

# ENVELHECIMENTO E CUIDADO

Estudo sobre  
Cuidadoras  
Familiares de  
Pessoas Idosas



## **PRESIDÊNCIA CEBRAP**

Adrian Gurza Lavalle

## **DIRETORIA CIENTÍFICA CEBRAP**

Arilson Favareto

## **DIRETORIA ADMINISTRATIVA CEBRAP**

Victor Callil

## **COORDENAÇÃO DO ESTUDO - NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO CEBRAP**

Priscila Vieira

## **EQUIPE - NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO CEBRAP**

Florbela Ribeiro

Juliana Shiraishi

## **EQUIPE ITAÚ**

Luciana Nicola

Bruno Crepaldi

Luciana Barroso

Daniela Zen

Anna Fontes

## **ORGANIZADORA**

Priscila Vieira

## **REVISÃO**

Eduardo Marinho

## **PROJETO GRÁFICO**

Luiza De Carli

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Envelhecimento e cuidado [livro eletrônico]: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas / organizadora Priscila Vieira ; equipe Florbela Ribeiro, Juliana Shiraishi. - São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-86362-25-1

1. Cuidadores de família 2. Cuidados de saúde 3. Envelhecimento 4. Idosos - Cuidados 5. Idosos - Relações familiares I. Vieira, Priscila. II. Ribeiro, Florbela. III. Shiraishi, Juliana.

23-164741

CDD-362.1023

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidadores de idosos : Bem-estar social 362.1023

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

# ENVELHECIMENTO E CUIDADO

Estudo sobre  
Cuidadoras  
Familiares de  
Pessoas Idosas



**CEBRAP**  
centro brasileiro de análise e planejamento

**Itaú**

viver  
mais

## **SOBRE O CEBRAP**

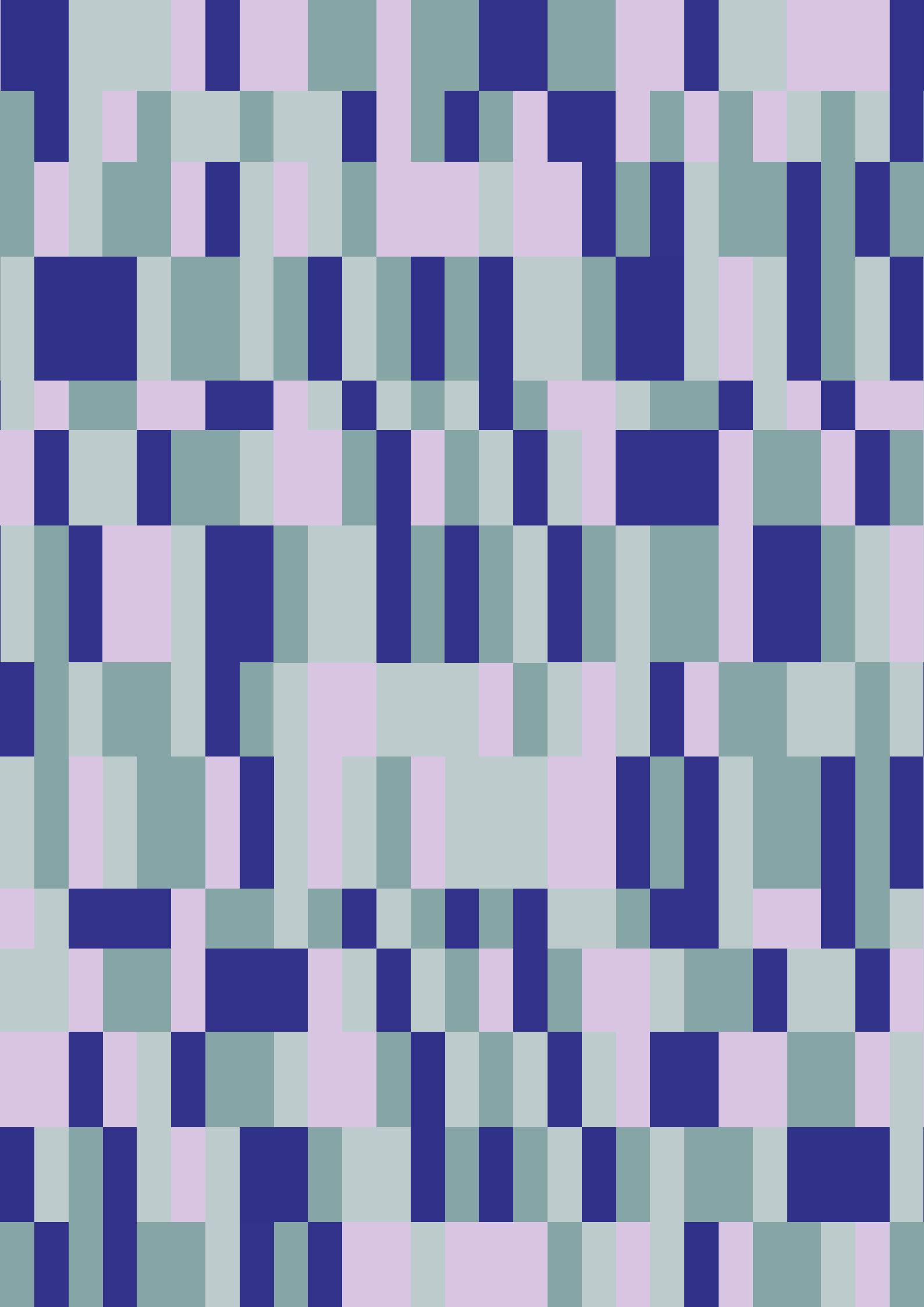
O Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) é uma instituição de pesquisa na área de ciências humanas que desenvolve estudos multidisciplinares sobre a realidade brasileira há mais de 50 anos. O Núcleo de Desenvolvimento realiza estudos para subsidiar e orientar ações para o desenvolvimento socioeconômico em diferentes níveis de gestão territorial - local, municipal, estadual e federal - e para diversos grupos populacionais (moradores de áreas urbanas e rurais, populações tradicionais e grupos em diferentes ciclos de vida). Para saber mais acesse: [cebrap.org.br](http://cebrap.org.br).

