel de cuidado e o fato de que, a elas, tem sido naturalmente atribuído o cuidado de sua família, ao passo que os homens assumem a responsabilidade de suprir o sustento, estabelecendo-se culturalmente, deste modo, a vida pública aos homens e a vida privadas às mulheres (PASSOS; GUEDES, 2018). Corrobora ainda o resultado trazido pela Tabela 1, a qual demonstra que 91% dos participantes são mulheres.

Outro ponto apresentado como causa motivadora da escolha do cuidador é a atual organização familiar. Nesse sentido, E2 afirma que:

a família antes era formada pelo pai, mãe, filhos e avós, tios, e todo o mundo morando junto isso dá uma rede de ajuda e de proteção muito grande. Atualmente as famílias são nucleares, só pai, mãe, filho e né então é em ambientes pequenos, e vida corrida. Aí eu penso que quem está vivendo agora um pouco as políticas públicas e pouca valorização, até do próprio profissional, tudo isso vem pontuando de maneira negativa o tomar conta. (...) Então eu penso seguinte final das contas quando fica pra alguém, o cuidado é muito pesado. É injusto. É essa minha opinião.

O participante E11, único homem entrevistado na pesquisa, destacou que o motivo determinante foi estar morando com a mãe após o divórcio, ele afirma que: “*Meus irmãos têm família, tem filhos, tem empregos, tem a vida fora e eu já estava aqui, morando com ela e a minha a vida era a que era sacrificável*”. As declarações dos entrevistados em relação à escolha do cuidador, ressalta o que Bernardo (2018) entende como “reciprocidade intergeracional”, expressão do familismo que robustece o cuidado motivado pela solidariedade familiar, gerado a partir da obrigação dos filhos em corresponder aos cuidados prestados pelos pais, indo ao

encontro do que afirma a literatura consoante ao tema, destacando como fatores condicionantes na escolha do cuidador, como o grau de parentesco, gênero, proximidade física e a existência de laços afetivos.

A predominância do cuidado familiar reforça os paradigmas defendidos pela literatura dominante, que entendem a família como um dos pilares do Estado de bem-estar social (MIOTO, 2015). Ao analisar o caso brasileiro, é possível perceber traços de uma sociedade familiarista que, segundo Esping-Andersen (1991) é quando o núcleo familiar absorve a maior parcela das obrigações de bem-estar para com os membros, o que pode ser conferido mediante o papel central desempenhado pelas famílias no que tange ao provisionamento do bem-estar social, conforme demonstrado nas entrevistas, ainda que a Constituição Federal e as legislações municipais das cidades analisadas apresentem um ensaio universalista de direitos (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021). Conforme assevera Miotto (2015), a transferência da responsabilização do cuidado para as famílias em detrimento do Estado, deflagra uma regressão da participação do Estado Social na provisão do bem-estar.

4.2.3 Vínculo Trabalhista

O terceiro bloco do questionário evidenciou dados sobre a situação trabalhista e financeira dos participantes. Nesse diapasão, ficou evidente que a maioria dos cuidadores não são profissionais do cuidado: 82% nunca haviam trabalhado como cuidador antes de sua situação atual. Outro dado relevante é que 64% dos cuidadores não exercem nenhum trabalho remunerado atualmente, sendo que, 73% foram forçados a abandonar o seu trabalho ou diminuir a carga horária para se dedicar ao cuidado do idoso sob sua responsabilidade, como fica evidente no relato da participante E1:

Eu não sou aposentada eu não consegui me aposentar ainda. Mas não há nenhuma outra atividade (...) eu deixei o trabalho em dois mil e dezenove, eu diminuí a carga horária, eu trabalhava diariamente 'né'. Eu era monitora numa faculdade de teologia e aí não deu certo, todo dia não deu certo, aí passei a ir três vezes na semana, não deu certo, meu marido começou a sinalizar, aí eu diminuí para uma vez na semana, só as segundas-feiras, sai da condenação e fiquei só na monitoria. Aí ele [o marido] me chamou e falou: "(...) eu não queria que você parasse de parar de trabalhar, porque eu sei que você ama o que você faz, mas não dá mais". Quando cheguei em casa a minha mãe tinha feito uma carne moída, metade da panela era óleo. E aí eu vi que ali tinha chegado a hora de parar. Ela não tinha mais condições. Ele falou pra mim: "eu quero que você venha para você ver a comida que sua mãe fez hoje". A minha mãe era uma cozinheira de mão cheia, a comida dela eu sinto saudade até hoje. Quando eu olhei aquela panela, foi assim, um punhal entrando no meu peito, sabe? Eu tive que parar e ali foi a pior fase da minha vida porque eu enfrentei uma pessoa que não era mais a minha mãe no sentido da palavra mesmo. Malcriada,

rebelde, que tentou me agredir, que falava coisas que não condiziam com o pensamento dela. Aí eu vi que tinha chegado a hora mesmo né. Aí eu pedi demissão.

Vale mencionar que 91% dos entrevistados informaram que não recebem retribuições financeiras para exercer o cuidado do idoso, 82% não contribuem para a Previdência Social e 91% não recebem nenhum benefício assistencial, o que demonstra a vulnerabilidade desses cuidadores familiares que, além de ter a renda comprometida no presente, tem a aposentadoria ameaçada no futuro, em razão do hiato de contribuições.

4.2.4 Mudanças na vida pessoal

O quarto bloco comporta perguntas a respeito de possíveis mudanças que possam ter ocorrido na vida pessoal dos entrevistados por conta da função de cuidador exercida. Segundo os dados coletados, 100% dos cuidadores informais são compelidos a mudar sua rotina para viver a rotina da pessoa cuidada e somente 36% afirmaram que mantêm seus projetos pessoais ativos, o que ratifica a necessidade de intervenção por meio de políticas públicas para viabilizar o retorno das atividades e projetos, pessoais, profissionais desses cuidadores. Quando indagados a respeito de sua saúde, apenas 45% são capazes de manter o cuidado com sua própria saúde e 82% afirmaram que o cuidado com o idoso interfere na sua saúde física e mental.

Desses cuidadores, 55% alegaram que realizam algum acompanhamento médico e psicológico, como é possível constatar no depoimento de E4:

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

E7 acrescentou:

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

Ainda sobre a manutenção dos projetos pessoais e cuidado com a própria saúde, E9 afirmou:

Eles [projetos] ficaram todos parados, inclusive a questão da minha saúde, eu cuidei deles, não cuidei da minha e acabei adoecendo. Eu poderia ter feito (terapia) pois o plano de saúde tem a psicóloga, entendeu? Mas eu não tive insight que eu estava precisando. Você olha tanto a necessidade do outro que você não percebe que está precisando também. Acaba ficando uma doença.

Outra vertente notabilizada pelos entrevistados foi a questão financeira: durante a entrevista, 55% dos cuidadores participantes declararam que perceberam impacto financeiro por estar cuidando do idoso, conforme trecho transcrito do depoimento de E1:

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

Nesse sentido, E4 acrescenta:

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

Essas declarações corroboram o impacto financeiro vivido pelo cuidador informal, que se dedica ao cuidado integral, incapacitando a manutenção de sua atividade remuneratória, perdendo renda e tendo gastos sobressalentes com o idoso, impactando diretamente na renda e saúde financeira familiar.

Ainda na questão financeira, dentre os entrevistados, a composição de renda foi delineada conforme gráfico 5, nota-se que apenas 36% dos participantes afirmaram possuir uma renda familiar acima de 5 salários-mínimos.



Gráfico 5 – Média salarial familiar
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Isso corrobora a inviabilidade das famílias brasileiras em arcar com a manutenção de cuidadores profissionais contratados, já que, como relatado anteriormente, um cuidador profissional demanda a remuneração de pelo menos um salário-mínimo, equivalente a quantia de R\$ 1.320,00, em 2023, sem contar outras despesas patronais que deveriam ser arcadas pela família como vale-transporte, contribuição para o INSS, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), férias, décimo terceiro salário, dentre outras despesas.

Dessa forma, considerando a média salarial das famílias entrevistadas, de 5 salários-mínimos, equivalentes ao montante de R\$ 6.600,00 – excluindo desse cálculo o participante E11, que possui renda de R\$ 15.000,00 – para dispor de um cuidador, a família no mínimo, comprometeria, aproximadamente, 27% de sua renda total familiar. Vale salientar que, segundo dados do site oficial do IBGE, no que tange ao panorama das cidades, para o ano de 2021, o salário médio mensal por trabalhador formal na cidade de Niterói era de 3,1 salários-mínimos, considerando a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 37,7%. Ao passo que, na cidade do Rio de Janeiro a média por trabalhador formal alcançava a marca de 4,1 salários-mínimos, enquanto a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era 34,7 %.

Esses dados justificam o motivo de 40% não contar com o auxílio de um cuidador profissional, somados aos 30% dos participantes que só podem arcar com um cuidador esporadicamente, entre duas a três vezes no mês, conforme aponta o Gráfico 5. Destaca-se que, para a confecção desse gráfico, não foi considerado o entrevistado E11, em razão de sua renda ser bem superior em comparação com os demais participantes, fora do limite previamente

estipulado, fazendo com que ele possua rodízio de 4 cuidadores profissionais, organizados em plantões de 24 horas.

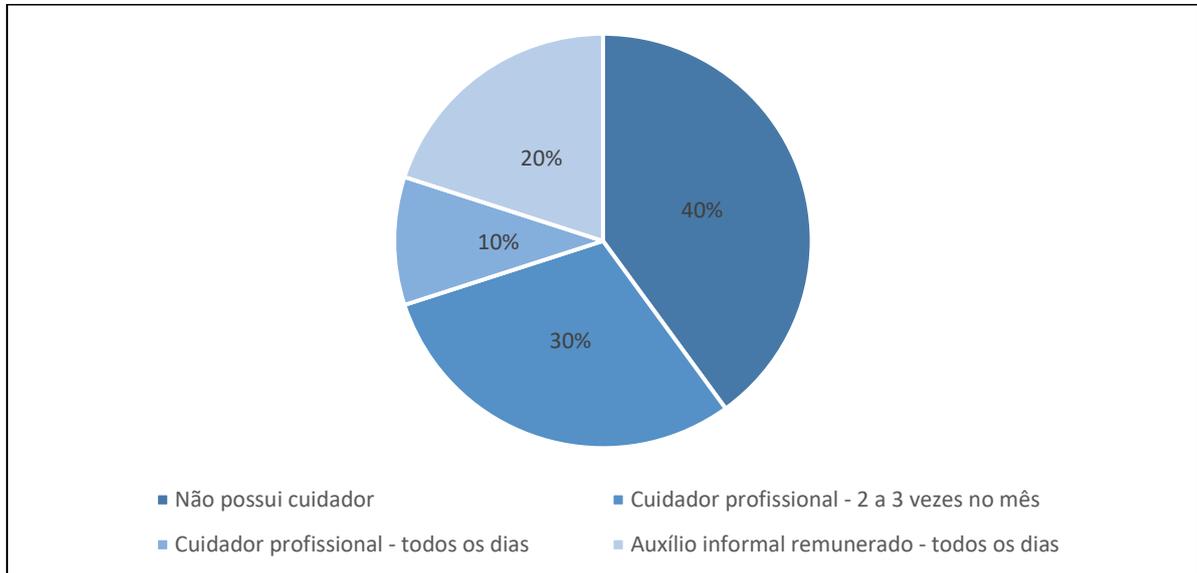


Gráfico 6 – Periodicidade de contratação de um cuidador profissional
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Observa-se através do Gráfico 6 que 20% dos entrevistados possuem auxílio de um trabalhador informal, ajudando no cuidado com o idoso e nas tarefas da casa, porém, essa contratação ocorre sem carteira assinada, com pagamentos por vezes menores do que os salários-mínimos, sem cobertura da previdência social e garantias de direitos.

Outro ponto importante identificado foi que 73% dos participantes admitiram ter pensado em desistir de cuidar do idoso. Dentre as razões mais apontadas, destacaram-se o cansaço físico e mental (36%), o estresse (18%) e a vontade de retomar a profissão (18%). Com esse intuito, 57% pensaram como solução contratar um cuidador, enquanto 43% pensaram em colocar o idoso no asilo, contudo, as soluções apontadas não foram adotadas por questões financeiras.

Ao serem convidados a apontar as maiores dificuldades e desafios enfrentados ao prestar o cuidado aos idosos, nota-se a proeminência dos desafios relacionados à velhice, como teimosia, falta de lucidez, além do cansaço e dificuldade de manter a vida pessoal, conforme pode ser visualizado no Gráfico 7.

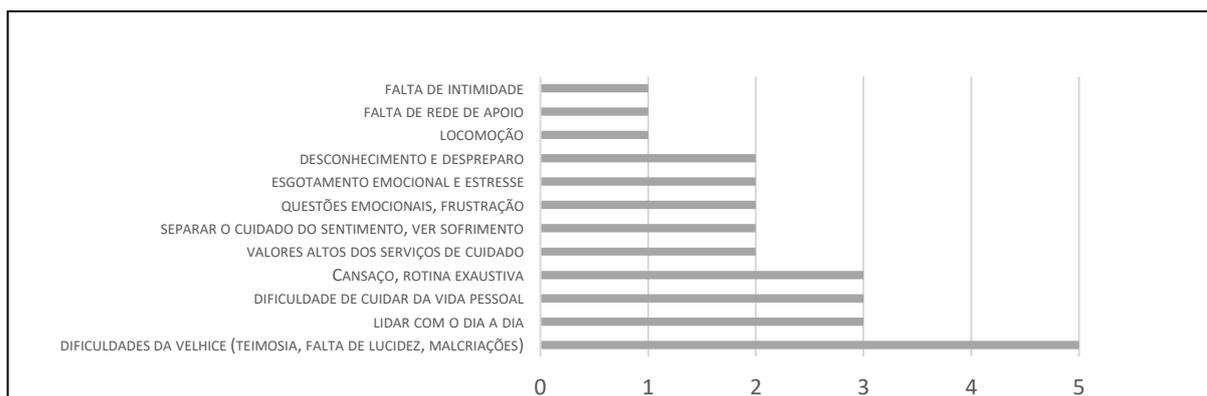


Gráfico 7 – Dificuldades e desafios no cuidado

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A respeito das dificuldades, E10 pontuou:

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

Ainda no quarto bloco de questionamentos, 100% dos entrevistados opinaram que a função ou atividade de cuidar de alguém não é valorizada no Brasil: 91% dos questionados não consideram que a rede de proteção social ao idoso oferecida na sua cidade está preparada para atender aos idosos dependentes que precisam de cuidado em casa, especialmente aqueles com doenças incapacitantes, como o Alzheimer. Essa percepção das políticas públicas oferecidas nas cidades do Rio de Janeiro e Niterói, para os cuidadores entrevistados, demonstra as dificuldades no acesso a esses serviços, seja pelas características dos projetos, ou pela estratégia de divulgação, ou pela burocracia para se ter acesso ao serviço ou estabelecimento de barreiras de entrada que inviabilizem parte dos cuidadores informais.

No que tange à prefeitura de Niterói, dentre as propostas elencadas no PPA 2022-2025, apontados no capítulo 4.1.3, constam intenções como: realizar atendimento aos idosos, através de oficinas, atividades culturais, artísticas e artesanais; realizar a implantação de um Centro de Atendimento ao Idoso e sua família em condições de vulnerabilidade, no que tange a informações, cuidados básicos pós-trauma, locomoção, etc.; estruturar o banco de oportunidades no Portal de Serviços da Prefeitura Municipal de Niterói; e reiniciar e manter o

projeto de ginásticas nas praças, com o objetivo de atender a população idosa (NITERÓI, 2021). Dessa forma, apesar de válidas as propostas da prefeitura para a população idosa independente, nenhuma dessas ações fornecem auxílio para idosos dependentes, que precisam de cuidado em casa, com doenças incapacitantes ou para facilitar os cuidados prestados pela família.

Ao analisar os dados oferecidos pela prefeitura do Rio de Janeiro, é possível vislumbrar, dentre os projetos elencados no PPA vigente, políticas que contemplam tanto idosos independentes (aulas de ginástica, dança, yoga, tai chi chuan ou hidroginástica), quanto, em menor grau, idosos dependentes, como o Projeto C.A.S.A, que pretende realizar o cuidado na residência da pessoa idosa, demonstrando uma rede de políticas públicas mais sistematizada e abrangente. Além disso, existe também o Projeto 60+ Carioca, que visa atender idosos em situação de vulnerabilidade pessoal e social, viabilizando a concessão de benefícios de transferência de renda.

Portanto, especificamente no caso do Rio de Janeiro, percebe-se que a falta de conhecimento e de proveito das políticas públicas elencadas pela prefeitura aos idosos dependentes perpassam pela falta de divulgação de sua existência, pelas barreiras de participação (a renda da família, por exemplo) e pela ainda baixa abrangência de atendimentos. Ou seja, ainda que exista um trabalho sendo desenvolvido e políticas públicas que se coadunam com as necessidades dos cuidadores familiares, a participação ainda é pequena frente a demanda da população idosa dependente na cidade.

4.2.5 O acesso às políticas públicas: experiência

O quinto bloco objetivou examinar o grau de conhecimento das políticas públicas ou legislações que auxiliem o cuidado do idoso, presentes na cidade em que o cuidador reside. Notou-se, por parte de 64% dos entrevistados, o pleno desconhecimento das políticas/legislações oferecidas pelo poder público de sua cidade. Todavia, 36% dos participantes conhecem alguma política pública, pois conseguiram elencar alguns serviços que são oferecidos, como o de ginástica, clínica da família, delegacia e estatuto do idoso, ainda que alguns desses serviços não são, necessariamente, ligados ao cuidado de idosos dependentes.

A maioria dos participantes (91%) afirmam que o Estado (e as políticas públicas, instituições etc.) devem apoiar a família no cuidado ao idoso, contudo, eles consideram que a proporção de cuidados prestados pelo governo na sua cidade não tem sido suficiente, especialmente com relação aos idosos que não possuem autonomia. A entrevistada E10 corrobora esse pensamento ao afirmar que:

não dá para tratar um idoso de 80, 90 anos da mesma [forma] que se trata um de 65. O de 65 você dá para ele o bilhete único para ele andar de ônibus e de metrô, o de 80 muitas vezes não adianta, ele não tem mais mobilidade para isso, então a gente precisa de estudos mesmo, para desenhar políticas públicas baseadas na realidade de hoje.

Nesse sentido, a entrevistada E2B reforça:

O que eu vejo são academias de praça, clube da terceira idade para as pessoas entrarem em contato com as outras, isso é importante no sentido de socialização, para a pessoa idosa não ficar em casa, mas essa pessoa idosa ela é autônoma, ela faz isso. Agora quando a pessoa não é mais autônoma, quando ela necessita de cuidados, eu não vejo nenhum tipo de política para isso, eu desconheço.

Em consonância a isso, E10J também afirma:

A gente tem dentro da Constituição o artigo que fala da obrigatoriedade dos filhos de cuidar dos pais, mas por outro lado não tem uma política pública de amparo aos filhos para cuidarem dos pais idosos, então se o filho tem que deixar de trabalhar para poder cuidar do pai, como fica a renda dele, se ele precisa de dinheiro para se sustentar e cuidar do pai? Então não se acha, pelo menos eu não vejo, onde há apoio e uma política pública para solucionar essa equação.

Nesse sentido, os cuidadores foram questionados que tipo de benefício poderia ser oferecido à família para apoiar no cuidado do idoso, e as respostas estão presentes no Gráfico 8.