## **SOBRE O ITAÚ VIVER MAIS**

O Itaú Viver Mais é uma associação sem fins lucrativos focada no público com mais de 50 anos, que emprega esforços no fomento do poder público, da sociedade civil organizada e da iniciativa privada, promovendo o acesso e a ampliação de direitos, melhorando a qualidade de vida nas cidades e fortalecendo o poder de transformação das pessoas por meio do investimento social privado. Para saber mais acesse: [itauvivermais.com](http://itauvivermais.com) e pelas redes sociais @itauvivermais.

# SUMÁRIO

<b>7</b>	Apresentação
<b>11</b>	Debate: a urgência do tema do cuidado familiar de pessoas idosas
<b>15</b>	Metodologia e trabalho de campo
<b>19</b>	Resultados
21	Trajetórias
32	Rotina do cuidado
41	Dimensão laboral: conciliação cuidado / trabalho remunerado
47	Dimensão financeira
55	Dimensão emocional
66	Dimensão políticas públicas e ações governamentais
<b>76</b>	Síntese e apontamentos finais
<b>80</b>	Referências bibliográficas
<b>81</b>	Anexos
81	Roteiro: entrevista em profundidade



# 1. APRESENTAÇÃO

Numerosos estudos apontam mudanças significativas nos padrões de longevidade da população brasileira. Os brasileiros estão vivendo mais e o aumento da expectativa de vida, entre outras consequências, amplia e intensifica as demandas de cuidado de pessoas idosas.

O contexto institucional brasileiro caracteriza-se pela falta de políticas públicas de cuidado e, nesse cenário, a responsabilidade por essa forma de trabalho recai quase exclusivamente sobre as famílias.

O que chamamos de **cuidador(a) familiar** é a pessoa que assume a responsabilidade pelo cuidado de um parente idoso que tenha algum grau de dependência, alguma enfermidade ou seja uma pessoa com deficiência. Suas tarefas envolvem administração de remédios, higiene pessoal, alimentação, locomoção e administração financeira, entre outras atividades essenciais à vida. Trata-se de um trabalho intenso e sem reconhecimento que, ademais, dificulta a realização de outras atividades pelo(a) cuidador(a) familiar.

A literatura especializada no tema aponta que as mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado familiar de parentes idosos, doentes ou com deficiências, e que tal trabalho é exaustivo e envolve uma série de habilidades e demandas físicas, mentais e emocionais. Esse trabalho, via de regra, é desempenhado no domicílio, sem remuneração e afeta negativamente as possibilidades de que essas mulheres realizem outras atividades remuneradas e/ou se dediquem aos estudos e à sua formação e qualificação profissional. Dessa forma, a responsabilidade pelo cuidado familiar pode acarretar a redução da jornada de trabalho remunerado ou até a interrupção de carreira, impactando a renda dessas mulheres e, por consequência, a autonomia financeira delas. Ademais, quanto mais tempo afastada do mercado de trabalho, menores as chances de retornar com as mesmas condições. Assim, a necessidade de dedicação ao cuidado penaliza as mulheres no mercado de trabalho. Tal arranjo impõe às mulheres uma camada a mais de desigualdade na inserção produtiva e no acesso à renda

e a direitos. Portanto, políticas voltadas a essas profissionais são muito importantes, como forma de fomentar um ambiente produtivo promotor de igualdade e equidade.

Esta publicação apresenta resultados do estudo qualitativo exploratório com mulheres que são cuidadoras familiares de idosos. Representa um esforço para compreender em profundidade a rotina dessas personagens - as cuidadoras familiares - e as (im)possibilidades de conciliar essa árdua tarefa com outras atividades de trabalho. Buscou-se identificar os impactos da responsabilidade do cuidado de um familiar idoso na vida profissional, social e emocional dessas mulheres. Com isso espera-se poder sinalizar as lacunas e as oportunidades para intervenções do poder público, do setor privado e da sociedade civil.

Esse esforço se justifica principalmente pela constatação de que, no Brasil, o tema ainda não possui um espaço no debate público condizente com a pertinência e a urgência que o caracterizam. E, ainda que a produção acadêmica sobre o tema do cuidado venha crescendo substancialmente nos últimos anos, o cuidado exercido no âmbito domiciliar de maneira informal por familiares é pouco investigado. Trata-se de um estudo piloto com objetivo de contribuir para a produção acadêmica sobre o tema, qualificar o debate público e sensibilizar a sociedade.

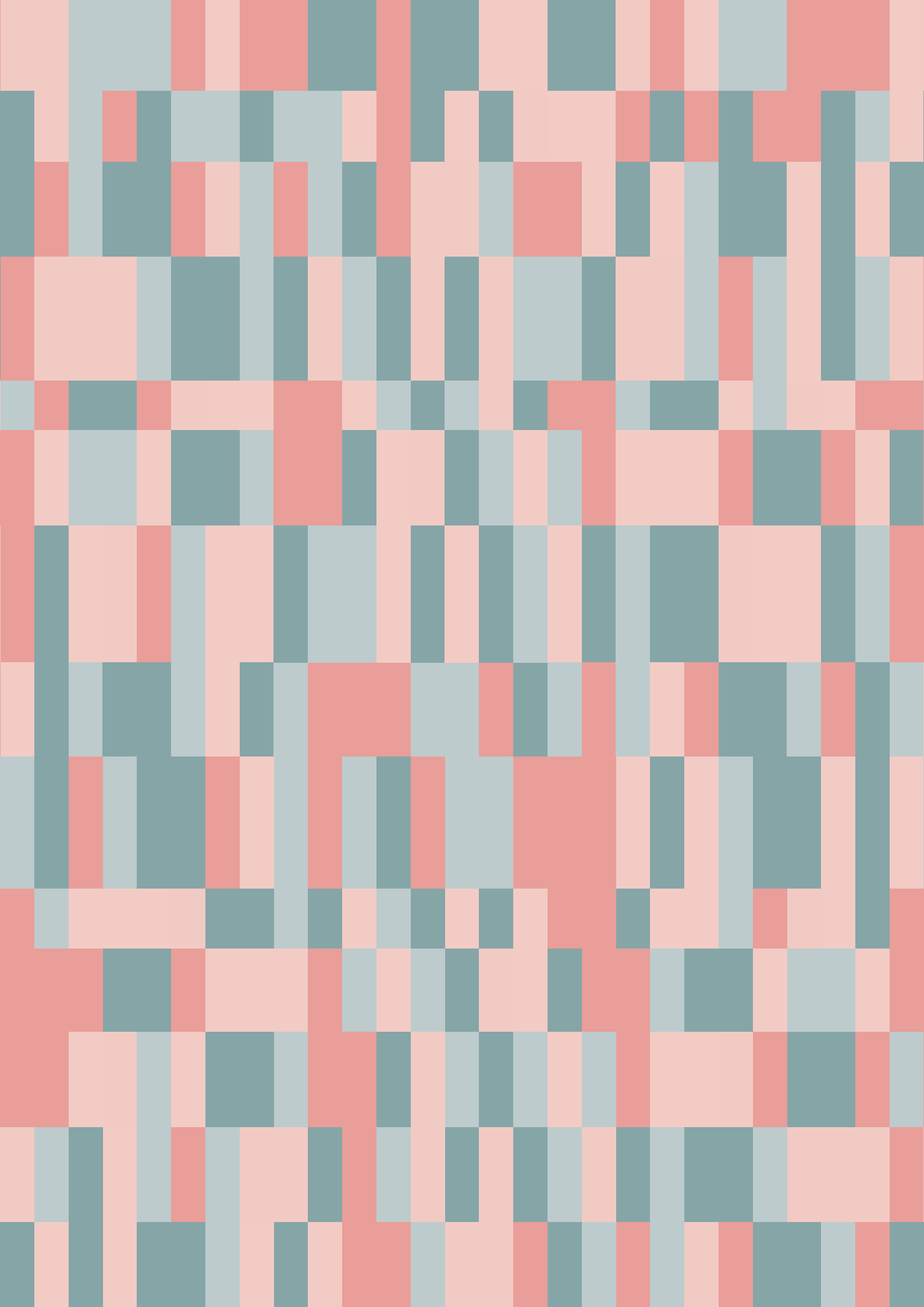
A pesquisa realizou onze entrevistas em profundidade com mulheres cuidadoras familiares residentes do município de São Paulo, além de observações presenciais em seus domicílios e acompanhamento de suas rotinas. O estudo buscou contemplar entre as informantes a diversidade de idade, de renda e de situação ocupacional. Investigou-se as dimensões da experiência das cuidadoras, tais como: história familiar, início da trajetória de cuidado familiar, rotina de cuidado, impactos emocionais, aspectos relacionados às finanças e fontes de renda, conciliação cuidado/trabalho remunerado e políticas públicas. Mais que a discussão de resultados abrangentes e dados estruturais, o esforço desta pesquisa tem como objetivo permitir um olhar aprofundado para alguns recortes da realidade social. Desse modo, a publicação *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas* constitui um relatório descritivo desses dados qualitativos.

O cuidado é, via de regra, representado como um gesto de amor e doação. E, ainda que a dimensão do afeto esteja presente, este estudo convida a olhar para o cuidado das pessoas idosas pelo enquadramento da cidadania: *como uma demanda pública e uma responsabilidade de toda a sociedade*.

Esta iniciativa é mais um fruto da parceria *Cebrap e Itaú* para fomentar a produção de conhecimento sobre o envelhecimento da população brasileira. O Cebrap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento) é um centro de pesquisas que produz estudos de interesse público há mais de 50 anos. A parceria com o Itaú Viver Mais vem produzindo uma série de pesquisas sobre envelhecimento que contribuem para ampliar e qualificar o debate sobre o tema que, sem dúvida, é um dos mais importantes do contexto atual.

Além dessa apresentação, o relatório é composto por uma introdução ao debate sobre o trabalho de cuidado familiar, uma seção metodológica que apresenta o desenho do estudo empírico, uma seção de resultados que organiza os dados por eixos de análise e, por fim, um tópico de síntese e apontamentos finais.







# 2. DEBATE: A URGÊNCIA DO TEMA DO CUIDADO FAMILIAR DE PESSOAS IDOSAS

Esta seção busca apresentar uma breve introdução aos debates contemporâneos sobre o tema do cuidado familiar de idosos. Sem intenção de realizar uma discussão exaustiva da bibliografia, busca-se aqui apenas sinalizar algumas questões teóricas que ajudam a entender a importância do tema na sociedade atual e pautar a leitura dos resultados que serão apresentados na seção seguinte.

O cuidado é uma necessidade humana. Todas as pessoas precisam de cuidado em diferentes momentos de suas vidas, desde o nascimento até a morte, devido a situações de dependência, vulnerabilidade e/ou doença, sejam elas passageiras ou permanentes. Assim, os seres humanos serão provedores e beneficiários do *care*, termo de língua inglesa que se traduz como cuidado, ao longo da vida. (Guimarães; Hirata, 2012). Desse modo, o cuidado é extremamente essencial à manutenção da vida.

Contudo, há uma falta de reconhecimento simbólico e monetário do trabalho do cuidado e sua permanente desvalorização na sociedade. Não é um tema que desfruta do prestígio que deveria ter entre os debates sociais, políticos e filosóficos. É uma questão que fica relegada a algum lugar mal resolvido entre o campo médico e o campo doméstico da vida privada. Mas, definitivamente, sem a importância que lhe deveria ser inerente.

O tema do cuidado e do trabalho das cuidadoras foi negligenciado, tanto nas políticas públicas como nas pesquisas acadêmicas, no que diz respeito às áreas da economia e sociologia do trabalho e das profissões. Há os especialistas do *care*, mas esses trabalhos ficaram, por muito tempo, à margem da sociologia econômica (Zelizer, 2012).

É um tema transversal aos diferentes ciclos da vida, sendo o cuidado na infância a faceta que hoje em dia possui maior visibilidade. Apesar do aumento da longevi-

dade da população em muitos contextos sociais, o cuidado de pessoas idosas ainda é deixado à margem no debate público.

Nos últimos anos, pesquisas a respeito do cuidado começaram a ganhar espaço nos estudos acadêmicos. Inúmeros estudos de diferentes disciplinas vêm abordando as múltiplas facetas do cuidado em distintas sociedades e, aos poucos, jogando luz sobre a temática. As discussões chamam atenção para as dimensões econômica e política (Zelizer, 2012; Weber, 1996). Esses estudos mostram que o cuidado adquire diferentes contornos nas distintas configurações políticas e sociais e é delimitado por questões culturais, acesso a políticas e direitos e oferta de serviços mercantis. Alguns países oferecem mais opções de cuidado e/ou arranjos com maior compartilhamento de responsabilidade sobre essa tarefa vital à reprodução social. Outros contextos são mais limitados, delegando esse papel a um ou poucos atores sociais. Em suma, o cuidado adquire distintas configurações nos diferentes países<sup>1</sup>.