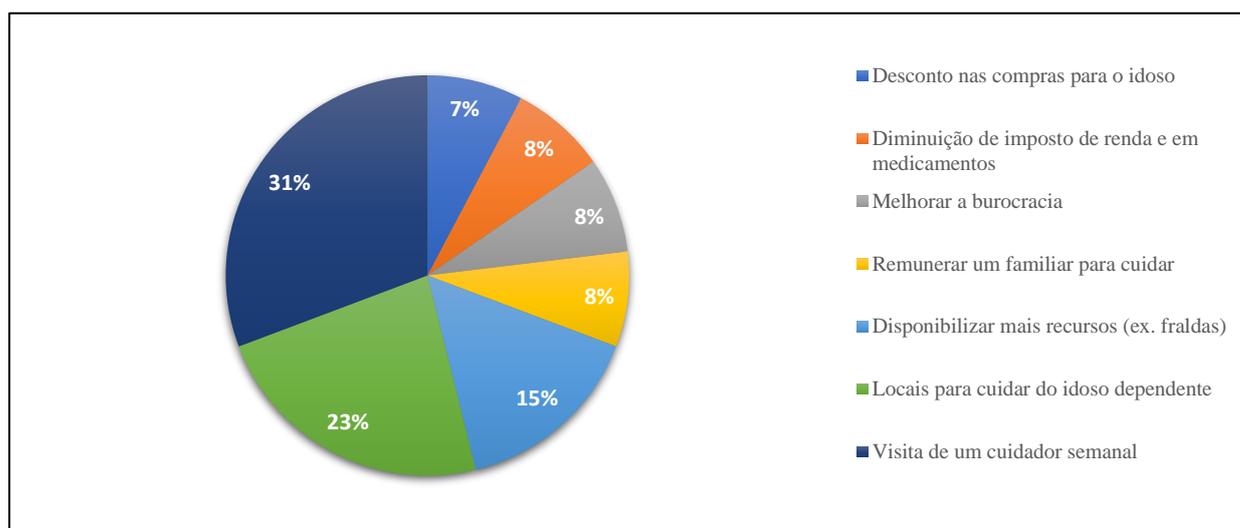


Gráfico 8 – O que poderia ser oferecido às famílias para apoiar o cuidado ao idoso
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Dentre as respostas obtidas, frisa-se a sugestão de obter a visita de um cuidador para auxiliar nas tarefas desempenhadas, como sugere a entrevistada E2:

Então, eu penso assim, a família vai cuidar, mas a família precisa desse amparo, que seja assim, deixar o idoso num local que se sabe que vai ter médico, psicólogo, vai ter fisioterapeuta... porque toda essa rede para uma pessoa é muito caro. Você tem que ser compartilhada. Deveria existir locais para isso. (...) A família sozinha não dá conta (...) eu penso que se tivesse uns locais para cuidado do idoso dependente por exemplo, um local que a pessoa que trabalha né, pudesse deixar o idoso nesse local. Ele ser tomado conta, ele poder ir a noite pra casa, ou um [local para] quando estiver necessitando de muitos cuidados médicos, é que às vezes não é questão de levar para o hospital. Às vezes é uma questão ambulatorial mesmo, que a gente pudesse ter esses locais para que a gente pudesse compartilhar com outras pessoas isso, esse gasto, porque para uma pessoa dentro de uma casa é muito caro. Realmente, é caro.

Nesse sentido, E5 acrescenta:

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

Outra sugestão apresentada para uma política pública foi apontada E9:

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

Fazendo uma análise comparativa entre os Gráficos 7 e 8, é possível constatar que muitos dos desafios e dificuldades elencados pelos cuidadores poderiam ser solucionados e/ou amenizados mediante aplicação das soluções por eles sugeridas, conforme demonstra o Quadro 6. Algumas dificuldades/desafios podem ser solucionadas e/ou amenizados com a aplicação de mais de uma medida, como por exemplo, “valores altos dos serviços de cuidado”. Enquanto, por outro lado, soluções como “Locais para cuidar do idoso dependente” e “Visita de um cuidador profissional semanal” poderiam ir de encontro de um número elevado de dificuldades/desafios, como “Valores altos dos serviços de cuidado”, “Questões emocionais, frustração”, “Dificuldade de cuidar da vida pessoal” e “Esgotamento emocional e estresse”.

Desse modo, ter a visita de um cuidador profissional, ou contar com um local apropriado de cuidado para esse idoso dependente, permitiria ao cuidador retomar o cuidado com a vida pessoal, lidar com questões emocionais e psicológicas e dependendo da periodicidade e duração, retomar atividades profissionais. Além disso, teria impacto também no cuidado com o idoso, já que poderia instruir e direcionar os familiares, auxiliando a lidar com desconhecimento e despreparo no trato de algumas doenças específicas, como o Alzheimer, por exemplo.

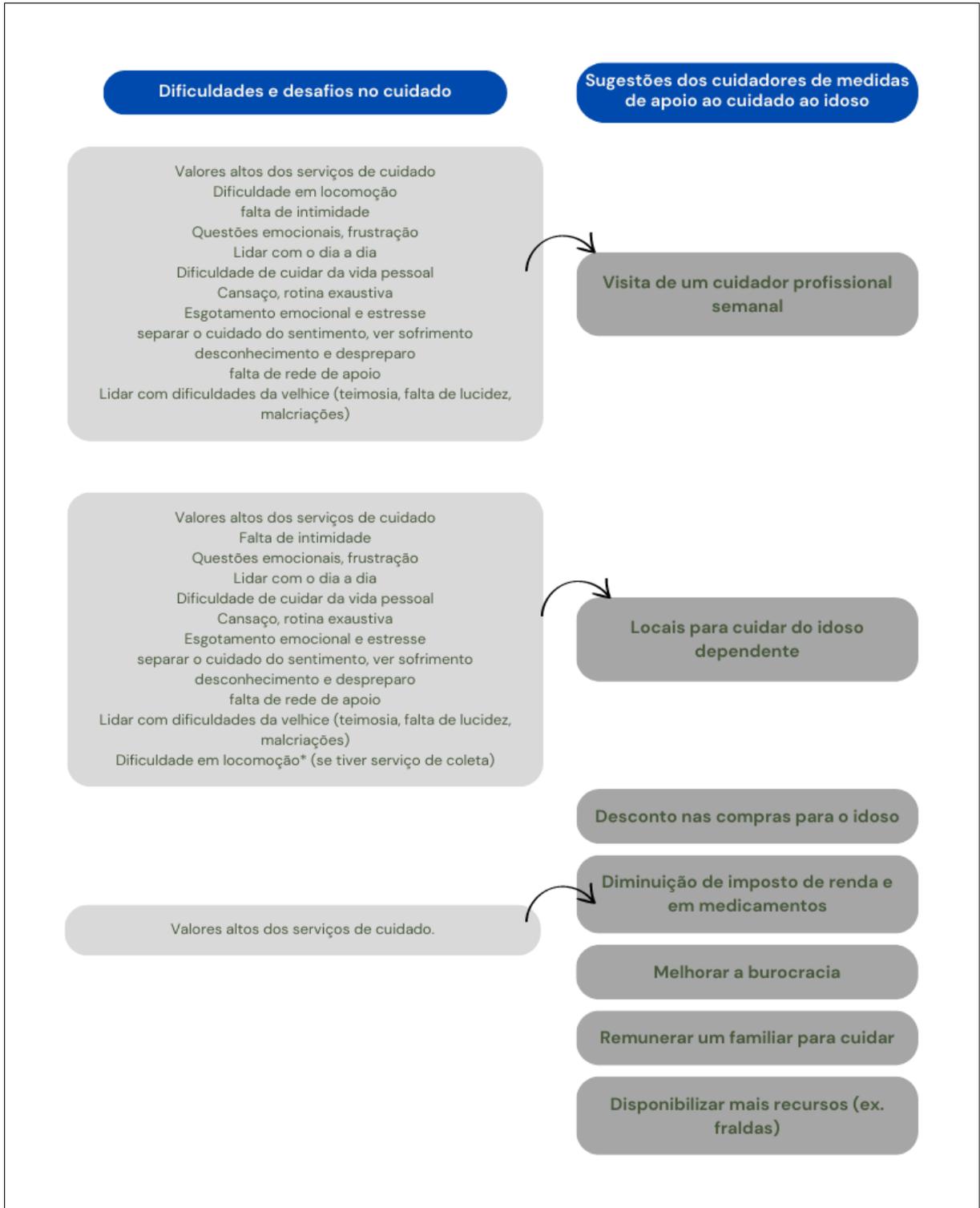


Figura 1 - Sugestões de medidas de apoio ao cuidado ao idoso x Dificuldades e desafios no cuidado

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ainda nessa seção, foi possível perceber que os cuidadores entrevistados buscam conhecimento sobre o cuidado dos idosos e têm interesse em participar de um curso de

cuidadores ou um grupo de orientação. Contudo, E4 ressaltou a dificuldade até mesmo para buscar conhecimentos externos:

Sim, preciso porque nunca fui cuidadora. Nunca tive contato com um idoso na família. Assim, a minha mãe nunca cuidou de ninguém e estou muito, realmente na intuição. E o que eu vejo que eu aprendo, que procuro, que pesquiso, o que eu converso. Agora até para eu sair para fazer um curso, eu preciso de ajuda. Preciso de alguém pra ficar com ela pra eu sair de casa, mas acho que faria sim uma grande diferença.

4.2.6. Impactos da Covid-19

As perguntas realizadas no sexto bloco trataram sobre os impactos da Covid-19 no cuidado com os idosos, com o objetivo de verificar se ocorreram mudanças na rotina, a partir do surgimento da pandemia, bem como se houve o recebimento de algum auxílio por parte do Estado.

Conforme, abordado no Capítulo 2.3, a pandemia evidenciou tanto a vulnerabilidade dos idosos, quanto a existência de problemas anteriores, como a desvalorização, a invisibilidade do cuidado (SILVA, 2021), a contradição entre a produção e a reprodução social (FRASER, 2016), a distribuição desigual da responsabilidade pelo cuidado dos dependentes entre os atores sociais (Estado, família e sociedade) e, por vezes, a mercantilização do cuidado e as condições precárias dos cuidadores familiares informais (SILVA, 2021).

O fator de vulnerabilidade ocorre porque o cuidado com o idoso requer um maior contato físico nas atividades de seu cotidiano, somada a falta de treinamento adequado para gerir surtos infecciosos (D'ADAMO; YOSHIKAWA; OUSLANDER, 2020). Diante disso, segundo os dados colhidos, 91% relataram que tiveram a vida mudada completamente com o advento da pandemia, especialmente em razão do medo de ser responsável pela infecção dos entes queridos, ocasionado assim, em uma maior rotina de cuidados e higiene, conforme afirmou E10: “*Eu fiquei em isolamento (...) com medo de ser o veículo condutor, eu me isolei, não queria ser eu a pessoa que ia passar Covid para os idosos da família*”. Essa afirmação é corroborada por Escalante e Maisonnave (2022), quando defende que o trabalho doméstico e de cuidados, realizado majoritariamente por mulheres, se tornou ainda mais expressivo na pandemia da Covid-19, ocasionando uma maior carga horária de trabalho, já que elas assumem mais tarefas com os membros da família e ainda mais responsabilidades domésticas, ainda que cumprindo teletrabalho (WELLER, 2020).

Além disso, 91% confirmaram que sua vida pessoal e projetos foram deixados de lado desde o início da pandemia para proteger a pessoa cuidada, fato também destacado por Stokes e Patterson (2020): em razão da pandemia, uma parcela dos trabalhadores preservou sua atividade laboral fora de casa, por enfrentarem maiores riscos de contágio, acrescentando, desta forma, uma carga emocional adicional à sua situação, optando por usar licenças, férias – ou até mesmo deixaram seus trabalhos remunerados – para ficar em casa. O que esbarra em outra dificuldade enfrentada pelas famílias durante a pandemia, já que, diante da crise econômica gerada por esse período pandêmico, a perda de emprego e conseqüentemente de renda impacta diretamente na sustentabilidade econômica familiar, que é uma preocupação latente entre os cuidadores familiares (KENT; ORNSTEIN; DIONNE-ODOM, 2020).

Ressalta-se que todos negaram ter recebido algum tipo de apoio, pelo poder público, durante a pandemia, indo, assim, ao encontro do que afirmou Silva (2021) ao declarar que se percebe a mitigação da proteção do Estado aos milhões de cuidadores familiares, o que seria primordial para o equilíbrio entre cuidado e trabalho, principalmente em meio à pandemia da Covid-19. Ademais, 36% afirmam que se sentiram sozinhos na responsabilidade de cuidar e proteger o idoso durante a pandemia, selando a já mencionada invisibilidade da relevância do papel do cuidador domiciliar.

4.2.7 Questionamentos finais

Os questionamentos finais fecharam a entrevista visando identificar o impacto da rede social “@quemvaicuidardemim” e permitindo um momento de fala livre ao participante para acrescentar algo que julgasse relevante. Todos os entrevistados afirmaram que as postagens veiculadas no perfil da rede social contribuíram de alguma forma para auxiliar os cuidadores e gostariam que continuassem as postagens.

Como acréscimo às falas anteriores, a participante E4 aproveitou para relatar sobre a invisibilidade do cuidador:

O cuidador familiar não existe, nem para a família, é bem complicado. Não existe. Porque não somos profissionais. Não existem políticas públicas, não somos reconhecidos como profissionais. Acho que nem é meu foco de vida ser um cuidador profissional. Mas eu acho que enquanto eu estou como cuidador, eu deveria existir. Isso falta, falta em todos os aspectos.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS

Ao longo do presente estudo discutiu-se os desafios vividos pelos cuidadores familiares para viabilizar, quase que inteiramente sem o apoio do poder público, o cuidado para idosos dependentes. Nesse diapasão, este capítulo dispõe de propostas de intervenção, construídas a partir dos resultados apurados mediante análise documental e das entrevistas, traduzindo as necessidades, reivindicações e expectativas dos cuidadores informais.

No que tange ao exposto na literatura sobre os tipos de familismo, as soluções propostas pelas cuidadoras entrevistadas aproximariam as políticas públicas dos regimes familismo opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; ou familismo explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família, defendidos por Leitner (2003) ou o familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, apresentado por Saraceno e Keck (2010).

Conforme salienta Saraceno e Keck (2010), os países nórdicos e a Holanda têm níveis altos de atendimento residencial e domiciliar, com a Dinamarca e a Noruega sendo claramente atípicas no grau de desfamiliarização, seguidas por Holanda, Suécia, Finlândia, Bélgica e França. Entre os países como Estônia, Áustria, Malta e o Reino Unido destacam-se por terem uma cobertura comparativamente elevada de cuidados domiciliários, seguidos da Alemanha, República Checa e Portugal. A autora desta ainda que os subsídios em dinheiro para assistência são aplicados em vários países, embora em condições díspares. Pode-se ainda destinar-se a substituir serviços, em outros a pagar por serviços de sua escolha; ou, como, por exemplo, no caso da Alemanha, em que se pode optar entre receber dinheiro ou serviços. Na maioria dos países que possuem pagamento de recursos, esses são pagos ao cuidador contratado, mas em alguns – por exemplo, o Reino Unido – são pagos diretamente ao cuidador familiar. Na visão de Saraceno e Keck (2010), nos países em que os subsídios são pagos em dinheiro vinculados à compra de cuidados, favorecem o desenvolvimento de serviços domésticos mais do que aqueles que não estão vinculados a nenhum uso específico.

Nesse sentido, as recomendações giram em torno do oferecimento de serviços e/ou recursos e insumos necessários para o cuidado e, como foi destacado durante os capítulos anteriores, tornam-se onerosos para as famílias brasileiras, considerando a média de renda nacional.

Embasando-se nas teorias contempladas pela pesquisa bem como na análise dos depoimentos colhidos, comparados com a análise documental realizada, foi possível elaborar recomendações que, potencialmente, poderiam melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa dos municípios estudados ou até mesmo de quaisquer outros municípios que queiram aplicar tais recomendações, distribuídas nos seguintes eixos: I. Disponibilização de um cuidador profissional; II. Fornecimento de informações / canais de comunicação; III. Fornecimento de insumos e recursos; IV. Facilitação burocrática; V. Atendimento psicológico ao cuidador informal; VI. Atenção ao emprego/previdência dos cuidadores, e; VII. Locais de apoio ao cuidado.

Vale ressaltar que essa pesquisa consistiu em levantar informações que pudessem auxiliar à administração pública municipal e, com isso, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltada à pessoa idosa, baseadas na percepção do cuidador informal desses territórios. Frisa-se ainda que não houve qualquer intuito de avaliar ou julgar o trabalho realizado, seja pela gestão atual, ou gestões passadas.

1) Disponibilização de um cuidador profissional

Dentre as pessoas entrevistadas, a principal sugestão de solução abordada pelos cuidadores familiares foi a disponibilização de um cuidador profissional para auxiliar as famílias no cuidado, ainda que não integralmente. Considerando o esgotamento relatado pelos participantes, bem como a impossibilidade de realizar qualquer outra atividade em razão das horas dedicadas ao cuidado, obter a ajuda de um cuidador profissional que pudesse auxiliar na dinâmica do cuidado em casa, permitiria maior qualidade no cuidado, além de ser uma alternativa para institucionalização desses idosos.

Como exemplo desse tipo de auxílio, existe o Programa Maior Cuidado, instituído e mantido pela prefeitura de Belo Horizonte, que tem como objetivo apoiar as famílias no cuidado com os idosos e, desta forma, aumentar a qualidade de vida de todos. O programa conta com cuidadores profissionais que realizam atendimento domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes. Os profissionais mantidos pela prefeitura atendem aos idosos em domicílio, cumprindo dias e horários definidos por equipe multidisciplinar, estabelecidos mediante adequação do grau de dependência de cada pessoa, visando a prevenção da exclusão e do isolamento. Assim, o projeto visa fomentar apoio às famílias na rotina de cuidado a idosos dependentes que, por sua condição social e de saúde, precisam de cuidados constantes, garantindo a esses idosos e familiares o acesso a direitos e benefícios (BELO HORIZONTE, 2019).

Para viabilizar o cuidado, os cuidadores profissionais desse programa, durante a permanência na residência, realizam atividades de higiene, alimentação e locomoção, mudança de posição de pessoas acamadas e controle de horário de medicamentos, além de acompanhar o idoso em atividades de lazer e em consultas médicas, fazer companhia enquanto o familiar se ausenta e realizar atividades recreativas, levar para tomar banho de sol entre outras (FAGUNDES, 2019). Na pesquisa desenvolvida por Fagundes (2019), 70% dos entrevistados afirmaram que o programa não tem nada a melhorar e estão satisfeitos com o atendimento recebido do Programa Maior Cuidado e que os atendimentos melhoraram a qualidade de vida dos idosos atendidos.

Com esse tipo de programa, é possível dividir a carga de cuidado com os cuidadores familiares, pois embora o cuidador profissional não os substitua, essas horas complementam e aliviam o tempo de dedicação da família, permitindo o descanso e que o familiar possa desempenhar outras atividades, como cuidar da própria saúde. Assim, programas como esse evitam que o idoso precise ser acolhido em instituições de longa permanência, já que os laços familiares são fortalecidos e a carga diária do cuidado é balanceada com o cuidador profissional, diminuindo o estresse, cansaço físico e mental.

Vale ressaltar que, a própria prefeitura realiza cursos para capacitação desse cuidador, assim, esse programa poder público municipal, tem o condão de atuar em duas frentes, já que além de beneficiar as famílias que recebem auxílio, ainda movimenta a economia gerando renda para esses cuidadores qualificados, constituindo um projeto que, se implantado, geraria maior qualidade de vida para as famílias beneficiadas.

A prefeitura do Rio de Janeiro deu início, em dezembro de 2022, a um projeto piloto chamado Projeto Cuidado, Assistência, Saúde e Atenção – C.A.S.A., que segundo documentos disponibilizados pela própria prefeitura, “visa propiciar atenção qualificada de um cuidador de idosos, que proporcionará suporte domiciliar e contribuirá com a redução da sobrecarga do responsável/familiar no cuidado” assim o “projeto consiste em ofertar ao cidadão a partir de 60 anos, com o grau de dependência II, em situação de vulnerabilidade social e fragilidade de saúde, atenção qualificada, através de cuidado domiciliar de até no máximo 4 horas diárias”. Segundo dados da prefeitura (RIO DE JANEIRO, 2022), esse projeto atualmente atende 6 idosos, contudo, eles pretendem ampliar para 120 (cento e vinte) cuidadores que poderão atender a 230 (duzentos e trinta) idosos.

2) Fornecimento de informações / Canais de comunicação

Durante as entrevistas, foi constatada a escassez de informações sobre as políticas públicas presentes nas cidades de Niterói e do Rio de Janeiro relacionadas a pessoa idosa, por parte dos cuidadores informais: 64% dos entrevistados desconheciam qualquer política pública oferecida na sua cidade e por consequência, não se beneficiava de nenhuma delas. Assim, propõe-se a instituição e o fomento de canais diretos de comunicação com as famílias, que sejam fluídos, rápidos e sem burocracia. Deve-se levar em consideração que esses cuidadores se dedicam, em sua maioria, integralmente ao cuidado desses idosos, assim, serviços que os tirem de casa acabam não sendo eficazes.

Para que a comunicação seja mais efetiva, recomenda-se que haja representação da pessoa idosa e dos cuidadores familiares nos conselhos e órgãos responsáveis pelas políticas públicas destinadas aos idosos, de modo que as vivências, necessidades e desafios do público-alvo sejam consideradas no momento da tomada de decisão. Além disso, para fins de transparência, recomenda-se que a prefeitura divulgue periodicamente relatórios dos resultados dos seus programas destinados à pessoa idosa, bem como o alcance de metas e dados numéricos de quantos foram beneficiados com as ações promovidas.

Ainda priorizando o conhecimento das demandas das famílias, recomenda-se que sejam realizadas incursões itinerantes nos bairros, promovidas pelo poder público municipal, sobretudo pelas secretarias direcionadas à pessoa idosa, com o intuito de alcançar as famílias que não se beneficiam de nenhum projeto municipal.

O ambiente virtual também pode ser amplamente utilizado, além de manter um cadastro das famílias com pessoa idosa para que pudessem receber informes das secretarias do idoso. Nesse interim, vale mencionar a criação do perfil “@quemvaicuidardemim” que, através das postagens periódicas realizadas relacionadas ao cuidado, envelhecimento, responsabilidades da família, entre outros assuntos, demonstrou grande aceitação pelos seguidores, promovendo algumas discussões e desabaços. Por meio da entrevista foi possível identificar o impacto positivo causado pelo perfil na rede social, no qual todos os entrevistados afirmaram que as postagens contribuíram de alguma forma para auxiliar os cuidadores e gostariam que as mesmas continuassem.

Nessa direção, recomenda-se a adoção de estratégias similares pelo poder público: atualmente, a presença nas redes sociais é massiva nas mais diferentes realidades sociais e faixas etárias, o que permitiria uma comunicação mais informal e integrativa entre o poder público e o público-alvo. Recomenda-se ainda a realização de reuniões e atendimentos online que viabilizem que os cuidadores de idosos dependentes possam se beneficiar dessas iniciativas sem ter de deixar o idoso em casa.

3) Fornecimento de insumos e recursos

Com base nas necessidades apresentadas durante as entrevistas, evidencia-se a dificuldade das famílias em arcar com os insumos para ministrar o cuidado, como materiais de curativos, fraldas geriátricas e suplementação. Nesse sentido, recomenda-se o cadastramento das famílias que possuem idosos dependentes para que possa compreender as necessidades enfrentadas e viabilizar, seja a entrega dos insumos ou de recursos financeiros, para a compra do material necessário ou ainda, dependendo da renda familiar, conceder descontos em farmácias conveniadas.

4) Facilitação burocrática

Com base nas demandas apontadas pelos cuidadores entrevistados, propõe-se medidas que propiciem a facilitação ao acesso das políticas públicas. Alguns cuidadores relataram ter desistido de obter algum benefício em razão das dificuldades em realizar os procedimentos burocráticos.

Assim, levando em consideração que os cuidadores integrais de idosos dependentes enfrentam complicações para deixar a residência, faz-se necessário medidas que facilitem o acesso ao poder público, de preferência por atendimento remoto. Além disso, recomenda-se que os requisitos e procedimentos sejam bem delimitados e instruídos para evitar retrabalho de ambos os lados. Esse tópico está intrinsecamente ligado ao tópico 2 sobre o fornecimento de informações.

5) Atendimento psicológico ao cuidador informal

Quando questionados sobre os maiores desafios e dificuldades em cuidar de um idoso, 45% mencionaram algo relacionado ao esgotamento mental / emocional. Por ser uma atividade estressante e desgastante e, por vezes, ininterrupta, os cuidadores informais estão sujeitos a quadros de depressão, ansiedade e estafa: 55% relataram não conseguir cuidar da própria saúde física e mental.

Em atendimento a isso, recomenda-se a instituição de um programa de atendimento psicológico desses cuidadores, prioritariamente de maneira remota, para que a participação deles seja possível. Propõe-se também a realização de encontros virtuais com grupos de cuidadores que enfrentam a mesma situação para troca de vivências e momentos periódicos individuais para acompanhamento e melhora na qualidade da saúde mental desse cuidador, gerando apoio e acolhimento.

6) Atenção ao emprego/previdência dos cuidadores

Fundamentado nos resultados da pesquisa, sugere-se a criação de um projeto de orientação e suporte a esses cuidadores em relação a contribuição para previdência, já que 82% dos entrevistados afirmaram não contribuir por não estar exercendo nenhuma atividade laboral, o que dificultará a aposentadoria desses cuidadores. Ademais, se a recomendação 1 for implementada, viabilizando a ajuda de um cuidador profissional em determinado período do dia ou da semana, sugere-se implementar também um projeto fomentando a renda desses membros da família, que se viram obrigados a deixar o emprego para cuidar do ente querido, seja pela realização de oficinas para aprender atividades que confirmem renda extra, seja pelo estabelecimento de banco de talentos para oportunidades de meio expediente ou dias e horários flexíveis, já que muitas cuidadoras entrevistadas já tinham profissão, mas não conseguiam conciliar a atividade remunerada com o cuidado.

7) Locais de apoio ao cuidado

Ainda com o objetivo de possibilitar o cuidado domiciliar, sem recorrer ao asilamento, foi levantada, pelos cuidadores entrevistados, a sugestão de que fosse instituído um local para deixar o idoso durante o dia ou por um período do dia, possibilitando a divisão da carga do cuidado, possibilitando que esse cuidador pudesse retornar para o mercado de trabalho e/ou realizar outras atividades, como cuidar da própria saúde.

Nesse sentido, o governo federal tem um projeto, intitulado Centro-dia, que pode ser adaptado no âmbito municipal, que cumpre esse papel sugerido pelos cuidadores. O Centro-dia é um serviço diurno e de curta permanência, destinado a atender pessoas idosas com 60 anos e mais, em situação de vulnerabilidade social, com dependência parcial para as atividades básicas de vida diária, que não tenha comprometimento cognitivo severo, apenas leve ou moderado e que seus familiares não tenham condições de cuidar dos idosos em tempo integral no domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Assim, o Centro-dia promove proteção especial, cuidados pessoais, previne a institucionalização, visando à melhoria das condições de vida da família do idoso e diminuição da sobrecarga do cuidador, retardando o aparecimento de doenças limitantes por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa dedicou-se a elucidar o seguinte problema: Na percepção dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, considerando o contexto de crise do cuidado, agravado pela pandemia da Covid-19? Os resultados aqui apresentados foram angariados a partir da análise documental e entrevistas realizadas com cuidadores informais, moradores das cidades de Niterói e Rio de Janeiro, localizadas na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Inicialmente, a pesquisa tinha como objetivo geral examinar, sob a ótica dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Esse objetivo foi alcançado, por meio das entrevistas foi possível identificar o que os cuidadores informais esperam do governo e o que eles acreditam que poderia melhorar sua vida de cuidado, conforme aponta o gráfico 8. Ficou evidente que, para os cuidadores, a rede de proteção social ao idoso oferecida na sua cidade não está preparada para atender aos idosos dependentes que precisam de cuidado em casa. Além disso, foram identificadas as soluções que, na visão cuidadores, poderiam melhorar a carga de trabalho e viabilizar o cuidado: I) a visita de um cuidador semanal; II) disponibilização de locais para cuidar do idosos dependente; III) disponibilização de mais recursos; IV) remuneração de um familiar para que realize o cuidado do idoso; V) melhora na burocracia para acesso aos serviços oferecidos; VI) diminuição da tributação na renda e em bens e serviços destinados aos idosos; e VII) desconto nas compras para os idosos.

Os objetivos específicos também foram alcançados: o primeiro objetivo foi identificar qual a percepção dos cuidadores quanto as políticas públicas e legislações existentes em seus municípios no que tange ao atendimento de suas necessidades. Através das perguntas realizadas no quinto bloco, foi evidenciado que 64% das cuidadoras entrevistadas desconheciam as políticas/legislações oferecidas pelo poder público de sua cidade. Dessa forma, foi possível identificar que esses idosos não se beneficiavam de nenhuma das políticas oferecidas e não viam acolhidas sua garantia de direitos e/ou proteção ao idoso dependente que precisa ficar em casa. Ainda, 91% consideraram que a proporção de cuidados prestados pelo governo na sua cidade não tem sido suficiente, apesar de os participantes terem afirmado que o Estado deve apoiar a família nos cuidados ao idoso.

O segundo objetivo específico buscou identificar as principais dificuldades das mulheres cuidadoras informais de idosos dependentes e suas necessidades de apoio por parte

do Estado. Tal objetivo pôde ser evidenciado por meio do gráfico 7, que catalogou as principais dificuldades e desafios apontados pelas cuidadoras participantes, nota-se a proeminência dos desafios relacionados à velhice, como teimosia, falta de lucidez, além do cansaço, valores altos dos serviços de cuidado, questões emocionais – como frustração e estresse – e dificuldade de manter a vida pessoal.

Nessa toada, o terceiro objetivo específico dedicou atenção aos impactos do período pandêmico, visando detectar os principais desafios, surgidos a partir da pandemia da Covid-19, no cuidado dos idosos dependentes e de que forma o Estado pode auxiliar as cuidadoras. Esse panorama foi identificado nos questionamentos do sexto bloco, no qual todos os participantes negaram ter recebido algum tipo de apoio, pelo poder público, durante a pandemia. Segundo os dados colhidos, 36% afirmam que se sentiram sozinhos na responsabilidade de cuidar e proteger o idoso durante a pandemia; 91% relataram que tiveram a vida mudada completamente com o advento da pandemia, especialmente em razão do medo de ser responsável pela infecção dos entes queridos, ocasionado assim, em uma maior rotina de cuidados e higiene e 91% confirmaram que sua vida pessoal e projetos foram deixados de lado desde o início da pandemia para proteger a pessoa cuidada e todos negaram ter recebido algum tipo de apoio, pelo poder público, durante a pandemia.

Por intermédio da análise documental e dos elementos oriundos das entrevistas, pôde-se comprovar que os resultados detectados se coadunam com a literatura apresentada nos capítulos anteriores. Assim, é mandatório destacar que os projetos encontrados nas duas cidades dão ênfase ao idoso independente, que possui autonomia para participar das atividades propostas, corroborando o que foi salientado anteriormente por Bernardo (2018), quando afirma que se percebe no arcabouço legislativo brasileiro a tentativa de desassociar a velhice à incapacidade, sustentando a ideia de velhice “bem-sucedida, saudável e ativa”, predominante em tratados internacionais, “encobrendo a velhice da classe trabalhadora, dependente, doente e invisível” (BERNARDO, 2018, p. 2).

Vale lembrar o abismo existente entre idosos dependentes – necessitam de constante vigilância e auxílio para tarefas básicas – e independentes – aqueles que possuem autonomia, capacidade motora e pleno gozo de suas capacidades cognitivas – visto que, seria impossível contemplar esses dois grupos distintos em um mesmo serviço/projeto, já que possuem carências diferentes. Com isso, não se pretende invalidar os projetos e atividades oferecidos pelo poder público aos idosos independentes, mas salientar a invisibilidade dos dependentes que não podem se beneficiar dessas políticas públicas.

O envelhecimento da população demanda um olhar mais atento e estratégico para as necessidades dessa parcela da sociedade sob sua proteção e responsabilidade, de modo que as políticas públicas verdadeiramente cumpram sua missão de bem-estar social. O poder público não pode se isentar do desempenho da parcela que lhe cabe na seara do cuidado no tripé desenhado na Constituição de 1988, sob a égide de ideologias que primam pelo autocuidado individual, delegando à família a responsabilidade do cuidado e bem-estar de seus membros (DEBERT, 2011).

Ademais, outro ponto relevante foi a convergência dos dados encontrados na entrevista com a literatura em relação ao repasse do cuidado para o mercado, como salienta Bernardo (2019), quando é possível pagar por esses serviços, ou a ações comunitárias, filantrópicas e religiosas, nos casos em que as famílias não têm condições de pagar pelo serviço profissional, já que, considerando a média salarial das famílias entrevistadas, de 5 salários-mínimos, equivalentes ao montante de R\$ 6.600,00, para dispor de um cuidador, a família no mínimo, comprometeria, aproximadamente, 27% de sua renda total familiar.

Além disso, a análise realizada ratificou o entendimento acerca do tipo de familismo encontrado no Brasil, mediante análise das cidades pretendidas. Sendo assim o familismo identificado foi o implícito (LEITNER, 2003), que é marcado por níveis baixos de cuidados formais e sem subsídio financeiro para o cuidado na própria família, ou o familismo por negligência (SARACENO; KECK, 2010), que se apresenta em situações de baixa provisão pública de serviços.

Outrossim, diante das reivindicações realizadas pelos entrevistados, solicitando maior participação por parte do governo – seja pela dispensação de recursos, seja pela possibilidade de viabilizar um cuidador profissional – fica evidenciado que para equilibrar a balança do cuidado com o idoso dependente, é necessária maior participação governamental, em detrimento da falta de suporte evidenciado atualmente. Nesse contexto, é mandatório a inauguração de políticas públicas que se aproximem de modelos mais participativos de familismo, visto que, mediante as falas dos cuidadores, é possível compreender que as famílias não querem asilamento ou abandono, querem apoio para cuidar da pessoa idosa no seio familiar.

Assim, novas políticas públicas, ou reformas das políticas já existentes, devem estar alicerçadas nos familismos: I) opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; II) explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família, defendidos por Leitner (2003); ou III) familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, apresentado por Saraceno e Keck (2010).

No que tange à conjuntura do cuidador, é inegável a predominância feminina no âmbito do cuidado domiciliar, corroborando os dados expostos por Addati (2021), em 2018, onde 606 milhões de mulheres contra apenas 41 milhões de homens, estavam indisponíveis ou não procuravam emprego em decorrência do trabalho de cuidado não remunerado que exerciam. Nessa toada, a crise do cuidado ocasiona um duplo impacto na renda familiar, já que além da família ter a renda afetada pelos gastos gerados para suprir as necessidades com o idoso, ela ainda perde uma parcela de seus ganhos, em razão da saída da mulher do mercado de trabalho, dificultando assim o seu retorno, gerado pelo lapso temporal fora do mercado.

Outra similaridade encontrada entre os relatos foi o tempo aplicado aos cuidados e o esgotamento resultante dessas horas ininterruptas de dedicação: esses resultados vão ao encontro dos dados obtidos pela pesquisa realizada pelo Instituto Lado a Lado Pela Vida (2021), que evidenciou que 45% das pessoas exercem o cuidado todos os dias parcialmente, enquanto 39% o exercem integralmente, alcançando a marca de 84% dos cuidadores exercendo essas atividades todos os dias. Associado a isso, a pandemia da Covid-19 agravou ainda mais a situação das famílias, seja pelo impacto financeiro, emocional e ou pela rotina de cuidados: para proteger seus entes queridos, os cuidadores mudaram sua vida para proteger a pessoa cuidada, especialmente em virtude do medo da contaminação.

Contrastando o que foi alcançado mediante análise documental com a percepção evidenciada pelas entrevistas, as famílias possuem baixo nível de informação sobre as políticas públicas, benefícios e direitos oferecidos em sua cidade. Percebeu-se que muitos cuidadores não conheciam os serviços disponibilizados pelas prefeituras ou encontraram dificuldade em usufruir dos benefícios, seja pela burocracia ou por possuir requisitos muito difíceis para as condições de dependência do idoso, constituindo-se assim, uma barreira no alcance das políticas públicas a essas famílias.

Salienta-se ainda que, apesar de todos empecilhos e dificuldades vividos por essas famílias, elas não desejam o asilamento do idoso e demonstraram que preferem cuidar em casa, no seio da família, mas que seria imprescindível receber apoio para viabilizar esse cuidado, deixando claro que o cuidador informal não quer deixar de cuidar, tão-somente necessita e almeja ajuda, seja pelos laços familiares, gratidão e a chamada “reciprocidade intergeracional”, que nutre o cuidado pela solidariedade familiar, gerado a partir da obrigação dos filhos em corresponder aos cuidados prestados pelos pais (BERNARDO, 2018).

Como preliminarmente demonstrado no referencial teórico, o grau de parentesco tem influência direta na escolha do cuidador, isto é, quanto maior for o vínculo afetivo e parental, aumentam-se as chances de assumir o encargo pelo processo de cuidar (COUTO *et al.*, 2016).

Além disso, a sociedade brasileira, culturalmente, entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, pelo compromisso familiar e conjugal, e como sinal de gratidão e amor pelos seus entes queridos (BORN, 2006; GONÇALVES *et al.*, 2011; AGUIAR, 2017). Dentre as entrevistas restou claro que o amor, retribuição e respeito pelo ente querido ecoa mais alto na relação de cuidado, apesar das dificuldades.

Uma dificuldade presente na pesquisa foi com relação a disponibilidade dos cuidadores para participar: em razão disso, o número de entrevistas realizadas foi reduzido, limitando-se, portanto, os achados da pesquisa de serem interpretados somente na realidade desses cuidadores. Em virtude dos cuidadores responsáveis por idosos dependentes precisarem auxiliá-los de forma integral, eles se dedicam quase que integralmente ao cuidado, dessa forma, muitas pessoas não conseguiram participar das entrevistas, apesar de demonstrar interesse. Algumas participantes precisaram desmarcar várias vezes a entrevista por estar realizando o cuidado, por questões de saúde do idoso e até mesmo pela morte de um idoso cuidado por uma pessoa que seria entrevistada.