Porém, cabe destacar que algumas questões são transversais aos estudos independente da localidade. A principal delas é que o cuidado é feminino<sup>2</sup>. É impossível tratar do assunto sem falar de gênero. Esse tema será retomado adiante e repetidamente, mas importa aqui salientar que o cuidado recai sobre as mulheres como consequência de uma divisão sexual do trabalho (Guimarães; Hirata; Sugita, 2008; Hirata; Kergoat, 2007; Sorj, 2008).

O evento global, drástico e excepcional da pandemia de Covid-19, onde a preservação das vidas estava em jogo, colocou o tema do cuidado no centro dos debates. Houve um nítido aumento na carga de trabalho do cuidado no período de isolamento, no que diz respeito ao tempo e à intensidade das tarefas. Durante a pandemia as condições para o trabalho de cuidadoras familiares ou contratadas se agravou física e mentalmente, acrescida da sobrecarga de cuidados. Além disso, houve o impacto negativo da pandemia para a renda familiar (Groisman, Romero, Andrade *et al.*, 2021).

No Brasil a principal responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas é da família. Inclusive, é o que institui o Estatuto do Idoso. O contexto brasileiro destaca-se pela ausência de políticas públicas nacionais voltadas a essa demanda e pela falta de reconhecimento do cuidado familiar como trabalho. A questão do cuidado na infância é a única que tem maior espaço no debate público nacional e na construção e fomento de políticas públicas. Nas últimas décadas observa-se avanços importantes na oferta estruturada e capilarizada de escolas, creches e diferentes equipamentos de lazer e cultura para crianças e jovens no contraturno escolar. Mas, ainda que existam algumas iniciativas interessantes em contextos estaduais e municipais

---

1 Existem alguns casos internacionais que se destacam pelo enfrentamento público do tema, como França e Japão (Hirata, 2022). Na América Latina, o Uruguai destaca-se por ter uma política de cadastro nacional de cuidadores de idoso, que recebem uma formação do Estado.

2 Mulheres passam o dobro do tempo dos homens em jornada dupla, ou seja, conciliando trabalho remunerado com trabalhos domésticos e cuidados com crianças e/ou idosos. Segundo a PNAD Contínua 2019, realizada pelo IBGE, as mulheres dedicam em média 21,7 horas semanais ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado, enquanto os homens dedicam cerca 11 horas semanais.

específicos, prevalece uma enorme escassez de equipamentos e serviços públicos voltados particularmente para pessoas idosas.

Recentemente o tema começou a ganhar espaço no cenário político brasileiro. Em março de 2023 (DECRETO N° 11.460, de 30 de março de 2023) foi montado um grupo de trabalho interministerial (GTI), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e pelo Ministério das Mulheres, com o objetivo de formular um diagnóstico a respeito da organização social dos cuidados no Brasil com vistas a elaborar uma Política Nacional de Cuidado e um Plano Nacional de Cuidados. Para tanto, o GTI pretende identificar programas, serviços e políticas já existentes, assim, as demandas poderão ser percebidas de forma mais clara e, dessa forma, os direitos das pessoas cuidadas e das que cuidam terão maior destaque em termos de política pública.

Voltando o olhar para o setor privado e para a sociedade civil organizada, observa-se que os temas do envelhecimento e do cuidado de idosos gozam de pouca visibilidade e não estão sendo devidamente pautados. Existem poucas ações corporativas robustas e movimentos sociais e coletivos atuando na temática.

Diferentes estudos vocalizam a dificuldade de quantificar a demanda de cuidado de idosos no Brasil (Camarano, 2021), bem como dimensionar o cuidado profissional remunerado (Guimarães; Pinheiro, 2023). Destaca-se a dificuldade ainda maior de medir o cuidado familiar exercido nos domicílios sem remuneração (Menezes, 2021). Trata-se, desse modo, da dimensão mais invisível de um fenômeno já caracterizado pela invisibilidade. Com base em dados secundários, estima-se que em 2020 cerca de 90% dos homens idosos que demandavam cuidado no país recebiam assistência de familiares que residiam no mesmo domicílio e que não recebiam remuneração por esse trabalho. No caso das mulheres, a estimativa é que esse número fique entre 80 e 85% (Camarano, 2021).

Assim, a maioria do trabalho do cuidado tem sido exercida em âmbito familiar e doméstico. Isso traz implicações cotidianas para as famílias que perpassam desde a saúde emocional até a renda da casa. Os dados empíricos da presente pesquisa apontam que, apesar do cuidado ser uma forma de trabalho, ele ainda não é visto como tal. Essa falta de reconhecimento da atividade, muitas vezes vista como uma mera “ajuda” (Guimarães; Vieira, 2020), e a consequente desvalorização da cuidadora pela família e pela sociedade, invisibiliza ainda mais essa função que tem ocupado a vida de muitas mulheres. Trata-se de um trabalho desgastante física e emocionalmente (Soares, 2012; Hochschild, 1979), que pode impossibilitar essas mulheres de exercer outra atividade remunerada, posto que muitas horas do dia são dedicadas exclusivamente ao cuidado.<sup>3</sup> Além de não haver espaço para a vida profissional, a cuidadora familiar também tem sua vida social e cultural prejudicada, tendo em vista que se mantém isolada na vida doméstica. As consequências desse

---

<sup>3</sup> Segundo dados da pesquisa Cuida-Covid Fiocruz, mais de 70% das cuidadoras familiares realizam tarefas do cuidado todos os dias da semana e 60% têm jornadas de 12 horas ou mais.

processo englobam falta de autonomia financeira, falta de realização profissional e de atividades que promovam saúde e bem-estar físico e mental.

Em resumo, o trabalho do cuidado envolve questões morais, pois muitas mulheres o veem como uma missão (Sousa *et al*, 2021), algo que envolve sentimento de gratidão para com o familiar, portanto uma perspectiva positiva, mas que também pode envolver uma carga emocional negativa de obrigação e de privação de liberdade (Minayo; Figueiredo, 2018).