Outra dificuldade encontrada para a realização da pesquisa se deu na coleta dos dados para a análise documental, no que se refere às políticas públicas efetivamente realizadas pelas prefeituras e quanto ao impacto dos programas realizados na população idosa pesquisada, já que essas informações não estavam disponíveis em sites oficiais municipais. Contudo, foi possível sanar essa limitação mediante entrada de protocolos nas duas prefeituras, sendo a prefeitura do Rio de Janeiro mais colaborativa, oferecendo dados mais consistentes para a pesquisa.

Outra limitação identificada foi a falta de registro desses cuidadores familiares, fazendo com que a abordagem fosse realizada por conveniência. Isso configurou um empecilho quanto à quantidade de entrevistas em profundidade a serem realizadas.

No que tange a realização de pesquisas futuras, sugere-se realizar uma comparação entre as famílias participantes de programas de cuidado em domicílio para famílias que não possuem esse cuidado com o intuito de analisar as vantagens de quem possui esse benefício em detrimento dos que não possuem. Sugere-se ainda analisar projetos que permitam o cuidado de idosos durante o dia, como os Centro-dia, e o impacto dessas políticas públicas nas famílias participantes.

REFERÊNCIAS

- ADDATI, L. Transforming care work and care jobs for the future of decent work. *International Journal of Care and Caring*, v. 5, n. 1, p. 149-154, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788221x16099530336652>
- AGUIAR, A. C. S. A. *Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares*. 2017. 132f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- ANTUNES, R. *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Editora Boitempo, 2006.
- ACIRMESP - ASSOCIAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. *Sobre a profissão de Cuidador*. 2022. Disponível em: <https://www.acirmesp.org.br/index.html> Acesso em: 04 out. 2022.
- BARCELOS, M. S. *A incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade*. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BATTHYÁNY, K.; SCAVINO, S. División sexual del trabajo en Uruguay en 2007 y 2013. Tendencias en los cambios y en las permanencias de las desigualdades de género. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, n. 32, p. 121-142, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2017.n32-07>
- BELO HORIZONTE. *Programa maior cuidado*. 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, v. 16, n. 42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2018.39408>
- BERNARDO, M. H. J. *Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro*. 2019. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- BETTIO, F.; PLANTENGA, J. Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, v. 10, n. 1, p. 85-113, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1080/1354570042000198245>
- BORN, T. A Formação de Cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: SEMINÁRIO VELHICE FRAGILIZADA. 2006, São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: USP, 2006.
- BOSCHETTI, I. *Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação*. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília (DF): CEAD/Ed. UnB, 2009.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso*. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 25 mai. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do Cuidador*. 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. *Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019*. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. *Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 22 mai. 2023.

BURKI, T. The indirect impact of COVID-19 on women. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 8, p. 904-905, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30568-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30568-5)

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. N. (Orgs.). *A produção do viver*. São Paulo: SOF, 2003.

CASALE, D.; POSEL, D. Gender inequality and the COVID-19 crisis: Evidence from a large national survey during South Africa's lockdown. *Research in Social Stratification and Mobility*, v. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100569>

CHERIX, K.; COELHO JÚNIOR, N. E. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 579-588, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0492>

COUTO, A. M.; HELL, C. A. I.; LEMOS, I. F.; CASTRO, E. A. B. Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16068>

D'ADAMO, H.; YOSHIKAWA, T.; OUSLANDER, J. G. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 68, n. 5, p. 912-917, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>

DAVIDSON, P. M.; SZANTON, S. L. Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *Journal of Clinical Nursing*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>.

DAVIES, S. E.; BENNETT, B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*, v. 92, n. 5, p. 1041-1060, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>

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

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

ESCALANTE, L. E.; MAISONNAVE, H. Gender and Covid-19: Are women bearing the brunt? A case study for Bolivia. *Journal of International Development*, v. 34, n. 4, p. 754-770, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jid.3603>

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, n. 24, p. 84-116, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-64451991000200006>

FAGUNDES, M. L. C. C. *Programa Maior Cuidado: uma avaliação do programa feita pelos idosos e familiares atendidos do território do CRAS Califórnia*. 2019. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

FALLON, A.; DUKELOW, T.; KENNELLY, S. P.; O'NEILL, D. COVID-19 in nursing homes. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 113, n. 6, p. 391-392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136>.

FERNANDES, B. C. W.; FERREIRA, K. C. P.; MARODIN, M. F.; VAL, M. O. N.; FRÉZ, A. R. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 1, p. 151-158, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000100017>

FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, A. L. Estado de bem-estar, instituições públicas e justiça social. *REI-Revista Estudos Institucionais*, v. 4, n. 2, p. 884-904, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v4i2.315>

FLICK, Uwe. U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRASER, N. *Contradictions of capital and care*. *New Left Review*, v. 100, pp. 99-117, 2016.

GEORGES, I. P. H.; SANTOS, Y. G. Olhares cruzados: relações de cuidado, classe e gênero. *Tempo Social*, v. 26, p. 47-60, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100004>

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GONÇALVES, L. H. T.; NASSAR, S. M.; DAUSSY, M. F. S.; SANTOS, S. M. A.; ALVAREZ, A. M. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Ciência*,

Cuidado e Saúde, v. 10, n. 4, p. 746-754, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i4.18319>

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

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, v. 2, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, p. 151-180, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v117>

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

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022 - Primeiros resultados*. 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010 - resultados do universo*. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Estatísticas Sociais. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 30 jun. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: rendimento de todas as fontes*. 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101950_informativo.pdf. Acesso em: 07 set. 2022.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. *Cuidadores do Brasil*. 2021. Disponível em: https://ladoaladopelavida.org.br/wp-content/uploads/2021/09/pesquisa-cuidadores_digital.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

INSTITUTO SEMESP. *Mapa do Ensino Superior no Brasil*. 11ª edição. 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Mapa-do-Ensino-Superior-Completo.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.

JESUS, J. C.; WAJNMAN, S. Geração sanduíche no Brasil: realidade ou mito?. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 10, n. 18, p. 43-61, 2016. DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i1.n18.2>

JOSÉ, J. S. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 69, p. 63-85, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7458/SPP201269787>

KABEER, N.; RAZAVI, S.; RODGERS, Y. V. D. M. Feminist economic perspectives on the COVID-19 pandemic. *Feminist Economics*, v. 27, n. 1-2, p. 1-29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>

KALACHE, A.; SILVA, A. D.; GIACOMIN, K. C.; LIMA, K. C. D.; RAMOS, L. R.; LOUVISON, M.; VERAS, R. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>

KENT, E. E.; ORNSTEIN, K. A.; DIONNE-ODOM, J. N. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 60, n. 1, p. e66-e69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.006>

KERSTENETZKY, C L. *O Estado do Bem Estar Social na Idade da Razão: a reinvenção do Estado social no mundo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LEIBING, A. The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil. *Journal of Aging Studies*, v. 19, p. 15-31, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.03.010>

LEITNER, S. Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, v. 5, n. 4, p. 353-375, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>

LEUNG, G. M. et al. The epidemiology of severe acute respiratory syndrome in the 2003 Hong Kong epidemic: an analysis of all 1755 patients. *Annals of internal medicine*, v. 141, n. 9, p. 662-673, 2004.

LIMA, E. M. *A Proteção social no âmbito da família: um estudo sobre as famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis*. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LIMA JUNIOR, E. B. L.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, 2021.

LOPES, C. C.; OLIVEIRA, G. A.; STIGGER, F. S.; LEMOS, A. T. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 98-106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>

LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. D. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. D.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, p. 227-232, 2014.

MAFFIOLETTI, V. L. R.; LOYOLA, C. M. D.; NIGRI, F. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1085-1092, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232006000400029>

MALAVIER-FONSECA, L. F.; SERRANO-CÁRDENAS, L. F.; CASTRO-SILVA, H. F. A pandemia de COVID-19 e o papel das mulheres na economia do cuidado na América Latina: uma revisão sistemática da literatura. *Estudios Gerenciales*, v. 37, n. 158, p. 153-163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458>.

MARCONDES, M. M. A divisão sexual dos cuidados: do welfare state ao neoliberalismo. *Revista Argumentum*, v. 4, n. 1, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v4i1.2106>

MARTINEZ, T. M.; MARQUES, E. P.; SILVA, E. M. Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário. In: ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond (Org.). *Envelhecimento e vida saudável*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 103-118.

MELO, H. P.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Revista de Economia Contemporânea*, v. 13, n. 1, p. 135-158, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1415-98482009000100006>

MICHEL, M. H. *Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução RDC nº 283, de 25 de setembro de 2005*. Regulamenta as Instituições de Longa Permanência Para Idosos. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 22 mai. 2023.

MIOTO, R. C. T. Família, trabalho com famílias e serviço social. *Serviço Social em Revista*, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>

MIOTO, R. C. T. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 124, p. 699-720, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.047>

NEVES, G.; TEIXEIRA, R. *Covid-19 - quais são os estados e municípios com mais idosos e com mais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil?*. 2020. Disponível em: http://www.desafiosdosmunicipios.com/assets/pdf/quem_sao_onde_vivem_os_mais_impacta_dos_covid.pdf. Acesso em: 24 mai. 2022.

NITERÓI. *Lei Orgânica Municipal de Niterói, de 4 de abril de 1990*. Disponível em: http://pgm.niteroi.rj.gov.br/leis/lei/Lei_Organica_do_Municipio_de_Niteroi.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.

NITERÓI. *Lei nº 3.150, de 10 de julho de 2015*. Cria a secretaria municipal do idoso, no âmbito da administração pública municipal do poder executivo, sem aumento de despesa. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/n/niteroi/lei-ordinaria/2015/315/3150/lei-ordinaria-n-3150-2015-cria-a-secretaria-municipal-do-idoso-no-ambito-da-administracao-publica->

[municipal-do-poder-executivo-sem-aumento-de-despesa?q=%203150](#). Acesso em: 16 jan. 2023.

NITERÓI. *Lei nº 3.301, de 10 de julho de 2017*. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rj/n/niteroi/lei-ordinaria/2017/330/3301/lei-ordinaria-n-3301-2017-dispoe-sobre-a-criacao-do-conselho-municipal-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 16 jan. 2023.

NITERÓI. *Lei nº 3.677, de 23 de dezembro de 2021*. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o período de 2022-2025. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/n/niteroi/lei-ordinaria/2021/368/3677/lei-ordinaria-n-3677-2021-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-do-municipio-para-o-periodo-de-2022-2025>. Acesso em: 24 jan. 2023.

NORDENMARK, M. Does gender ideology explain differences between countries regarding the involvement of women and of men in paid and unpaid work?. *International Journal of Social Welfare*, v. 13, n. 3, p. 233-243, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1369-6866.2004.00317.x>

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA FAMÍLIA. *Fatos e Números - Idosos e família no Brasil*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.

OLIVEIRA, W. S.; SILVA, T. B. L. Centro-dia para Idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 141-159, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p141-159>

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

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 02 fev. 2023.

OXFAM. Time to care - Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. 2020. Disponível em: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf?sequence=36>. Acesso em: 20 dez. 2021.

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

PASSOS, L.; MACHADO, D. C. Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0166>

PAULI, J.; GOERGEN, C.; GOLDONI, E. H. Intimidade negociada: a percepção dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do care. *Desenvolvimento em Questão*, v. 15, n. 39, p. 376-399, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.39.376-399>

PHILLIPS, D. et al. The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. *HRB Open Research*, v. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13059.1>

POWER, K. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, v. 16, n. 1, p. 67-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>

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

RIO DE JANEIRO. *Lei Orgânica do Município*. 1990. Disponível em: https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4946719/4136646/Lei_Organica_MRJ_comaltdo205_2303.pdf. Acesso em: 24 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 5.208, de 1º de julho de 2010*. Cria o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – COMDEPI, o Fundo Municipal do Idoso e a Comenda Piquet Carneiro e dá outras providências. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/da65a6361caf879083257f460066eb6/2eb4eb2f16bf381c03257757007f2868?OpenDocument>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 6.559, de 16 de outubro de 2013*. Institui a política estadual do idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/7371a404973d664183257c07006b2d37?OpenDocument&Highlight=0,6559>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 8.508, de 04 de setembro de 2019*. Dispõe sobre a elaboração e a publicação do orçamento do idoso. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/7d7c0c6ca0f46e4d8325846c00736fa3?OpenDocument&Highlight=0,8508>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Plano Estratégico da Cidade do Rio do Janeiro 2021-2024*. 2021. Disponível em: <https://plano-estrategico-2021-a-2024-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 9.902, de 23 de novembro de 2022a*. Dispõe sobre a criação do cadastro estadual de profissionais de assistência e de cuidados domiciliar, no âmbito do estado do rio de janeiro. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/b0da57ccad412b640325890b00691a33?OpenDocument&Highlight=0,9902>. Acesso em: 16 jan. 2023

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 7.234, de 12 de janeiro de 2022b*. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio 2022/2025. Disponível em: <http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/6ce0f11b761fedf0032587c800522e95?OpenDocument>. Acesso em: 16 jan. 2023.

RIO DE JANEIRO. Projetos SEMESQV – NAPP. Apresentação. 33 slides. Color. 2022

ROCHA, M. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 801-808, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000600002>

SANTOS, W. R. O circuito familista na Política de Assistência Social. *Textos & Contextos*, v. 16, n. 2, p. 388-402, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.24250>

SARACENO, C.; KECK, W. Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?. *European Societies*, v. 12, n. 5, p. 675-696, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616696.2010.483006>

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SECK, P. A.; ENCARNACION, J. O.; TINONIN, C.; DUERTO-VALERO, S. Gendered impacts of COVID-19 in Asia and the Pacific: early evidence on deepening socioeconomic inequalities in paid and unpaid work. *Feminist Economics*, v. 27, n. 1-2, p. 117-132, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876905>

SILVA, A. P. S. C.; MAIA, L. T. S.; SOUZA, W. V. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4141-4150, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.29452020>

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, L. R. Historias nebulosas sobre el cuidado de los ancianos en tiempos de la Covid-19. *Desacatos: Revista de Ciencias Sociales*, n. 65, p. 140-155, 2021.

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

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

STOKES, J. E.; PATTERSON, S. E. Intergenerational relationships, family caregiving policy, and COVID-19 in the United States. *Journal of Aging & Social Policy*, v. 32, n. 4-5, p. 416-424, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770031>.

WANDERLEY, M. B.; BLANES, D. *Publicização do Papel do Cuidador Domiciliar no Âmbito da Política de Assistência Social*. São Paulo, Brasília: IEE, PUC-SP, SAS, MPAS, 1998.

WELLER, J. *La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales*. 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/S2000387_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 jun. 2022.

WINDEBANK, J. Social policy and gender divisions of domestic and care work in France. *Modern & Contemporary France*, v. 20, n. 1, p. 21-35, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/09639489.2011.631699>

WOLF, P. J. W.; OLIVEIRA, G. C. Os Estados de Bem-Estar Social da Europa Ocidental: tipologias, evidências e vulnerabilidades. *Economia e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 661-694, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2016v25n3art6>

ZELIZER, V. A. Dualidades perigosas. *Mana*, v. 15, p. 237-256, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-93132009000100009>

ZIMMERMANN, T. R.; VICENTE, J. A. P.; MACHADO, A. A. Análise de gênero a partir da economia do cuidado em tempos de pandemia: estudo de caso de mulheres-cuidadoras de crianças em CEMEI. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 26092-26112, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-353>

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista com as cuidadoras

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROFIAP - MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Roteiro da entrevista com os cuidadores

Entrevista n. _____ Data: _____ Duração: _____

Dados do(a) Entrevistado(a)

Nome, idade, gênero, raça-etnia, escolaridade, bairro de moradia, estado civil.

1) Características do cuidado

- 1.1) Na sua opinião, o que significa cuidar de alguém? Quais palavras definem sua vida de cuidado?
- 1.2) Quais as características da pessoa cuidada (gênero, idade, grau de parentesco)?
- 1.3) Por qual motivo a pessoa que recebe os cuidados precisa de ajuda? A pessoa possui algum tipo de incapacidade funcional para atividades de vida diária?
- 1.4) Há quanto tempo você é responsável pelos cuidados com o idoso?
- 1.5) Quantas horas por dia você dedica ao cuidado dessa pessoa? E quais tarefas você desempenha no cuidado?
- 1.6) Mora com o idoso? Desde quando?
- 1.7) Por qual motivo você foi escolhido para cuidar dessa pessoa?
- 1.8) Você exerce essa função sozinho(a) ou recebe apoio de outra pessoa? Se sim, qual tipo de apoio e avalie se é suficiente para as necessidades de cuidados.
- 1.9) Quem procura ouvir ou a quem pede ajuda quando precisa tomar decisões difíceis envolvendo a saúde da pessoa de quem você cuida? E questões financeiras?

2) Vínculo Trabalhista

- 2.1) Já trabalhou como cuidador antes?
- 2.2) Além do cuidado, exerce alguma atividade profissional? Deixou o trabalho ou diminuiu a carga horária para cuidar dessa pessoa?
- 2.3) Recebe alguma retribuição financeira de alguém para cuidar dessa pessoa? Contribuiu para a Previdência Social?

- 2.4) Recebe algum benefício assistencial? Se sim, qual? E o idoso, recebe algum benefício assistencial?

3) Mudanças na vida pessoal

- 3.1) Você mudou sua rotina para viver a rotina da pessoa cuidada?
- 3.2) Você mantém seus projetos pessoais ativos?
- 3.3) Você consegue manter o cuidado com sua própria saúde? O cuidado com o idoso interfere na sua saúde física e mental? Tem algum acompanhamento médico e psicológico?
- 3.4) Houve impacto financeiro por estar cuidando do idoso?
- 3.5) Qual a sua renda familiar, contando com a renda do idoso?
- 3.6) Tem cuidador profissional? Qual a periodicidade?
- 3.7) Por algum motivo você já pensou em abandonar a atividade de cuidador e buscar uma alternativa, como contratar alguém para essa função? Se sim, o que levou você a pensar em deixar a atividade de cuidador? E por qual motivo não adotou a alternativa pensada?
- 3.8) Quais são os principais desafios de cuidar de alguém? Qual a sua maior dificuldade?
- 3.9) Na sua visão, a função ou atividade de cuidar de alguém é valorizada no Brasil?
- 3.10) Você acha que a rede de proteção social ao idoso na sua cidade está preparada para atender aos idosos dependentes que precisam de cuidado em casa?

4) O acesso as políticas públicas: experiência

- 4.1) Você conhece alguma legislação ou política dirigida para o idoso aplicada na sua cidade? Se sim, qual? O que acha dela (s) em relação à garantia de direitos e proteção ao idoso dependente que precisa ficar em casa? O idoso que você cuida consegue se beneficiar dessas políticas?
- 4.2) A legislação do idoso defende que cabe primeiramente a família prestar os cuidados ao idoso e depois a sociedade e o Estado. Qual a sua opinião sobre isso? Você acha que a proporção de cuidados prestados pelo governo na sua cidade tem sido suficiente?
- 4.3) Você acha que o Estado (e as políticas públicas, instituições etc.) deve apoiar a família nos cuidados ao idoso? De que forma?
- 4.4) De que maneira você acha que o governo poderia ajudar a prestar o cuidado para o idoso dependente? De que tipo de ajuda você precisa? O que poderia ser feito que melhoraria a sua carga de cuidado? O que te daria mais amparo no cuidado?

- 4.5) Você acha que precisa de outros conhecimentos para realizar os cuidados? Se sim, quais? Já fez ou tem interesse em participar de um curso de cuidadores ou um grupo de orientação? Comente.