Por se tratar de uma experiência heterogênea, composta por elementos culturais, sociais e históricos (Debert, 2004), o envelhecimento é um processo que aflige as famílias das mais variadas formas. Por essa razão é preciso falar a respeito do cuidado familiar de idosos nesse momento em que a sociedade está envelhecendo cada vez mais e que ainda não são oferecidas soluções de envelhecimento digno, tampouco ações que visem proteger e valorizar quem cuida.

Portanto, a pesquisa *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas* tem como objetivo olhar para esse problema pela lente das mulheres cuidadoras, como forma de dar visibilidade às suas experiências de cuidado e buscar encontrar oportunidades para torná-las mais saudáveis e dignas.

# 3. METODOLOGIA E TRABALHO DE CAMPO

A pesquisa aqui apresentada consiste em um estudo qualitativo exploratório com mulheres cuidadoras familiares, ou seja, aquelas que exercem trabalho não remunerado de cuidado de um familiar idoso. A pesquisa empírica foi constituída por um conjunto de onze entrevistas em profundidade nas residências dessas cuidadoras. As visitas domiciliares permitiram fazer observações etnográficas sobre a casa, a dinâmica familiar e aspectos da rotina de cuidado e de trabalho. Foi possível incorporar também observações sobre a relação entre as cuidadoras e os familiares idosos, enriquecendo ainda mais a coleta qualitativa.

O trabalho de campo foi realizado no mês de maio de 2023. As entrevistas tiveram duração entre duas e três horas. Todas as informantes do estudo são residentes no município de São Paulo. As entrevistadas foram recrutadas por telefone após resposta a um breve questionário de caracterização socioeconômica e da rotina de cuidado. A partir desse questionário foi possível compreender se as respondentes se encaixavam nos perfis almejados pela pesquisa.

A seleção de informantes buscou contemplar uma diversidade de perfis ocupacionais, econômicos, etários e raciais. O estudo foi desenhado para incorporar, pelo menos, metade de mulheres que mantinham alguma atividade profissional e de geração de renda concomitante ao trabalho de cuidado familiar; ao final contabilizou-se seis informantes que se encaixam nessa situação. A pesquisa somou seis informantes na faixa etária compreendida entre 18 e 45 anos e cinco na faixa acima de 60 anos, o que permitiu a pesquisa a contemplar os diferentes momentos de vida das mulheres cuidadoras.

Cinco participantes do estudo se autoidentificaram como pardas ou negras e seis como brancas. Do ponto de vista socioeconômico, cinco participantes foram classificadas como classe AB e seis como CD. O recrutamento também buscou incorporar mulheres que cuidavam de idosos que apresentavam algum tipo de deficiência física e/ou cognitiva, de modo que há quatro informantes nessa situação. Tal composição de perfis almejou incorporar dife-

**QUADRO 1 | Perfil das participantes por Faixa etária e Classe**

Faixa etária	Classe	
	AB	CD
18-45 anos	3	3
60+ anos	2	3

Fonte: Elaboração própria a partir da pesquisa *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*, 2023.

rentes situações para um retrato minimamente diverso do problema investigado.

A pesquisa qualitativa buscou compreender a rotina de cuidado familiar e os principais desafios enfrentados pelas cuidadoras para inserção produtiva e geração de renda ou para a manutenção da vida profissional.

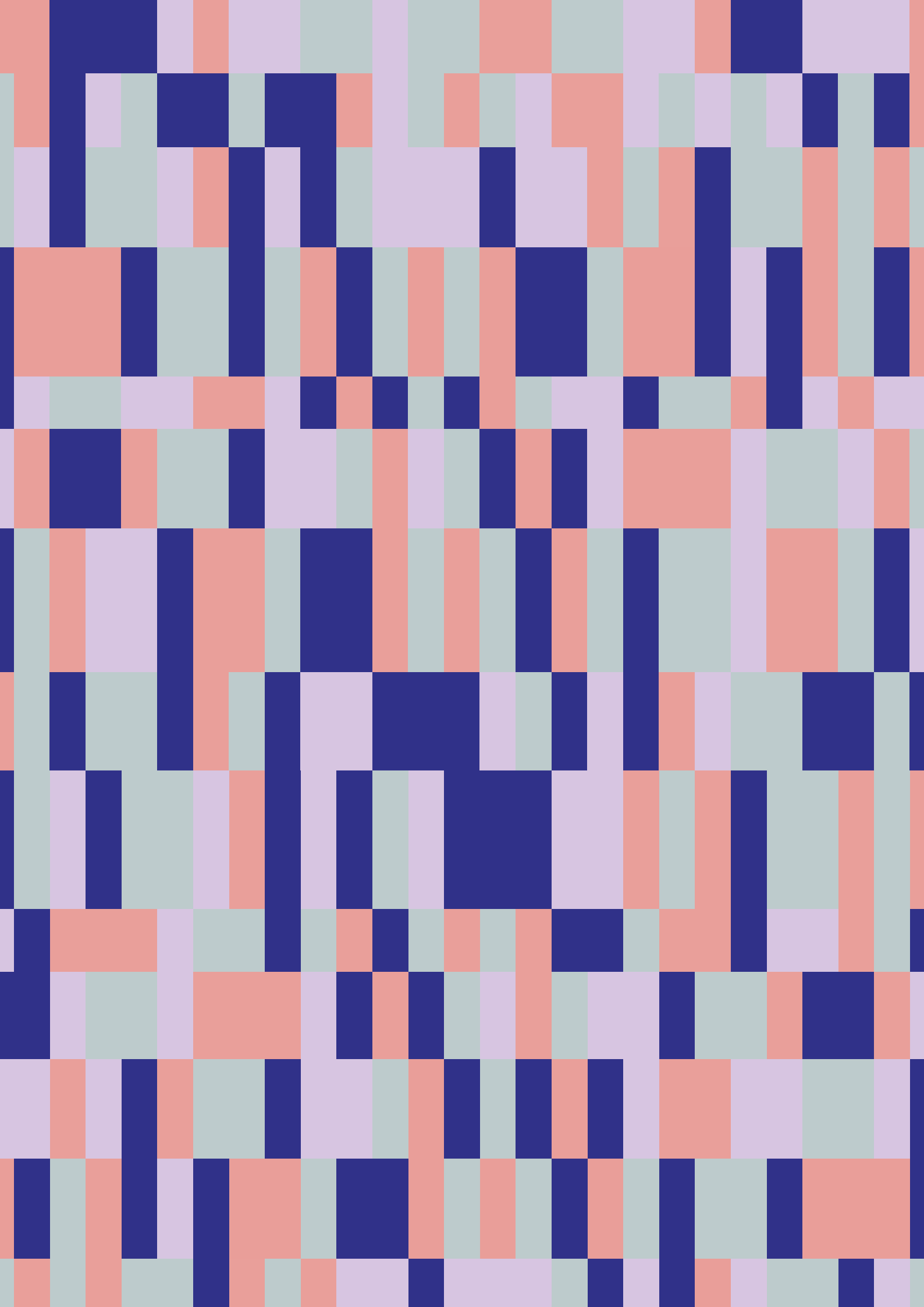
O roteiro de entrevista (ver Anexo) foi estruturado em quatro grandes blocos. O primeiro bloco estimula uma apresentação geral sobre a entrevistada e sua família. A partir dessa apresentação, investiga-se a experiência de cuidado a partir de três eixos temporais, que constituem os três blocos subsequentes: passado/trajetória, presente e futuro. De forma transversal buscou-se entender:

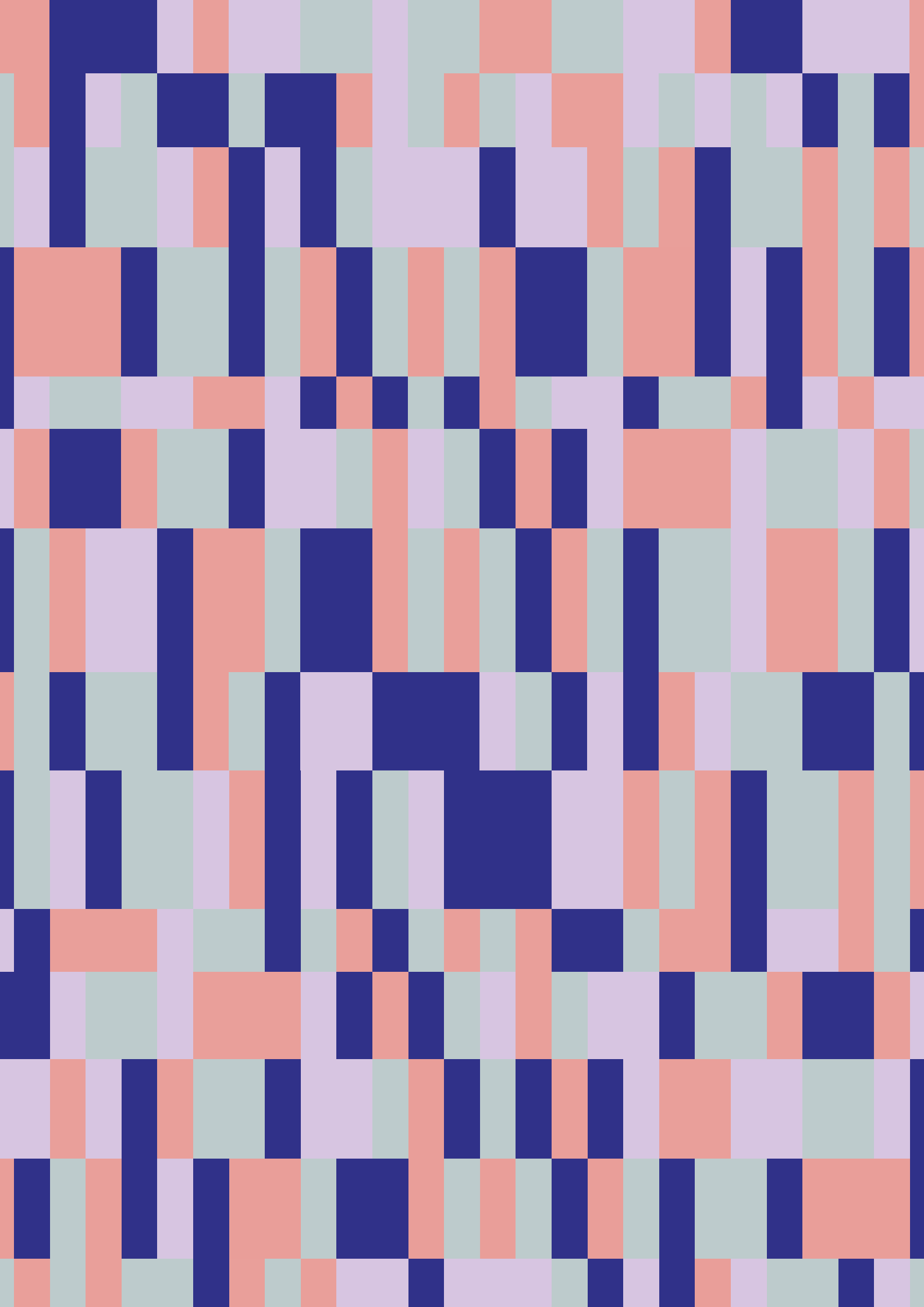
- as situações de cuidado (demandas e necessidades);
- as decisões que levaram ao arranjo de cuidado existente;
- a rotina e as atividades desempenhadas;
- os arranjos financeiros familiares que viabilizam o cuidado familiar;
- a existência e composição de uma rede de apoio;
- a (im)possibilidade de conciliar o cuidado com outras atividades pessoais e profissionais;
- os impactos emocionais;
- o acesso e o conhecimento de serviços e equipamentos públicos voltados para o cuidado da pessoa idosa.

Todas as entrevistas foram gravadas mediante autorização das informantes. Também foram realizados registros fotográficos sem identificação das pessoas envolvidas nas entrevistas nos locais em que elas realizavam o trabalho de cuidado. As informantes assinaram um termo autorizando ambos os registros (áudio e imagens). Cumprindo o acordo de anonimato, os nomes das entrevistadas - e de todas as pessoas por elas citadas - foram preservados. As cuidadoras serão referidas nesta pesquisa por números, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Registra-se que a receptividade das informantes foi muito positiva. As entrevistas abordaram temas sensíveis e delicados e produziram relatos profundos e emocionados, que passaram por reflexões sobre envelhecimento, vulnerabilidade e morte, além de desabafos sobre solidão e exaustão. Uma vez que elas quase nunca são escutadas, algumas entrevistadas expressaram gratidão pela oportunidade de revisitar sua história familiar e verbalizar suas dores e angústias.