5) Impactos da Covid-19

- 5.1) O que mudou na sua rotina de cuidado depois do início da pandemia da Covid-19 (ex. horas dedicadas, tarefas realizadas)?
- 5.2) Você acha que sua vida pessoal e projetos foram deixados de lado desde o início da pandemia para proteger a pessoa cuidada?
- 5.3) Você recebeu algum tipo de apoio, pelo poder público, durante a pandemia? Se sim, de que tipo e foi satisfatório?
- 5.4) O que você acredita que teria contribuído para auxiliar no cuidado da pessoa idosa durante a pandemia?
- 5.5) Se sentiu sozinho na responsabilidade de cuidar e proteger o idoso durante a pandemia?

6) Questionamentos finais

- 6.1) Qual a sua opinião sobre o perfil do Instagram, “@quemvaicuidardemim”? Acredita que as postagens ali veiculadas contribuem de alguma forma para auxiliar os cuidadores?
- 6.2) Qual foi o sentimento ao encontrar o perfil “@quemvaicuidardemim”, o que te chamou a atenção? Gostaria que continuassem as postagens?
- 6.3) Você gostaria de acrescentar algo mais sobre sua experiência de cuidar ou sobre o acesso a políticas públicas, que não foram abordadas nessa entrevista?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO
PROFIAP - MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Quem vai cuidar de mim? Economia do cuidado e a percepção do cuidador informal do papel do Estado na responsabilização dos idosos na pandemia da COVID-19”, de minha autoria, Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira, sob a orientação da Profa. Dra Mariana Pereira Bonfim, e desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

A proposta é examinar, sob a visão dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Pretende-se identificar qual a percepção dos cuidadores quanto as políticas públicas e legislações existentes em seus municípios, no que se refere ao atendimento de suas necessidades, e quais as principais dificuldades das mulheres cuidadoras informais de idosos dependentes e suas necessidades de apoio por parte do Estado. Com relação aos procedimentos, a sua participação envolverá responder uma entrevista, que será gravada por meio de aparelho digital, com transcrição posterior pelo pesquisador. Os dados obtidos serão trabalhados com sigilo e rigor ético. Esta pesquisa não traz nenhum benefício imediato para você, mas, ao participar deste estudo, você contribuirá para que possamos compreender, na percepção dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode possibilitar o cuidado dos idosos dependentes, principalmente diante da pandemia da Covid-19.

Em qualquer momento deste estudo, você poderá se recusar ou desistir de participar da pesquisa, sem nenhum ônus ou remuneração. As informações obtidas poderão ser publicadas, mas não serão revelados dados pessoais ou outras fontes identificadoras dos participantes da pesquisa. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa, assegurando assim a sua privacidade.

Se houver alguma dúvida no que se refere a algum aspecto desta pesquisa, contate a pesquisadora Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira, telefone (22) 99938-0914, e-mail: jessikrsantos@yahoo.com.br ou jessicardsp@id.uff.br.

Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira

(Pesquisadora Mestranda)

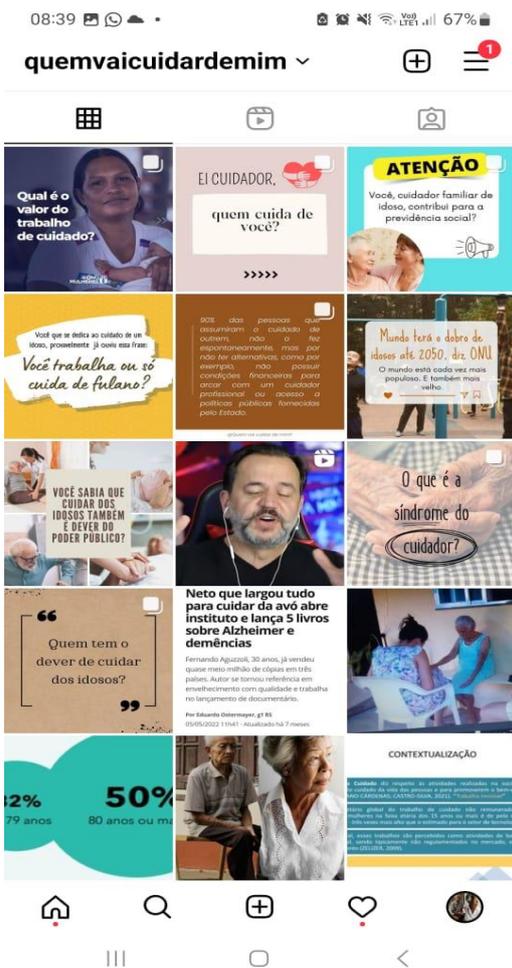
Declaro ter sido informado e concordo em ser participante, do projeto de pesquisa acima descrito.
Janeiro, 2023.

Concordância verbal durante a entrevista

(Assinatura do participante)

APÊNDICE C – Postagens do perfil do Instagram “quem vai cuidar de mim”





08:35 67% 🔋

← **Publicações**

contribuição para se aposentar e também no presente, já que perdem o direito aos benefícios como auxílio-doença, por exemplo.

Assim, surge a figura dos segurados facultativos, que são aqueles que não possuem vínculo empregatício, mas contribuem para o INSS. Entram nessa categoria os estudantes, donas de casa e desempregados, entre outros.

Nesse caso, você que deixou seu trabalho remunerado para se dedicar ao cuidado de alguém pode se resguardar, mesmo não exercendo uma atividade remunerada.

Não sou advogada, mas estou aqui dando uma sugestão já que vejo que muitos cuidadores familiares acabam não contribuindo e atrasando sua aposentadoria.

Recomendo que assista ao vídeo sugerido abaixo da advogada especialista em Direito Previdenciário Celise Beltrão, que explica melhor essa hipótese e consulte as fontes indicadas abaixo.

Fontes:

Vídeo explicativo:

https://www.youtube.com/live/Nz9XLqH_HP?feature=share

<https://www.contabilizei.com.br/contabilidade-online/inss-autonomo/#:~:text=0%20pagamento%20do%20INSS%20aut%C3%B4nomo,no%20site%20da%20receita%20federal.>

<https://ingraco.adv.br/pagar-inss-desempregado/>
<https://lemonsdemiranda.adv.br/contribuente-facultativo/#:~:text=Pelo%20plano%20normal%2C%20o%20contribuinte,e%20o%20teto%20do%20INSS.>

<https://cmpprev.com.br/blog/contribuente-facultativo-quais-os-requisitos-e-como-contribuir/>

marcia.mattosmello Oi! Boa tarde! Vou assistir com certeza. Obrigada nela orientação



08:37 67% 🔋

← **Comentários**

quemvaicuidardemim 22 sem

"É bastante comum que o cuidador ou cuidadora principal seja um deles. A sobrecarga causa conflitos entre os filhos e filhas da pessoa doente já que, por um lado, o/a principal cuidador/a se queixa de ser o principal responsável pela situação e, por outro lado, a família frequentemente age como uma fonte de críticas e não de apoio. Em outras palavras, eles censuram o principal cuidador por não fazer as coisas de maneira diferente, por exemplo. Portanto, os conflitos entre irmãos para cuidar de sua mãe ou de seu pai são comuns.

Com o tempo, esta situação abre uma lacuna no afeto entre os membros da família, e em muitas ocasiões, quando o pai ou a mãe morre, há inúmeros conflitos em relação à herança, uma vez que o principal cuidador é considerado como tendo um direito maior sobre a herança do que os outros irmãos.

Portanto, é da maior importância que a responsabilidade recaia de forma equitativa sobre os vários membros da família e que também tenham apoio externo formal".

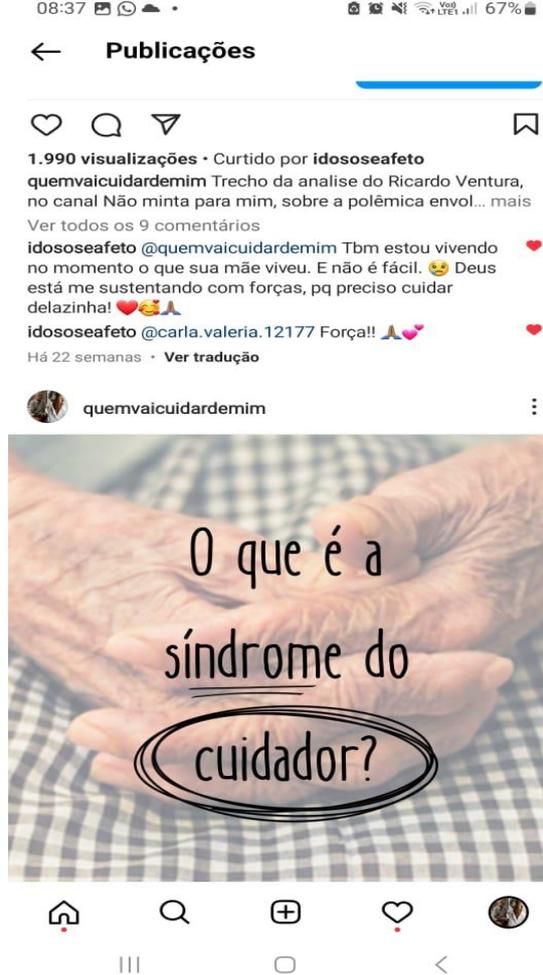
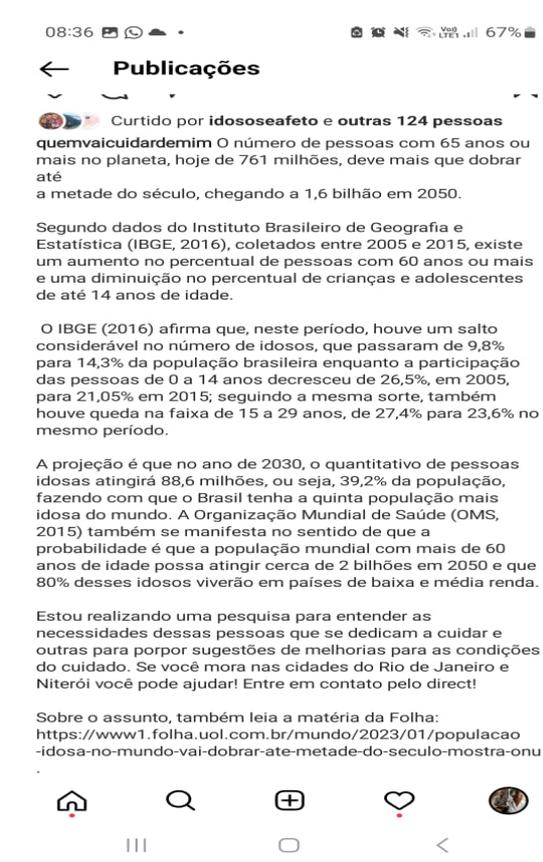
Para ler o artigo completo, consulte a fonte: Artigo 'Não aguento mais cuidar da minha mãe, o que fazer?' Site 'Psicologia-Online' <https://br.psicologia-online.com/nao-aguento-mais-cuidar-da-minha-mae-o-que-fazer-644.html>

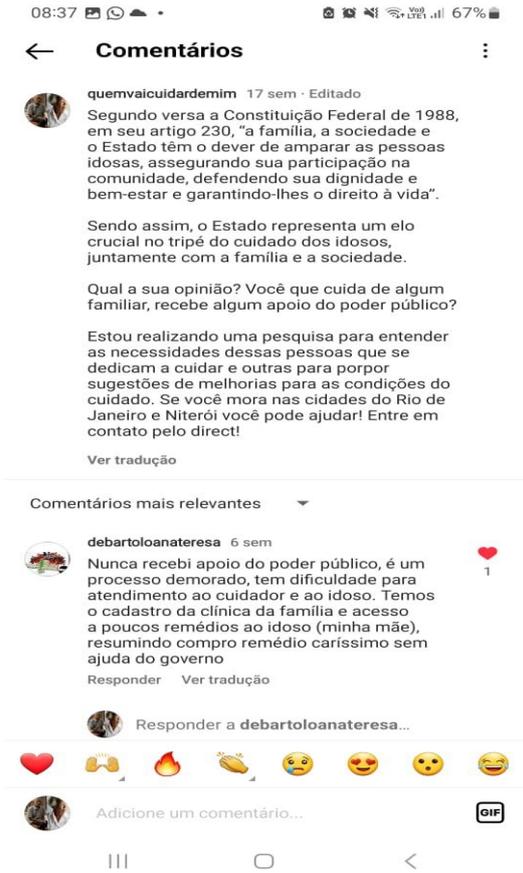
Ver tradução

Comentários mais relevantes

nassar_zene 22 sem

Adicione um comentário...





APÊNDICE D – Protocolo da prefeitura do Rio de Janeiro



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, QUALIDADE DE VIDA / SEMESQV

DESPACHO Nº QVE-DES-2023/00368

Assunto: ACOMPANHAMENTO DO ATENDIMENTO AO CIDADÃO

Informamos o DEFERIMENTO do requerido quanto à solicitação de Pesquisa de Dissertação de Mestrado.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2023.

HEXCILANY SANTIAGO SANTOS
DIRETOR I
Matrícula: 2221729
QV/SUBPI/NAPP



Assinado com senha por HEXCILANY SANTIAGO SANTOS - 10/04/2023 às 14:30:27.
Documento Nº: 2249280-9606 - consulta à autenticidade em
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?m=2249280-9606>

Classif. documental	00.00.01.12
---------------------	-------------



QVE-DES-2023/00368

SIGA

APÊNDICE E – Protocolo da prefeitura de Niterói

Dados do Pedido

Protocolo	000003202348
Solicitante	Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira
Data de abertura	03/01/2023
Orgão Superior Destinatário	Camara Municipal de Niterói
Orgão Vinculado Destinatário	Prefeitura Municipal de Niterói
Prazo de atendimento	23/01/2023
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de recebimento da resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Descrição	<p>Prezado senhores,</p> <p>para fins de pesquisa acadêmica, gostaria de solicitar todas as legislações municipais relacionados com idoso na cidade de Niterói, as que que estão em vigor e que foram revogadas, bem como documentos que versem sobre as políticas públicas municipais.</p> <p>Também gostaria de solicitar quantitativos e relatórios de atendimento dos idosos no município, programas e atividades em andamento. Se há atendimento domiciliar, regramentos. Quantitativo de funcionários e orçamento destinados aos idosos no município.</p> <p>Gostaria de solicitar informações que retratem o retrato dos idosos na cidade. Toda e qualquer documentação, publicação, periódico, dado e informação relativos a pessoa idosa de Niterói será de grande contribuição para minha pesquisa. desde já agradeço o auxílio.</p>

Dados da Resposta

Data de resposta	05/01/2023
Tipo de resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	<p>Prezada solicitante,</p> <p>A Secretaria Municipal do idoso-SMDI informou que recebeu a mesma solicitação via e-mail e já solicitou o contato para melhor atendê-la.</p> <p>É possível cadastrar recurso no sistema em até 10 (dez) dias. O prazo para resposta do recurso é de 5 dias, conforme o art. 21 da Lei Municipal nº 3.084/2014.</p> <p>Atenciosamente, Prefeitura Municipal de Niterói</p>

Classificação do Pedido

Categoria do pedido	Governo e Política
Subcategoria do pedido	Administração pública
Número de perguntas	1

Histórico do Pedido		
Data do evento	Descrição do evento	Responsável
03/01/2023	Pedido Registrado para o Órgão Prefeitura Municipal de Niterói	SOLICITANTE
05/01/2023	Pedido Respondido	Camara Municipal de Niterói/Prefeitura Municipal de Niterói

APÊNDICE F – PRODUTO TÉCNICO



uff Universidade
Federal
Fluminense



QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A
PERCEPÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO
NA REONSABILIZAÇÃO DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Relatório técnico apresentado pela mestrandia Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação da Prof^a Dr^a Mariana Pereira Bonfim, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Volta Redonda

2023



SUMÁRIO

- 2. Resumo
- 3. Contexto
- 3. Público-alvo
- 4. Objetivos da proposta
- 5. Descrição da Situação-problema
- 9. Diagnóstico e análise
- 14. Proposta de Intervenção
- 22. Responsáveis e contatos
- 23. Referências

QUEM VAI CUIDAR DE MIM? ECONOMIA DO CUIDADO E A PERCEÇÃO DO CUIDADOR INFORMAL SOBRE O PAPEL DO ESTADO NA REONSABILIZAÇÃO DOS IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19



RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil cresce enquanto, em contrapartida, cai o volume de mulheres dedicadas somente ao trabalho no lar, efeito que se deve principalmente, a maior representação feminina no âmbito laboral. Nesse ínterim, a mudança de paradigma no que se refere à mulher e ao mercado de trabalho, vem causando uma remodelação na sociedade, tornando a discussão sobre esse tema primordial para evitar um colapso desse sistema nos próximos anos. Essa inserção feminina tem suscitado o debate sobre a prestação de cuidados na ceara familiar e as jornadas duplas, muitas vezes triplas, desempenhadas por elas. O conceito de Economia do Cuidado está ligado aos cuidados sociais, percebidos como atividades de baixo prestígio no ambiente laboral, sendo tipicamente não regulamentadas no mercado, escassos ou sem nenhum pagamento (ZELIZER, 2009).



No Brasil, o grupo que mais necessita de um cuidador é o de idosos e a responsabilidade do cuidado dos idosos é absorvida quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos financeiros ou pela ausência de uma rede de apoio e cuidado fornecido pelo Estado, evidenciando a falta governamental no provimento do cuidado. Assim, apresenta-se uma proposta de intervenção, criada a partir da análise das necessidades enfrentadas pelos cuidadores informais, para que o Poder Público Municipal das cidades de Rio de Janeiro e Niterói, localizadas no Estado do Rio de Janeiro, possa atuar ativamente para viabilizar o cuidado dos idosos dependentes.

CONTEXTO

A pesquisa se concentrou nos cuidadores informais de idosos dependentes localizados nos municípios de Niterói e do Rio de Janeiro, em virtude dessas localidades possuírem a maior concentração de idosos do Estado do Rio de Janeiro (NEVES; TEIXEIRA, 2020): segundo o último censo demográfico realizado pelo IBGE (2010), a população da cidade do Rio de Janeiro era de 6.775.561 habitantes, enquanto a parcela idosa correspondia a 13,8% de sua totalidade.

Já em Niterói, o mesmo censo apontou uma população de 487.562 pessoas, apresentando 17,1% dos seus habitantes acima dos 60 anos. Serão selecionadas também as famílias das classes C (de 4 a 10 salários-mínimos), D (de 2 a 4 salários-mínimos) e E (recebe até 2 salários-mínimos), em decorrência da maior probabilidade de existência de um cuidador informal.

PÚBLICO-ALVO DA PROPOSTA

As ações apontadas por essa proposta atingem diretamente os idosos dependentes moradores das cidades alcançadas e os cuidadores informais responsáveis por esses idosos. Para título de esclarecimento, vale salientar que os idosos dependentes são condicionados à necessidade de constante cuidado de outrem, pois necessitam de auxílio até mesmo para tarefas simples, como se vestir ou comer, em diferentes graus de necessidade. Isso porque são acometidos de doenças e condições de saúde que lhes sujeitam à falta de mobilidade, incontinência, insuficiência cerebral que impedem sua independência funcional, "impedindo a pessoa de atender suficientemente as necessidades da vida diária como alimentares, higiênicas e sociais", necessitando assim, da figura do cuidador (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008, p. 4).