# 4. RESULTADOS

Não me vejo como cuidadora. Eu me vejo assim num momento de vida um pouco difícil. E também acho que tudo tem começo, meio e fim. O fim é triste, mas tem um fim. **[CUIDADORA 11]**

Exaustão, todo mundo querendo, querendo, querendo algo de você o tempo todo. O cuidado das pessoas é exaustivo. Você está sempre cuidando de alguém e você fica muito de lado. **[CUIDADORA 3]**

Eu sou cuidadora, doméstica, psicóloga, intermediadora de conflitos. **[CUIDADORA 4]**

O presente tópico se destina à descrição e análise do material proveniente do trabalho de campo qualitativo. Busca-se, aqui, sistematizar os principais achados do estudo, destacando, sempre que possível, as particularidades das experiências de cada uma das cuidadoras entrevistadas.

A apresentação e discussão dos dados serão organizadas em seis eixos temáticos, quais sejam: trajetórias de cuidado, rotina de cuidado, dimensão laboral, dimensão financeira, dimensão emocional e dimensão de políticas públicas.

## QUADRO 2 | Caracterização geral das cuidadoras entrevistadas

Entrevistada	Bairro	Idade	Classe	Raça / cor	Atividade remunerada	Idoso PCD	Parentesco Idoso
1	Vila Ema	43	B1	Branca	Não tem	Não	Mãe
2	Santa Cecília	33	B2	Parda	Sim - Vende roupa	Não	Avó
3	Tremembé	39	B2	Parda	Não tem	Não	Avó
4	São Miguel Paulista	33	C1	Preta	Não tem	Sim	Avó
5	Freguesia do Ó	39	C1	Preta	Sim - Call Center	Sim	Mãe
6	Vila Diva	64	B2	Branca	Não tem	Sim	Sogra
7	Cidade Patriarca	65	C2	Branca	Sim - Serviços domésticos	Não	Mãe
8	Tremembé	42	C1	Parda	Sim - Home care	Sim	Avó
9	Freguesia do Ó	60	C1	Branca	Não tem	Não	Mãe
10	Itaim Paulista	62	DE	Branca	Sim - Operadora de máquina	Não	Mãe
11	Vila Monumento	62	A	Branca	Sim - Pedagoga	Não	Mãe

Fonte: Elaboração própria a partir da pesquisa *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*, 2023.

## 4.1. TRAJETÓRIAS

Se existir uma mulher na jogada é ela que vai assumir esse tipo de cuidado. Infelizmente não é uma coisa dividida, isso não é perguntado, não te dão chance nem de você falar nada. **[CUIDADORA 1]**

Jamais colocaria numa clínica. Ela criou a gente a vida inteira, não existe isso. Quem tem que cuidar dela é a gente. **[CUIDADORA 2]**

Minha mãe tem 71 anos, ela não aguentava mais cuidar da minha avó. Algumas coisas eu fui assumindo aos poucos, depois ver que minha mãe não estava mais aguentando. **[CUIDADORA 8]**

Esse primeiro subtópico apresenta brevemente a trajetória das mulheres entrevistadas e suas famílias. Busca-se apresentar os caminhos e decisões que colocaram essas entrevistadas em uma situação de cuidado permanente de um familiar idoso. As mulheres entrevistadas moram em bairros variados da cidade de São Paulo, têm origem familiar distinta, contextos financeiros diferentes, mas muitos problemas em comum. Os desafios envolvem desde tarefas cotidianas até a dificuldade em lidar com o desgaste físico e emocional. Muitas vezes suas reclamações não são levadas a sério por outros familiares, e elas não têm com quem falar a respeito da solidão na qual se encontram. Isso se mescla à frustração de ver seus planos anteriores – de carreira, de viagens, de vida – serem deixados de lado para priorizar o cuidado com o familiar idoso.

A seguir serão apresentadas cada uma das mulheres cuidadoras e as pessoas cuidadas por elas que fizeram parte dessa pesquisa.

A primeira frase que a *Cuidadora 1* disse na entrevista foi: “*Eu sempre soube que ia cuidar da minha mãe*”. No decorrer da conversa sobre a relação com sua mãe, que tem demência senil, e os cuidados necessários no dia a dia, é possível entender o significado dessa frase: o gênero do cuidado é feminino. Não à toa, ela sabia desde cedo que seria o membro familiar que iria ficar responsável por cuidar da mãe: ela é a única filha mulher. Os dois irmãos homens pouco (ou quase nada) participam da rotina que ocupa todo o tempo da *Cuidadora 1*.

**Se existir uma mulher na jogada é ela que vai assumir esse tipo de cuidado. Infelizmente não é uma coisa dividida, isso não é perguntado, não te dão chance nem de você falar nada.** É uma coisa que já fica estabelecida, você tem pai e mãe que necessita de cuidados, é a filha que vai assumir. Isso é reflexo da nossa sociedade machista. (*Cuidadora 1*)

Formada em Biologia, 43 anos, casada e com dois filhos, ela se divide para cuidar de todos que moram com ela. Hoje, a *Cuidadora 1* não tem renda, não tem vida social, não tem momentos de lazer. Sua vida gira em torno de ver a mãe “morrer aos poucos”, como ela mesmo o diz. A doença de sua mãe começou a se manifestar muito cedo, quando ela tinha 69 anos apareceram os primeiros sinais de que algo não estava bem. A demência senil progrediu rapidamente, sem que houvesse tempo para a família se programar. Foi assim que a *Cuidadora 1* assumiu os cuidados de sua mãe, tal como previra e afirmou no início da entrevista.

Eu também tinha meus filhos, mas **a decisão foi minha**. Eu tinha minha mãe como uma aliada, ali ela passou a ser mais uma pessoa que eu ia ter que cuidar. (*Cuidadora 1*)

A doença foi de tal modo repentina que não houve tempo para um planejamento diante do aumento das demandas do cuidado. Ela passou a cuidar da mãe 24 horas por dia, acumulando ainda com o cuidado de seus próprios filhos. A *Cuidadora 1*

não tem trabalho remunerado e uma volta ao mercado de trabalho não está em seu horizonte. Para isso ela precisaria ter outras soluções para os cuidados com sua mãe, exteriores à família, algo que ela recusa fortemente, por entender que esse é o seu papel, a sua obrigação. Nessa decisão estão envolvidos elementos que vão além de questões financeiras, como afetividade e moralidade, permeadas pela sensação de obrigação e, ao mesmo tempo, de escolha.