Com relação aos cuidadores, entende-se como cuidadores formais, aqueles que exercem o cuidado como profissão e por isso recebem remuneração. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o cuidador, sob a numeração CBO 5162-10, são profissionais cuja responsabilidade repousa sobre o cuidado de crianças, bebês, jovens, adultos e idosos e possuem o dever de zelar pelo bem-estar, alimentação, saúde, educação, higiene pessoal, cultura, lazer e recreação da pessoa a qual este assiste (FERNANDES et al., 2013). Em se tratando dos informais, estão englobados os cuidadores, membros da família ou da comunidade, que exercem cuidado de forma voluntária, ou seja, sem o recebimento de remuneração (LOPES et al., 2020).



OBJETIVOS DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção visa atuar frente às lacunas identificadas junto à população idosa dos Municípios de Niterói e Rio de Janeiro, mediante pesquisa realizada nos territórios dessas duas cidades.

Assim, o objetivo geral dessa proposta é apresentar sugestões de iniciativas que possam viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro.



Objetivos Específicos

Melhorar a percepção da população quanto aos serviços/direitos disponíveis e como ter acesso aos projetos ofertados que atendam suas necessidades;

Identificar projetos contidos no arcabouço jurídico e estratégico Municipal que não possuem tangibilidade na realidade da sociedade, quais sejam, projetos não implementados, descontinuados ou com desempenho insatisfatório;

Apresentar iniciativas que visem acolher aos cuidadores informais de idosos dependentes no Município, de modo a dar maior visibilidade e suporte às famílias cuidadoras; e

Apresentar propostas de intervenção às políticas públicas, com o propósito de alcançar a parcela da população de idosos dependentes, que necessitam de trato específico, não abrangidos pelos programas tradicionais de idosos.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

Segundo versa a Constituição Federal de 1988, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Sendo assim, o Estado representa um elo crucial no tripé do cuidado dos idosos, juntamente com a família e a sociedade.

No Brasil, a responsabilidade do cuidado dos idosos é absorvida quase que inteiramente pela família, seja pela falta de recursos financeiros ou pela ausência de uma rede de apoio e cuidado fornecido pelo Estado (CHERIX; COELHO JÚNIOR, 2017).

Soma-se a isso o fato de que a sociedade brasileira, culturalmente, entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, pelo compromisso familiar e conjugal, e como sinal de gratidão e amor pelos seus entes queridos. Dessa forma, a família acaba por carregar sozinha o fardo de fornecer cuidado, bem-estar e proteção para idosos em situação de dependência, total ou parcial (BORN, 2006; GONÇALVES et al., 2011; AGUIAR, 2017).

Através do trabalho não remunerado, especialmente das mulheres, a família se apresenta como um dos pilares do Estado de bem-estar social, não só como uma unidade social fundamental, mas também como uma unidade econômica (MIOTO, 2015). Ou seja, a inserção da família na política social demonstra a falência do Estado no provimento do cuidado e se mostra como uma solução compensatória e temporária (SOUZA; ALCÂNTARA; ACQUAVIVA, 2021): “o familismo ou um Estado de bem-estar familiarista é aquele que designa o máximo de obrigações de bem-estar para a unidade familiar” (BARCELOS, 2011, p. 34).

Faz-se necessário salientar que existem diferenças nas classificações de familismo pelos autores: segundo Leitner (2003), podem-se distinguir quatro tipos de familismo, o i) opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; ii) o explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família; iii) o implícito, que é marcado por níveis baixos de cuidados formais e sem subsídio financeiro para o cuidado no seio da família, e, por fim; iv) o desfamilismo, com ampla disseminação de cuidado formal, mas ausência de pagamentos no âmbito familiar.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Outra classificação existente na literatura para o regime de cuidados é a cunhada por Saraceno e Keck (2010), desenhando uma distinção no eixo familismo-desfamiliarização: i) o familismo por negligência, que se apresenta em situações de baixa provisão pública de serviços e de apoio financeiro para cuidados; ii) o familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, e; iii) a desfamiliarização, que é marcada pela individualização dos direitos sociais, com redução das dependências e responsabilidades familiares, ou seja, o Estado ocupa lugar de destaque no cuidado, na qual a participação e responsabilidade familiar é drasticamente reduzida.

Diante do contexto brasileiro, marcado pelo familismo implícito ou por negligência, que são aqueles onde há baixa ou nenhuma participação do Estado, e o cuidado, especialmente àqueles relacionados aos idosos, recaem majoritariamente sobre a família, conflitos acabam por surgir nessas relações, como o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, que antes se dedicavam exclusivamente ao cuidado e às tarefas do lar, e a busca pelo seu espaço no âmbito profissional (ZIMMERMANN; VICENTE; MACHADO, 2021). Somada a maior expectativa de vida da população e a retração da taxa de natalidade, existirão cada vez mais pessoas que precisarão de cuidados, enquanto um número menor de pessoas disponíveis para cuidar. Essa realidade demanda a necessidade maior da provisão do cuidado por parte do Estado.

A pandemia da Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) agravou ainda mais essa conjuntura: pessoas que já se dedicavam ao cuidado, tiveram que se isolar em casa para proteger seus pais e avós, especialmente em virtude da vulnerabilidade desses à doença (CASALE; POSEL, 2021). Além disso, pessoas que antes eram independentes foram acometidas pela enfermidade e se tornaram dependentes de cuidados em razão de complicações trazidas por ela, agravando ainda mais a crise da Economia do Cuidado.

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

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

Diante do contexto apresentado, atuar na ceara da Economia do Cuidado, sobretudo no que tange ao cuidado dos idosos, faz-se primordial para evitar um colapso desse sistema nos próximos anos.

Países como Alemanha, Áustria, Dinamarca, Portugal, Espanha, Suécia, Noruega, Grécia e Holanda, em menor ou maior grau, possuem políticas que concedem licença geral para cuidar de familiares enfermos, além de pagamento de pensões para auxílios financeiros às famílias (BETTIO; PLANTENGA, 2004). Em contraste, países como Índia, China, Nepal, Uruguai, Colômbia e Brasil apresentam desafios na implementação de políticas públicas sobre o tema (MALAVER-FONSECA; SERRANO-CÁRDENAS; CASTRO-SILVA, 2021).

O envelhecimento da população agrava ainda mais esse contexto (PAULI; GOERGEN; GOLDONI, 2017): segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), coletados entre 2005 e 2015, existe um aumento no percentual de pessoas com 60 anos ou mais e uma diminuição no percentual de crianças e adolescentes de até 14 anos de idade. O IBGE (2016) afirma que, neste período, houve um salto considerável no número de idosos, que passaram de 9,8% para 14,3% da população brasileira enquanto a participação das pessoas de 0 a 14 anos decresceu de 26,5%, em 2005, para 21,05% em 2015; seguindo a mesma sorte, também houve queda na faixa de 15 a 29 anos, de 27,4% para 23,6% no mesmo período.

Ainda segundo o IBGE (2010), a projeção é que no ano de 2030, o quantitativo de pessoas idosas atingirá 88,6 milhões, ou seja, 39,2% da população, fazendo com que o Brasil tenha a quinta população mais idosa do mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) também se manifesta no sentido de que a probabilidade é que a população mundial com mais de 60 anos de idade possa atingir cerca de 2 bilhões em 2050 e que 80% desses idosos viverão em países de baixa e média renda.

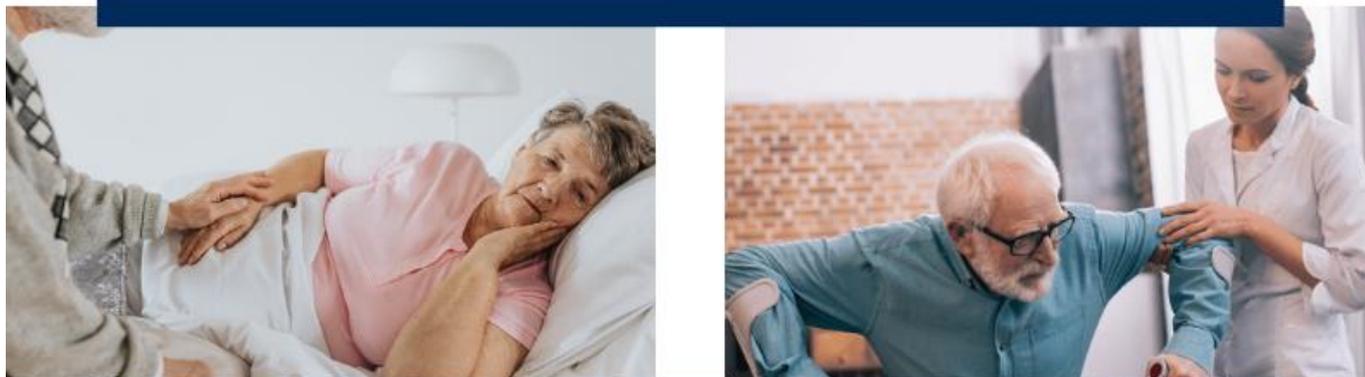
Além disso, vale destacar que, em 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período de 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, com objetivo de alcançar e apoiar ações de construção de uma sociedade para todas as idades (OPAS, 2021).

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA

No contexto brasileiro, o estado do Rio de Janeiro possui a maior população idosa do país: Neves e Teixeira (2020), com dados do IBGE e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) identificaram que, em 2018, 19,3% da população fluminense era composta por idosos. Considerando os municípios do estado do Rio de Janeiro, destacam-se, apresentando maior densidade de idosos, Niterói, Rio de Janeiro, Petrópolis e Nova Friburgo, sendo que, considerando as 100 maiores cidades do Brasil em população, 50 tem alta concentração de idosos, das quais lideram o ranking Santos (SP), Niterói (RJ), Pelotas (RS), Porto Alegre (RS) e Rio de Janeiro (RJ), destacando, desta forma, duas no estado fluminense (NEVES; TEIXEIRA, 2020).

Além disso, é importante salientar que a pandemia da Covid-19, avultou, na mesma medida, a percepção da importância e da baixa atenção dada à ceara dos cuidados como um todo. Isso se deu pois, além de outras medidas de segurança sanitária, o isolamento social culminou em maior carga de cuidado – de idosos e crianças – em todo o mundo, com escolas e outras instituições fechadas, incentivo ao trabalho remoto e a necessidade de cuidar e proteger os idosos, dada a sua vulnerabilidade ao vírus, gerando um aumento na carga de cuidados dentro de casa (CASALE; POSEL, 2021), somando-se a isso, a sobrecarga dos sistemas de saúde. Por outro lado, a pandemia afetou também a situação de emprego das famílias e, por consequência, a renda familiar.

Esses dados evidenciam uma crise no sistema atual de cuidados privados não remunerados (PASSOS; MACHADO, 2021), demandando uma maior participação do Estado. Dada a relevância do tema, se faz necessário (DONG; AN, 2015; QI; DONG, 2016), suscitar novas políticas públicas sobre o tema e o aperfeiçoamento das políticas existentes.



DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os resultados aqui apresentados foram angariados a partir da análise documental e entrevistas realizadas com cuidadores informais, moradores das cidades de Niterói e Rio de Janeiro, localizadas na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Buscou-se examinar, sob a ótica dos cuidadores informais, de que forma o Poder Público Municipal pode viabilizar o cuidado dos idosos dependentes, no contexto das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, localizadas no Estado do Rio de Janeiro.

Ficou evidente que, para os cuidadores, a rede de proteção social ao idoso oferecida na sua cidade não está preparada para atender aos idosos dependentes que precisam de cuidado em casa.

64% das cuidadoras entrevistadas desconheciam as políticas e legislações oferecidas pelo poder público de sua cidade. Dessa forma, foi possível identificar que esses idosos não se beneficiavam de nenhuma das políticas oferecidas e não viam acolhidas sua garantia de direitos e/ou proteção ao idoso dependente que precisa ficar em casa.

Ainda, 91% consideraram que a proporção de cuidados prestados pelo governo na sua cidade não tem sido suficiente, apesar de os participantes terem afirmado que o Estado deve apoiar a família nos cuidados ao idoso.

Destaca-se as principais dificuldades e desafios apontados pelas cuidadoras participantes, nota-se a proeminência dos desafios relacionados à velhice, como teimosia, falta de lucidez, além do cansaço, valores altos dos serviços de cuidado, questões emocionais – como frustração e estresse – e dificuldade de manter a vida pessoal.

Segundo os dados colhidos, 36% afirmam que se sentiram sozinhos na responsabilidade de cuidar e proteger o idoso durante a pandemia; 91% relataram que tiveram a vida mudada completamente com o advento da pandemia, especialmente em razão do medo de ser responsável pela infecção dos entes queridos, ocasionado assim, em uma maior rotina de cuidados e higiene e 91% confirmaram que sua vida pessoal e projetos foram deixados de lado desde o início da pandemia para proteger a pessoa cuidada e todos negaram ter recebido algum tipo de apoio, pelo poder público, durante a pandemia.

DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

As políticas públicas encontradas nas duas cidades dão ênfase ao idoso independente, que possui autonomia para participar das atividades propostas, corroborando o que foi salientado anteriormente por Bernardo (2018), quando afirma que se percebe no arcabouço legislativo brasileiro a tentativa de desassociar a velhice à incapacidade, sustentando a ideia de velhice “bem-sucedida, saudável e ativa”, predominante em tratados internacionais, “encobrendo a velhice da classe trabalhadora, dependente, doente e invisível” (BERNARDO, 2018, p. 2).

Vale lembrar o abismo existente entre idosos dependentes – necessitam de constante vigilância e auxílio para tarefas básicas – e independentes – aqueles que possuem autonomia, capacidade motora e pleno gozo de suas capacidades cognitivas – visto que, seria impossível contemplar esses dois grupos distintos em um mesmo serviço/projeto, já que possuem carências diferentes. Com isso, não se pretende invalidar os projetos e atividades oferecidos pelo poder público aos idosos independentes, mas salientar a invisibilidade dos dependentes que não podem se beneficiar dessas políticas públicas.

O envelhecimento da população demanda um olhar mais atento e estratégico para as necessidades dessa parcela da sociedade sob sua proteção e responsabilidade, de modo que as políticas públicas verdadeiramente cumpram sua missão de bem-estar social. O poder público não pode se isentar do desempenho da parcela que lhe cabe na ceara do cuidado no tripé desenhado na Constituição de 1988, sob a égide de ideologias que primam pelo autocuidado individual, delegando à família a responsabilidade do cuidado e bem-estar de seus membros (DEBERT, 2011).

Outro ponto relevante foi a convergência dos dados encontrados nas entrevistas com a literatura em relação ao repasse do cuidado para o mercado, como salienta Bernardo (2019), quando é possível pagar por esses serviços, ou a ações comunitárias, filantrópicas e religiosas, nos casos em que as famílias não têm condições de pagar pelo serviço profissional, já que, considerando a média salarial das famílias entrevistadas, de 5 salários-mínimos, equivalentes ao montante de R\$ 6.600,00, para dispor de um cuidador, a família no mínimo, comprometeria, aproximadamente, 27% de sua renda total familiar.

A análise realizada ratificou o entendimento acerca do tipo de familismo encontrado no Brasil, mediante análise das cidades pretendidas. Sendo assim o familismo identificado foi o implícito (LEITNER, 2003), que é marcado por níveis baixos de cuidados formais e sem subsídio financeiro para o cuidado na própria família, ou o familismo por negligência (SARACENO; KECK, 2010), que se apresenta em situações de baixa provisão pública de serviços.

Outrossim, diante das reivindicações realizadas pelos entrevistados, solicitando maior participação por parte do governo – seja pela dispensação de recursos, seja pela possibilidade de viabilizar um cuidador profissional – fica evidenciado que, para equilibrar a balança do cuidado com o idoso dependente, é necessária maior participação governamental, em detrimento da falta de suporte evidenciado atualmente.

Nesse contexto, é mandatário a inauguração de políticas públicas que se aproximem de modelos mais participativos de familismo, visto que, mediante as falas dos cuidadores, é possível compreender que as famílias não querem asilamento ou abandono, querem apoio para cuidar da pessoa idosa no seio familiar.

Assim, novas políticas públicas, ou reformas das políticas já existentes, devem estar alicerçadas nos familismos: I) opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; II) explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família, defendidos por Leitner (2003); ou III) familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, apresentado por Saraceno e Keck (2010).

No que tange à conjuntura do cuidador, é inegável a predominância feminina no âmbito do cuidado domiciliar, corroborando os dados expostos por Addati (2021), em 2018, onde 606 milhões de mulheres contra apenas 41 milhões de homens, estavam indisponíveis ou não procuravam emprego em decorrência do trabalho de cuidado não remunerado que exerciam.

Nessa toada, a crise do cuidado ocasiona um duplo impacto na renda familiar, já que além da família ter a renda afetada pelos gastos gerados para suprir as necessidades com o idoso, ela ainda perde uma parcela de seus ganhos, em razão da saída da mulher do mercado de trabalho, dificultando assim o seu retorno, gerado pelo lapso temporal fora do mercado.

Outro dado que merece destaque é o número elevado de cuidadores exercendo atividades de cuidado todos os dias. Associado a isso, a pandemia da Covid-19 agravou ainda mais a situação das famílias, seja pelo impacto financeiro, emocional e ou pela rotina de cuidados: para proteger seus entes queridos, os cuidadores mudaram sua vida para proteger a pessoa cuidada, especialmente em virtude do medo da contaminação.

Apesar de existirem políticas voltadas para idosos, apresentadas na análise documental, a percepção captada por meio das entrevistas é que as famílias possuem baixo nível de informação sobre as políticas públicas, benefícios e direitos oferecidos em sua cidade.

Percebeu-se que muitos cuidadores não conheciam os serviços disponibilizados pelas prefeituras ou encontraram dificuldade em usufruir dos benefícios, seja pela burocracia ou por possuir requisitos muito difíceis para as condições de dependência do idoso, constituindo-se assim, uma barreira no alcance das políticas públicas a essas famílias.

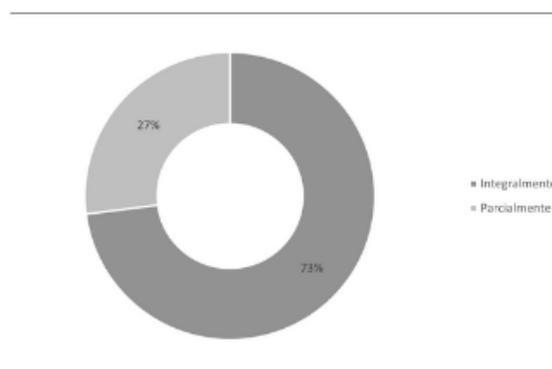


GRÁFICO TEMPO DE DEDICAÇÃO AO CUIDADO
 FONTE: ELABORADO PELA AUTORA (2023).

Salienta-se ainda que, apesar de todos empecilhos e dificuldades vividos por essas famílias, elas não desejam o asilamento do idoso e demonstraram que preferem cuidar em casa, no seio da família, mas que seria imprescindível receber apoio para viabilizar esse cuidado, deixando claro que o cuidador informal não quer deixar de cuidar, tão-somente necessita e almeja ajuda, seja pelos laços familiares, gratidão e a chamada "reciprocidade intergeracional", que nutre o cuidado pela solidariedade familiar, gerado a partir da obrigação dos filhos em corresponder aos cuidados prestados pelos pais (BERNARDO, 2018).

Nesse sentido o grau de parentesco tem influência direta na escolha do cuidador, isto é, quanto maior for o vínculo afetivo e parental, aumentam-se as chances de assumir o encargo pelo processo de cuidar (COUTO et al., 2016). Além disso, a sociedade brasileira, culturalmente, entende essa tarefa como uma obrigação pautada pelo dever moral de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, pelo compromisso familiar e conjugal, e como sinal de gratidão e amor pelos seus entes queridos (BORN, 2006; GONÇALVES et al., 2011; AGUIAR, 2017). Dentre as entrevistas restou claro que o amor, retribuição e respeito pelo ente querido ecoa mais alto na relação de cuidado, apesar das dificuldades.

NITERÓI

No que tange à prefeitura de Niterói, dentre as propostas elencadas pelo programa finalístico VIVA IDOSO, contemplado no PPA 2022-2025, apontados no capítulo 4.1.3, constam intenções como: realizar atendimento aos idosos, através de oficinas, atividades culturais, artísticas e artesanais; realizar a implantação de um Centro de Atendimento ao Idoso e sua família em condições de vulnerabilidade, no que tange a informações, cuidados básicos pós-trauma, locomoção, etc.; estruturar o banco de oportunidades no Portal de Serviços da Prefeitura Municipal de Niterói; e reiniciar e manter o projeto de ginásticas nas praças, com o objetivo de atender a população idosa (NITERÓI, 2021). Dessa forma, apesar de válidas as propostas da prefeitura para a população idosa independente, nenhuma dessas ações fornecem auxílio para idosos dependentes, que precisam de cuidado em casa, com doenças incapacitantes ou para facilitar a carga dos cuidados prestados pela família.

RIO DE JANEIRO

Ao analisar os dados oferecidos pela prefeitura do Rio de Janeiro, é possível vislumbrar, dentre os projetos elencados no PPA vigente, políticas que contemplam tanto idosos independentes, como o Projeto Vida Ativa que oferecem aulas de ginástica, dança, yoga, tai chi chuan ou hidroginástica para pessoas com idade igual ou superior a 40 anos e o Projeto Mais Cidade, que visa Garantir o direito à cidade, oportunizando o acesso da população idosa, através de visitas a espaços culturais, turísticos, artísticos; quanto em menor grau, idosos independentes, como o Projeto C.A.S.A, que pretende realizar o cuidado na residência da pessoa idosa, através de atuação qualificada de Auxiliar Comunitário de Cuidado e Fisioterapeuta, demonstrando uma rede de políticas públicas mais sistematizada e abrangente, além do Projeto 60+ Carioca, que visa atender idosos em situação de vulnerabilidade pessoal e social, com idade a partir de 60 anos, viabilizando uma concessão de benefício de transferência de renda. O Projeto Idoso em Família, está contido no do Projeto 60+ Carioca, é um benefício social que visa evitar a institucionalização, através de ações intersetoriais que reduzam a vulnerabilidade social e que tenha como princípio o fortalecimento de vínculos familiares e sociais.

Percebe-se, no caso do Rio de Janeiro, que a falta de conhecimento e de proveito das políticas públicas elencadas pela prefeitura aos idosos dependentes perpassam pela falta ou ínfima divulgação de sua existência, pelas barreiras de participação (a renda da família, por exemplo) e pela ainda baixa abrangência de atendimentos. Segundo informações da Secretaria do idoso, o Projeto Idoso em Família, um braço do projeto 60+ Carioca, atende atualmente 222 idosos com grau de dependência, ou seja, que necessitam de ajudar para realizar as atividades diárias de vida como tomar banho, alimenta-se e outras atividades, com auxílio de uma bolsa de transferência de renda, no valor de R\$ 380,00. Ainda segundo a secretaria, o Projeto C.A.S.A. trata-se um projeto piloto, iniciado no final de 2023, que atende, atualmente 6 idosos, com cuidadores profissionais, destinados às casas dessas famílias. Assim, nota-se que existe um trabalho sendo desenvolvido e políticas públicas que se coadunam com as necessidades dos cuidadores familiares, contudo a participação ainda é pequena frente a demanda da população idosa dependente na cidade.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este capítulo dispõe de propostas de intervenção, construídas a partir dos resultados apurados mediante análise documental e das entrevistas, traduzindo as necessidades, reivindicações e expectativas dos cuidadores informais.

No que tange ao exposto na literatura sobre os tipos de familismo, as soluções propostas pelas cuidadoras entrevistadas aproximariam as políticas públicas dos regimes familismo opcional, no qual existe ampla disseminação de cuidados formais e pagamentos para cuidar dos entes no seio familiar; ou familismo explícito, que apresenta níveis baixos de cuidado formal, mas pagamentos transferidos para a família, defendidos por Leitner (2003) ou o familismo apoiado, no qual existe auxílio público, em geral, por mecanismos de transferências financeiras, apresentado por Saraceno e Keck (2010).

Conforme salienta Saraceno e Keck (2010), os países nórdicos e a Holanda têm níveis altos de atendimento residencial e domiciliar, com a Dinamarca e a Noruega sendo claramente atípicas no grau de desfamiliarização, seguidas por Holanda, Suécia, Finlândia, Bélgica e França. Entre os países como Estônia, Áustria, Malta e o Reino Unido destacam-se por terem uma cobertura comparativamente elevada de cuidados domiciliários, seguidos da Alemanha, República Checa e Portugal.

A autora desta ainda que os subsídios em dinheiro para assistência são aplicados em vários países, embora em condições díspares. Pode-se ainda destinar-se a substituir serviços, em outros a pagar por serviços de sua escolha; ou, como, por exemplo, no caso da Alemanha, em que se pode optar entre receber dinheiro ou serviços. Na maioria dos países que possuem pagamento de recursos, esses são pagos ao cuidador contratado, mas em alguns – por exemplo, o Reino Unido – são pagos diretamente ao cuidador familiar.

Na visão de Saraceno e Keck (2010), nos países em que os subsídios são pagos em dinheiro vinculados à compra de cuidados, favorecem o desenvolvimento de serviços domésticos mais do que aqueles que não estão vinculados a nenhum uso específico.

Nesse sentido, as recomendações giram em torno do oferecimento de serviços e/ou recursos e insumos necessários para o cuidado e, como foi destacado durante os capítulos anteriores, tornam-se onerosos para as famílias brasileiras, considerando a média de renda nacional.

Embasando-se nas teorias contempladas pela pesquisa bem como na análise dos depoimentos colhidos, comparados com a análise documental realizada, foi possível elaborar recomendações que, potencialmente, poderiam melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa dos municípios estudados ou até mesmo de quaisquer outros municípios que queiram aplicar tais recomendações, distribuídas nos seguintes eixos:

Disponibilização de um cuidador profissional

Fornecimento de informações / canais de comunicação

Fornecimento de insumos e recursos

Facilitação burocrática

Atendimento psicológico ao cuidador informal

Atenção ao emprego/previdência dos cuidadores

Locais de apoio ao cuidado.

Fazendo uma análise comparativa, é possível inferir que, muitos dos desafios e dificuldades elencados pelos cuidadores, poderiam ser solucionados e/ou amenizados mediante aplicação das soluções por eles sugeridas, conforme demonstra o Quadro abaixo. Algumas dificuldades/desafios podem ser solucionadas e/ou amenizadas com aplicação de mais de uma medida, como por exemplo, “valores altos dos serviços de cuidado”.

Enquanto, por outro lado, soluções como “Locais para cuidar do idoso dependente” e “Visita de um cuidador profissional semanal” poderiam ir de encontro de um número elevado de dificuldades/desafios, como “Valores altos dos serviços de cuidado”, “Questões emocionais,

frustração”, “Dificuldade de cuidar da vida pessoal” e “Esgotamento emocional e estresse”.

Desse modo, ter a visita de um cuidador profissional, ou contar com um local apropriado de cuidado para esse idoso dependente, permitiria ao cuidador retomar o cuidado com a vida pessoal, lidar com questões emocionais e psicológicas e dependendo da periodicidade e duração, retomar atividades profissionais. Além disso, teria impacto também no cuidado com o idoso, já que poderia instruir e direcionar os familiares, auxiliando a lidar com desconhecimento e despreparo no trato de algumas doenças específicas, como a Alzheimer, por exemplo.



Dificuldades e desafios no cuidado

Valores altos dos serviços de cuidado
 Dificuldade em locomoção
 falta de intimidade
 Questões emocionais, frustração
 Lidar com o dia a dia
 Dificuldade de cuidar da vida pessoal
 Cansaço, rotina exaustiva
 Esgotamento emocional e estresse
 separar o cuidado do sentimento, ver sofrimento
 desconhecimento e despreparo
 falta de rede de apoio
 Lidar com dificuldades da velhice (teimosia, falta de lucidez,
 malcriações)

Sugestões dos cuidadores de medidas de apoio ao cuidado ao idoso

Visita de um cuidador profissional semanal

Valores altos dos serviços de cuidado
 Falta de intimidade
 Questões emocionais, frustração
 Lidar com o dia a dia
 Dificuldade de cuidar da vida pessoal
 Cansaço, rotina exaustiva
 Esgotamento emocional e estresse
 separar o cuidado do sentimento, ver sofrimento
 desconhecimento e despreparo
 falta de rede de apoio
 Lidar com dificuldades da velhice (teimosia, falta de lucidez,
 malcriações)
 Dificuldade em locomoção* (se tiver serviço de coleta)

Locais para cuidar do idoso dependente

Desconto nas compras para o idoso

Diminuição de imposto de renda e em medicamentos

Melhorar a burocracia

Remunerar um familiar para cuidar

Disponibilizar mais recursos (ex. fraldas)

Valores altos dos serviços de cuidado.

1) DISPONIBILIZAÇÃO DE UM CUIDADOR PROFISSIONAL

A principal sugestão de solução abordada pelos cuidadores familiares foi a disponibilização de um cuidador profissional para auxiliar as famílias no cuidado, ainda que não integralmente. Considerando o esgotamento relatado pelos participantes, bem como a impossibilidade de realizar qualquer outra atividade em razão das horas dedicadas ao cuidado, obter a ajuda de um cuidador profissional que pudesse auxiliar na dinâmica do cuidado em casa, permitiria maior qualidade no cuidado, além de ser uma alternativa para institucionalização desses idosos.

Como exemplo desse tipo de auxílio, existe o Programa Maior Cuidado, instituído e mantido pela prefeitura de Belo Horizonte, que tem como objetivo apoiar as famílias no cuidado com os idosos e, desta forma, aumentar a qualidade de vida de todos. O programa conta com cuidadores profissionais que realizam atendimento domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes. Os profissionais mantidos pela prefeitura atendem aos idosos em domicílio, cumprindo dias e horários definidos por equipe multidisciplinar, estabelecidos mediante adequação do grau de dependência de cada pessoa, visando a prevenção da exclusão e do isolamento. Assim, o projeto visa fomentar apoio às famílias na rotina de cuidado a idosos dependentes que, por sua condição social e de saúde, precisam de cuidados constantes, garantindo a esses idosos e familiares o acesso a direitos e benefícios (BELO HORIZONTE, 2019). Para viabilizar o cuidado, os cuidadores profissionais desse programa, durante a permanência na residência, realizam atividades de higiene, alimentação e locomoção, além de acompanhar o idoso em consultas médicas, fazer companhia enquanto o familiar se ausenta (FAGUNDES, 2019).

Na pesquisa desenvolvida por Fagundes (2019), 70% dos entrevistados afirmaram que o programa não tem nada a melhorar e estão satisfeitos com o atendimento recebido do Programa Maior Cuidado e que os atendimentos melhoraram a qualidade de vida dos idosos atendidos.

Com esse tipo de programa, é possível dividir a carga de cuidado com os cuidadores familiares, pois embora o cuidador profissional não os substitua, essas horas complementam e aliviam o tempo de dedicação da família, permitindo o descanso e que o familiar possa desempenhar outras atividades, como cuidar da própria saúde. Assim, programas como esse evitam que o idoso precise ser acolhido em instituições de longa permanência, já que os laços familiares são fortalecidos e a carga diária do cuidado é balanceada com o cuidador profissional, diminuindo o estresse, cansaço físico e mental.

Vale ressaltar que, a própria prefeitura realiza cursos para capacitação desse cuidador, assim, esse programa poder público municipal, tem o condão de atuar em duas frentes, já que além de beneficiar as famílias que recebem auxílio, ainda movimenta a economia gerando renda para esses cuidadores qualificados, constituindo um projeto que, se implantado, geraria maior qualidade de vida para as famílias beneficiadas.

A prefeitura do Rio de Janeiro deu início, em dezembro de 2022, a um projeto piloto chamado Projeto Cuidado, Assistência, Saúde e Atenção – C.A.S.A., que segundo documentos disponibilizados pela própria prefeitura, “visa propiciar atenção qualificada de um cuidador de idosos, que proporcionará suporte domiciliar e contribuirá com a redução da sobrecarga do responsável/familiar no cuidado” assim o “projeto consiste em ofertar ao cidadão a partir de 60 anos, com o grau de dependência II, em situação de vulnerabilidade social e fragilidade de saúde, atenção qualificada, através de cuidado domiciliar de até no máximo 4 horas diárias”. Segundo dados da prefeitura, esse projeto atualmente atende 6 idosos, contudo, eles pretendem ampliar para 120 (cento e vinte) cuidadores que poderão atender a 230 (duzentos e trinta) idosos.

2) FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES & CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Durante as entrevistas, foi constatada a escassez de informações sobre as políticas públicas presentes nas cidades de Niterói e do Rio de Janeiro relacionadas a pessoa idosa, por parte dos cuidadores informais: 64% dos entrevistados desconheciam qualquer política pública oferecida na sua cidade e por consequência, não se beneficiava de nenhuma delas.

Assim, propõe-se a instituição e o fomento de canais diretos de comunicação com as famílias, que sejam fluídos, rápidos e sem burocracia. Deve-se levar em consideração que esses cuidadores se dedicam, em sua maioria, integralmente ao cuidado desses idosos, assim, serviços que os tirem de casa acabam não sendo eficazes.

Para que a comunicação seja mais efetiva, recomenda-se que haja representação da pessoa idosa e dos cuidadores familiares nos conselhos e órgãos responsáveis pelas políticas públicas destinadas aos idosos, de modo que as vivências, necessidades e desafios do público-alvo sejam consideradas no momento da tomada de decisão. Além disso, para fins de transparência, recomenda-se que a prefeitura divulgue periodicamente relatórios dos resultados dos seus programas destinados à pessoa idosa, bem como o alcance de metas e dados numéricos de quantos foram beneficiados com as ações promovidas.

Ainda priorizando o conhecimento das demandas das famílias, recomenda-se que sejam realizadas incursões itinerantes nos bairros, promovidas pelo poder público municipal, sobretudo pelas secretarias direcionadas à pessoa idosa, com o intuito de alcançar as famílias que não se beneficiam de nenhum projeto municipal.

O ambiente virtual também pode ser amplamente utilizado, além de manter um cadastro das famílias com pessoa idosa para que pudessem receber informes das secretarias do idoso. Nesse interim, vale mencionar a criação do perfil “@quemvaicuidardemim” que, através das postagens periódicas realizadas relacionadas ao cuidado, envelhecimento, responsabilidades da família, entre outros assuntos, demonstrou grande aceitação pelos seguidores, promovendo algumas discussões e desabafos. Por meio da entrevista foi possível identificar o impacto positivo causado pelo perfil na rede social, no qual todos os entrevistados afirmaram que as postagens contribuíram de alguma forma para auxiliar os cuidadores e gostariam que as mesmas continuassem.

Nessa direção, recomenda-se a adoção de estratégias similares pelo poder público: atualmente, a presença nas redes sociais é massiva nas mais diferentes realidades sociais e faixas etárias, o que permitiria uma comunicação mais informal e integrativa entre o poder público e o público-alvo. Recomenda-se ainda a realização de reuniões e atendimentos online que viabilizem que os cuidadores de idosos dependentes possam se beneficiar dessas iniciativas sem ter de deixar o idoso em casa.



3) FORNECIMENTO DE INSUMOS E RECURSOS

Com base nas necessidades apresentadas durante as entrevistas, evidencia-se a dificuldade das famílias em arcar com os insumos para ministrar o cuidado, como materiais de curativos, fraldas geriátricas e suplementação.

Nesse sentido, recomenda-se o cadastramento das famílias que possuem idosos dependentes para que possa compreender as necessidades enfrentadas e viabilizar, seja a entrega dos insumos ou de recursos financeiros, para a compra do material necessário ou ainda, dependendo da renda familiar, conceder descontos em farmácias conveniadas.

Além disso, é imprescindível facilitar o acesso aos serviços de repasse já existentes conforme salientado no tópico 4.

4) FACILITAÇÃO BUROCRÁTICA

Com base nas demandas apontadas pelos cuidadores entrevistados, propõe-se medidas que propiciem a facilitação ao acesso das políticas públicas. Alguns cuidadores relataram ter desistido de obter algum benefício em razão das dificuldades em realizar os procedimentos burocráticos.

Assim, levando em consideração que os cuidadores integrais de idosos dependentes enfrentam complicações para deixar a residência, faz-se necessário medidas que facilitem o acesso ao poder público, de preferência por atendimento remoto. Além disso, recomenda-se que os requisitos e procedimentos sejam bem delimitados e instruídos para evitar retrabalho de ambos os lados. Esse tópico está intrinsecamente ligado ao tópico 2 sobre o fornecimento de informações.

Por se tratar de idosos dependentes, o cadastro para ter acesso aos serviços oferecidos pelas prefeituras poderia ser realizado suprimindo a presença do idoso por outro método que alcance idosos acamados.

5) ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO CUIDADOR INFORMAL

Quando questionados sobre os maiores desafios e dificuldades em cuidar de um idoso, 45% mencionaram algo relacionado ao esgotamento mental / emocional. Por ser uma atividade estressante e desgastante e, por vezes, ininterrupta, os cuidadores informais estão sujeitos a quadros de depressão, ansiedade e estafa: 55% relataram não conseguir cuidar da própria saúde física e mental.

Em atendimento a isso, recomenda-se a instituição de um programa de atendimento psicológico desses cuidadores, prioritariamente de maneira remota, para que a participação deles seja possível. Propõe-se também a realização de encontros virtuais com grupos de cuidadores que enfrentam a mesma situação para troca de vivências e momentos periódicos individuais para acompanhamento e melhora na qualidade da saúde mental desse cuidador, gerando apoio e acolhimento.

6) ATENÇÃO AO EMPREGO/PREVIDÊNCIA DOS CUIDADORES

Fundamentado nos resultados da pesquisa, sugere-se a criação de um projeto de orientação e suporte a esses cuidadores em relação a contribuição para previdência, já que 82% dos entrevistados afirmaram não contribuir por não estar exercendo nenhuma atividade laboral, o que dificultará a aposentadoria desses cuidadores.

Ademais, se a recomendação 1 for implementada, viabilizando a ajuda de um cuidador profissional em determinado período do dia ou da semana, sugere-se implementar também um projeto fomentando a renda desses membros da família, que se viram obrigados a deixar o emprego para cuidar do ente querido, seja pela realização de oficinas para aprender atividades que confirmam renda extra, seja pelo estabelecimento de banco de talentos para oportunidades de meio expediente ou dias e horários flexíveis, já que muitas cuidadoras entrevistadas já tinham profissão, mas não conseguiam conciliar a atividade remunerada com o cuidado.

7) LOCAIS DE APOIO AO CUIDADO

Ainda com o objetivo de possibilitar o cuidado domiciliar, sem recorrer ao asilamento, foi levantada, pelos cuidadores entrevistados, a sugestão de que fosse instituído um local para deixar o idoso durante o dia ou por um período do dia, possibilitando a divisão da carga do cuidado, possibilitando que esse cuidador pudesse retornar para o mercado de trabalho e/ou realizar outras atividades, como cuidar da própria saúde.

Nesse sentido, o governo federal tem um projeto, intitulado Centro-dia, que pode ser adaptado no âmbito municipal, que cumpre esse papel sugerido pelos cuidadores. O Centro-dia é um serviço diurno e de curta permanência, destinado a atender pessoas idosas com 60 anos e mais, em situação de vulnerabilidade social, com dependência parcial para as atividades básicas de vida diária, que não tenha comprometimento cognitivo severo, apenas leve ou moderado e que seus familiares não tenham condições de cuidar dos idosos em tempo integral no domicílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Assim, o Centro-dia promove proteção especial, cuidados pessoais, previne a institucionalização, visando à melhoria das condições de vida da família do idoso e diminuição da sobrecarga do cuidador, retardando o aparecimento de doenças limitantes por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

Vale ressaltar que essa pesquisa consistiu em levantar informações que pudessem auxiliar à administração pública municipal e, com isso, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltada à pessoa idosa, baseadas na percepção do cuidador informal desses territórios. Frisa-se ainda que não houve qualquer intuito de avaliar ou julgar o trabalho realizado, seja pela gestão atual, ou gestões passadas.



RESPONSÁVEIS & CONTATOS

O presente Relatório Técnico foi elaborado pela discente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da UFF, Jéssica Rodrigues dos Santos Palmeira, sob a orientação da Profa. Dra. Mariana Pereira Bonfim.

Contatos



jessikrsantos@yahoo.com.br / jessicardsp@id.uff.br
marianabonfim@id.uff.br



www.instagram.com/quemvaicuidardemim/

REFERÊNCIAS



- ADDATI, L. Transforming care work and care jobs for the future of decent work. *International Journal of Care and Caring*, v. 5, n. 1, p. 149-154, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1332/239788221x16099530336652>
- AGUIAR, A. C. S. A. Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares. 2017. 132f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- ANTUNES, R. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Editora Boitempo, 2006.
- ACIRMESP - ASSOCIAÇÃO DOS CUIDADORES DE IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. Sobre a profissão de Cuidador. 2022. Disponível em: <https://www.acirmesp.org.br/index.html> Acesso em: 04 out. 2022.
- BARCELOS, M. S. A incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BATHYÁNY, K.; SCAVINO, S. División sexual del trabajo en Uruguay en 2007 y 2013. Tendencias en los cambios y en las permanencias de las desigualdades de género. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, n. 32, p. 121-142, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4206/rev.australcienc.soc.2017.n32-07>
- BELO HORIZONTE. Programa maior cuidado. 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BERNARDO, M. H. J. A produção de cuidados na família e as políticas para o envelhecimento. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea*, v. 16, n. 42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2018.39408>
- BERNARDO, M. H. J. Envelhecimento da classe trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro. 2019. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- BETTIO, F.; PLANTENGA, J. Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, v. 10, n. 1, p. 85-113, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1080/135457042000198245>
- BORN, T. A Formação de Cuidadores: acompanhamento e avaliação. In: SEMINÁRIO VELHICE FRAGILIZADA. 2006. São Paulo. Anais [...]. São Paulo: USP, 2006.
- BOSCHETTI, I. Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). (Org.). Serviço Social direitos sociais e competências profissionais. Brasília (DF): CEAD/Ed. UnB, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 jan. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Política Nacional do idoso. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acesso em: 25 mai. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm#--text=DECRETO%20N%C2%BA%206.214%2C%20D%2026,2003%20%2C%20acresce%20par%C3%A1grafo%20ao%20art. Acesso em: 16 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidador. 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm. Acesso em: 16 jan. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 22 mai. 2023.
- BURKI, T. The indirect impact of COVID-19 on women. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 8, p. 904-905, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30568-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30568-5)
- CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M. N. (Orgs.). A produção do viver. São Paulo: SOF, 2003.
- CASALE, D.; POSEL, D. Gender inequality and the COVID-19 crisis: Evidence from a large national survey during South Africa's lockdown. *Research in Social Stratification and Mobility*, v. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100569>
- COUTO, A. M.; HELL, C. A. I.; LEMOS, I. F.; CASTRO, E. A. B. Cuidado domiciliar sob a ótica de idosos dependentes: contribuições para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16068>
- D'ADAMO, H.; YOSHIKAWA, T.; OUSLANDER, J. G. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 68, n. 5, p. 912-917, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>
- DAVIDSON, P. M.; SZANTON, S. L. Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *Nursing Journal of Clinical Nursing*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>
- DAVIES, S. E.; BENNETT, B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*, v. 92, n. 5, p. 1041-1060, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>
- DEBERT, G. G. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. *Revista Coletiva*, n. 5, 2011.
- DONG, X.; AN, X. Gender patterns and value of unpaid care work: Findings from China's first large-scale time use survey. *Review of Income and Wealth*, v. 61, n. 3, p. 540-560, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/roiw.12119>
- ESCALANTE, L. E.; MAISONNAVE, H. Gender and Covid-19: Are women bearing the brunt? A case study for Bolivia. *Journal of International Development*, v. 34, n. 4, p. 754-770, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jid.3603>
- ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, n. 24, p. 84-116, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-64451991000200006>
- FAGUNDES, M. L. C. C. Programa Maior Cuidado: uma avaliação do programa feita pelos idosos e familiares atendidos do território do CRAS Califórnia. 2019. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.
- FALLON, A.; DUKELOW, T.; KENNELLY, S. P.; O'NEILL, D. COVID-19 in nursing homes. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 113, n. 6, p. 391-392, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaai36>
- FERNANDES, B. C. W.; FERREIRA, K. C. P.; MARODIN, M. F.; VAL, M. O. N.; FRÉZ, A. R. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 1, p. 151-158, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502013000100017>
- FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, A. L. Estado de bem-estar, instituições públicas e justiça social. *REI-Revista Estudos Institucionais*, v. 4, n. 2, p. 884-904, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21783/reiv4i2315>
- FLICK, Uwe. U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRASER, N. Contradictions of capital and care. *New Left Review*, v. 100, pp. 99-117, 2016.
- GEORGES, I. P. H.; SANTOS, Y. G. Olhares cruzados: relações de cuidado, classe e gênero. *Tempo Social*, v. 26, p. 47-60, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-20702014000100004>
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.
- GONÇALVES, L. H. T.; NASSAR, S. M.; DAUSSY, M. F. S.; SANTOS, S. M. A.; ALVAREZ, A. M. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 4, p. 746-754, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienciacuidado.v10i4.18319>
- GROISMAN, D. Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. In: MOROSINI, M. V. G. C. et al (Org.). Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 391-419.
- GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, v. 2, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>
- GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S.; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, p. 151-180, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/2238-38752011v1i7>
- HIRATA, H. Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero: divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparada. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung Brasil, 2015.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - resultados do universo. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas Sociais. Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 30 jun. 2022.

REFERÊNCIAS



- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: rendimento de todas as fontes. 2021. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101950_informativo.pdf. Acesso em: 07 set. 2022.
- INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. Cuidadores do Brasil. 2021. Disponível em: https://ladoaladodelavida.org.br/wp-content/uploads/2021/09/pesquisa-cuidadores_digital.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.
- JOSÉ, J. S. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 69, p. 63-85, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7458/SPP201269787>
- KABER, N.; RAZAVI, S.; RODGERS, Y. V. D. M. Feminist economic perspectives on the COVID-19 pandemic. *Feminist Economics*, v. 27, n. 1-2, p. 1-29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>
- KALACHE, A.; SILVA, A. D.; GIACOMIN, K. C.; LIMA, K. C. D.; RAMOS, L. R.; LOUVISON, M.; VERAS, R. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
- KENT, E. E.; ORNSTEIN, K. A.; DIONNE-ODOM, J. N. The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 60, n. 1, p. e66-e69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.006>
- KERSTENETZKY, C. L. O Estado do Bem Estar Social na Idade da Razão: a reinvenção do Estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- LEIBING, A. The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil. *Journal of Aging Studies*, v. 19, p. 15-31, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.03.010>
- LEITNER, S. Varieties of familism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, v. 5, n. 4, p. 353-375, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- LEUNG, G. M. et al. The epidemiology of severe acute respiratory syndrome in the 2003 Hong Kong epidemic: an analysis of all 1755 patients. *Annals of internal medicine*, v. 141, n. 9, p. 662-673, 2004.
- LIMA, E. M. A Proteção social no âmbito da família: um estudo sobre as famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- LIMA JUNIOR, E. B. L.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, 2021.
- LOPES, C. C.; OLIVEIRA, G. A.; STIGGER, F. S.; LEMOS, A. T. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 98-106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010184>
- LOUREIRO, L. S. N.; FERNANDES, M. D. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. D.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, p. 227-232, 2014.
- MAFFIOLETTI, V. L. R.; LOYOLA, C. M. D.; NIGRI, F. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1085-1092, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232006000400029>
- MALAVIER-FONSECA, L. F.; SERRANO-CÁRDENAS, L. F.; CASTRO-SILVA, H. F. A pandemia de COVID-19 e o papel das mulheres na economia do cuidado na América Latina: uma revisão sistemática da literatura. *Estudios Gerenciales*, v. 37, n. 158, p. 153-163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458>
- MARCONDES, M. M. A divisão sexual dos cuidados: do welfare state ao neoliberalismo. *Revista Argumentum*, v. 4, n. 1, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v4i1.2106>
- MARTINEZ, T. M.; MARQUES, E. P.; SILVA, E. M. Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário. In: ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond (Org.). *Envelhecimento e vida saudável*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009. p. 103-118.
- MELO, H. P.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Revista de Economia Contemporânea*, v. 13, n. 1, p. 135-158, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1415-9848200900100006>
- MICHEL, M. H. Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução RDC nº 283, de 25 de setembro de 2005. Regulamento das Instituições de Longa Permanência Para Idosos. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 22 mai. 2023.
- MIOTO, R. C. T. Família, trabalho com famílias e serviço social. *Serviço Social em Revista*, v. 12, n. 2, p. 163-176, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>
- MIOTO, R. C. T. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 124, p. 699-720, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.047>
- NEVES, G.; TEIXEIRA, R. Covid-19 - quais são os estados e municípios com mais idosos e com mais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil?. 2020. Disponível em: http://www.desafiosdosmunicipios.com/assets/pdf/quem_sao_ounde_vivem_os_mais_impactados_covid.pdf. Acesso em: 24 mai. 2022.
- NITERÓI. Lei Orgânica Municipal de Niterói, de 4 de abril de 1990. Disponível em: http://pgm.niteroi.rj.gov.br/leis/leis/Lei_Organica_do_Municipio_de_Niteroi.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.
- NITERÓI. Lei nº 3.150, de 10 de julho de 2015. Cria a secretaria municipal do idoso, no âmbito da administração pública municipal do poder executivo, sem aumento de despesa. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/n/leis/ordinaria/2015/315/3150/lei-ordinaria-n-3150-2015-cria-a-secretaria-municipal-do-idoso-no-ambito-da-administracao-publica-municipal-do-poder-executivo-sem-aumento-de-despesa?q=203150>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- NITERÓI. Lei nº 3.301, de 10 de julho de 2017. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/n/leis/ordinaria/2017/3301/3301/lei-ordinaria-n-3301-2017-dispoe-sobre-a-criacao-do-conselho-municipal-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-e-das-outras-providencias>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- NITERÓI. Lei nº 3.677, de 23 de dezembro de 2021. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Município para o período de 2022-2025. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/n/leis/ordinaria/2021/368/3677/lei-ordinaria-n-3677-2021-dispoe-sobre-o-plano-plurianual-do-municipio-para-o-periodo-de-2022-2025>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- NORDENMARK, M. Does gender ideology explain differences between countries regarding the involvement of women and of men in paid and unpaid work?. *International Journal of Social Welfare*, v. 13, n. 3, p. 233-243, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1369-6866.2004.00317.x>
- OBSERVATÓRIO NACIONAL DA FAMÍLIA. Fatos e Números - Idosos e família no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.
- OLIVEIRA, Guilherme Saramago de (Org.). Metodologias, Técnicas e Estratégias de Pesquisa: estudos introdutórios 3. Uberlândia, MG: FUCAMP, 2022. 109p. : il
- OLIVEIRA, W. S.; SILVA, T. B. L. Centro-dia para idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 141-159, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p141-159>
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- OXFAM. Time to care - Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. 2020. Disponível em: <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf?sequence=36>. Acesso em: 20 dez. 2021.
- PASSOS, L.; GUEDES, D. R. Participação feminina no mercado de trabalho e a crise de cuidados da modernidade: conexões diversas. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 50, 2018.
- PASSOS, L.; MACHADO, D. C. Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0166>
- PAULL, J.; GOERGEN, C.; GOLDONI, E. H. Intimidade negociada: a percepção dos cuidadores de idosos na perspectiva da economia do cuidado. *Desenvolvimento em Questão*, v. 15, n. 39, p. 376-399, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.39.376-399>
- PHILLIPS, D. et al. The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. *HRB Open Research*, v. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13059.1>
- POWER, K. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, v. 16, n. 1, p. 67-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>
- QI, L.; DONG, X. Unpaid care work's interference with paid work and the gender earnings gap in China. *Feminist Economics*, v. 22, n. 2, p. 143-167, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2015.1025803>
- RIO DE JANEIRO. Lei Orgânica do Município. 1990. Disponível em: https://www.rio.rj.gov.br/dstatic/10112/4946719/4136646/Lei_Organica_MRJ_co_maltdo205_2303.pdf. Acesso em: 24 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 5.208, de 1º de julho de 2010. Cria o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa - COMDEPI, o Fundo Municipal do Idoso e a Comenda Piquet Carneiro e dá outras providências. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/API/Legislativos/contleinsf/da65e6361cafb79083257148006e8eb6b/2eb4eb216bf381c03257757007f2868?OpenDocument>. Acesso em: 16 jan. 2023.

REFERÊNCIAS



- RIO DE JANEIRO. Lei nº 6.559, de 16 de outubro de 2013. Institui a política estadual do idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://alerjn1.alerj.rj.gov.br/contleinst/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/7371a404973d864183257c07006b2d37?OpenDocument&Highlight=0,6559>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 8.508, de 04 de setembro de 2019. Dispõe sobre a elaboração e a publicação do orçamento do idoso. Disponível em: <http://alerjn1.alerj.rj.gov.br/contleinst/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/7d7c0c5ca0f46e4d8325846c00736fa3?OpenDocument&Highlight=0,8508>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO. Plano Estratégico da Cidade do Rio de Janeiro 2021-2024. 2021. Disponível em: <https://plano-estrategico-2021-a-2024-pcrj.hub.arcgis.com/>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 9.902, de 23 de novembro de 2022a. Dispõe sobre a criação do cadastro estadual de profissionais de assistência e de cuidados domiciliares, no âmbito do estado do rio de janeiro. Disponível em: <http://alerjn1.alerj.rj.gov.br/contleinst/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/b0da57ccad412b640325890b00691a33?OpenDocument&Highlight=0,9902>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO. Lei nº 7.234, de 12 de janeiro de 2022b. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quadriênio 2022/2025. Disponível em: <http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contleinst/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/6ce0f1b76ffedf0032587c800522e95?OpenDocument>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- ROCHA, M. P. F.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 801-808, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000600002>
- SANTOS, W. R. O circuito familiar na Política de Assistência Social. *Textos & Contextos*, v. 16, n. 2, p. 388-402, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.24250>
- SARACENO, C.; KECK, W. Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?. *European Societies*, v. 12, n. 5, p. 675-696, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616696.2010.483006>
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.
- SECK, P. A.; ENCARNACION, J. O.; TINONIN, C.; DUERTO-VALERO, S. Gendered impacts of COVID-19 in Asia and the Pacific: early evidence on deepening socioeconomic inequalities in paid and unpaid work. *Feminist Economics*, v. 27, n. 1-2, p. 117-132, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876905>
- SILVA, A. P. S. C.; MAIA, L. T. S.; SOUZA, W. V. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4141-4150, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-812320202510.2.29452020>
- SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & Agrindustriais*, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.
- SILVA, L. R. Historias nebulosas sobre el cuidado de los ancianos en tiempos de la Covid-19. *Desacatos: Revista de Ciencias Sociales*, n. 65, p. 140-155, 2021.
- SOUZA, B. C. F.; ALCANTARA, A. M. S.; ACQUAVIVA, G. Política social de saúde e família: entre a proteção e a responsabilização. *Temporalis*, v. 21, n. 41, p. 270-285, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p270-285>
- STAROSKY, M. A era Vargas e um Estado de bem-estar conservador. 2012. 78f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- STOKES, J. E.; PATTERSON, S. E. Intergenerational relationships, family caregiving policy, and COVID-19 in the United States. *Journal of Aging & Social Policy*, v. 32, n. 4-5, p. 416-424, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770031>
- WANDERLEY, M. B.; BLANES, D. Publicização do Papel do Cuidador Domiciliar no Âmbito da Política de Assistência Social. São Paulo, Brasília: IEE, PUC-SP, SAS, MPAS, 1998.
- WELLER, J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/S2000387_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 jun. 2022.
- WINDEBANK, J. Social policy and gender divisions of domestic and care work in France. *Modern & Contemporary France*, v. 20, n. 1, p. 21-35, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/09639489.2011.631699>
- WOLF, P. J. W.; OLIVEIRA, G. C. Os Estados de Bem-Estar Social da Europa Ocidental: tipologias, evidências e vulnerabilidades. *Economia e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 661-694, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-35332016v25n3art6>
- ZELIZER, V. A. Dualidades perigosas. *Mana*, v. 15, p. 237-256, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-93132009000100009>
- ZIMMERMANN, T. R.; VICENTE, J. A. P.; MACHADO, A. A. Análise de gênero a partir da economia do cuidado em tempos de pandemia: estudo de caso de mulheres-cuidadoras de crianças em CEMEL. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 26092-26112, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-353>

Data da realização do relatório
Junho de 2023

Para obter a pesquisa completa
acesse:



EPÍLOGO

Um Milhão de Vezes**Rafinha Acústico**

Nove meses você me carregou, me esperou e ajeitou a casa pra eu chegar
Trinta vezes me deu parabéns e não precisou do Face para te lembrar
Sessenta vezes me deu presente caro até quando não podia dar
E umas cem vezes todo ano me levava na escola e ainda ia buscar

Duzentas vezes me aplaudiu no jogo mesmo quando eu perdia só pra me animar
Quinhentas vezes me deu conselho certo até quando eu não quis escutar
Novecentas vezes entregou meu cartãozinho de visita em todo lugar
E umas mil vezes falou bem de mim por aí pra quem quisesse escutar

Duas mil vezes assoprou meu machucado, fez carinho e acabou com minha dor
Cinco mil vezes encheu minha lancheira com o lanche mais gostoso, feito com amor
Dez mil vezes pôs comida na mesa e ficaria sem comer pra eu me alimentar
Vinte mil vezes esqueceu da sua vida pra cuidar da minha

Cinquenta mil vezes rezou pra eu chegar inteiro em casa
E só dormiu quando me ouviu entrar

Pode contar duas vezes a mesma história
Pode pedir cinco vezes pra eu trancar a porta
Eu vou sorrir e olhar pro céu e agradecer
Um milhão de vezes por ter sido com você
Aqueles nove meses