Já a *Cuidadora 2* é mais jovem, tem 33 anos, e não enfrenta a mesma rotina da *Cuidadora 1*. Mora com sua avó, que requer atenção, mas ainda não tem uma relação de dependência com a neta. Ela foi criada por essa avó, que também a ajuda a criar seus dois filhos pequenos. Porém, há pouco tempo a avó começou a dar sinais de que algo não estava bem no processo de envelhecimento. Apesar de ser uma senhora ativa, sua neta percebe que ela está mudando e começa a ter atitudes estranhas, que despertam o cuidado.

A avó foi costureira e, apesar de não exercer mais a profissão há tempos, não se distancia de elementos que remetem a essa atividade: seu quarto é repleto de tecidos e peças de roupas em desordem. Hoje a avó tornou-se acumuladora: há tantas coisas atulhadas que não é possível localizar a própria máquina de costura no ambiente, sendo difícil até mesmo compreender que aquele ambiente é um quarto de dormir. Para dar espaço aos tecidos acumulados a avó passou a dormir no sofá. A senhora mostrou as peças que fez e os tecidos e retalhos que comprou em promoção.

O passado de costureira se mistura com o presente de uma pessoa idosa que vai frequentemente ao Brás atrás de oportunidades de compras. Há tanto material que eles deixaram de se restringir apenas ao quarto e passaram a se acumular também na área de serviço. O local tem prateleiras e a umidade da parede danifica os tecidos, reduzindo-os a uma situação de pouca serventia. A neta tem trabalhado com revenda de roupas para conhecidos há algum tempo, pois não conseguiu mais trabalhar fora desde que se tornou mãe e passou a cuidar da avó. Quando sua avó ainda costurava, as peças vendidas eram as produzidas por ela.

Hoje, a *Cuidadora 2* acumula os trabalhos de revender roupas, cuidar da filha pequena, da casa e “ficar de olho na avó”, por quem tem carinho e respeito. Há uma relação forte de afeto entre ambas. A *Cuidadora 2* não considera outra possibilidade para a avó a não ser mantê-la junto à família. Novamente, uma questão moral é evidenciada: *“Jamais colocaria numa clínica. Ela criou a gente a vida inteira, não existe isso. Quem tem que cuidar dela é a gente”*.

Não há planos para uma possível situação que demande mais cuidados com a pessoa idosa. Se houver piora repentina na saúde, por exemplo, a questão deverá ser resolvida pela própria família. A entrevista com a *Cuidadora 2* permitiu observar o início do processo de envelhecimento – um processo que chega mais rápido do que se espera e que raramente é contemplado pelo planejamento familiar. Quando ocorre o caso de uma pessoa idosa necessitar de cuidados, quase sempre uma pessoa da família terá que abrir mão das próprias atividades para exercê-lo, às custas de seus próprios projetos e planejamentos futuros.

Numa casa localizada em um bairro da Zona Norte de São Paulo, cujo acesso se

dá pelos fundos de uma pequena loja de roupas, mora a *Cuidadora 3*, de 39 anos. No mesmo terreno, de grande extensão, há algumas casas térreas. Na primeira mora sua avó paterna, de 86 anos, e seu pai, de 61 anos. Na segunda casa mora a entrevistada, junto de sua filha de quatro anos; ela tem também um filho de 18 anos, que já não mora mais ali, mas que leva roupas para ela lavar. Um irmão da *Cuidadora 3*, que tem esquizofrenia, também mora no mesmo terreno. A avó é a dona desses imóveis, que hoje são administrados por seu filho (pai da *Cuidadora 3*). Junto com seu avô, tinham comércio bem-sucedido na região. Ela ficou viúva há quatro anos e antes disso era uma senhora muito ativa. Quando começou a dar sinais de que precisaria de cuidados, a *Cuidadora 3* sugeriu que poderia cuidar dela, pois estava desempregada naquele momento, além de já ter feito um curso de cuidadora. A neta conta que tem um forte vínculo afetivo com a avó.

Ela que me criou, minha mãe biológica não está na história. **Esse é um dos motivos de me dedicar a ela agora. Uma reparação.** Ela sempre foi uma pessoa muito boa para mim. (*Cuidadora 3*)

A avó não apresentava problemas sérios de saúde, além da diabetes controlada, mas os cuidados foram se tornando cada vez mais necessários. Depois de ter o fêmur quebrado em decorrência de uma queda, a avó passou a ter dificuldade de mobilidade. Hoje utiliza andador, cadeira de banho e fraldas. A neta começa a ver sinais de demência senil que exige uma atenção ainda maior para com a avó.

Mas a cabeça dela tá piorando muito, meio demência senil. Então tem coisas que eu não deixo, porque um dia ela acorda e vai querer fazer café, deixa o fogo aberto, sabe. Esse tipo de coisa realmente da idade, que vai sendo muito perigoso. Por isso que exige cada vez mais cuidado. (*Cuidadora 3*)

Apesar de ter uma casa sua, a *Cuidadora 3* passa mais tempo na casa da avó, por conta da necessidade de cuidados com alimentação, higiene, administração de remédios e companhia. Por conta disso, no quarto da avó há também uma cama para a neta.

A *Cuidadora 4* tem 33 anos e também é uma neta que cuida de sua avó, de 86 anos. A casa, onde também moram sua mãe e seu pai, é dessa avó, viúva desde os 28 anos. A avó trabalhou a vida toda como diarista para criar oito crianças sozinhas; hoje só há dois filhos vivos, além da mãe da neta que cuida dela. Ela morava sozinha até sofrer um derrame cerebral, há três anos. A equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que a socorreu alertou para o perigo de uma pessoa em idade avançada morar só e, por conta disso, os pais da *Cuidadora 4* foram morar com a avó. Essa nova realidade de ser cuidada não foi bem aceita pela avó, que sempre foi independente. Nesse contexto, a mãe da *Cuidadora 4* precisou de ajuda, pois não daria conta da tarefa sozinha, já que também cuidava de um filho com câncer. Foi assim que a neta, a *Cuidadora 4*, surgiu como uma possibilidade de resolução para essa demanda: “Minha mãe me chamou pra vir pra cá dar um apoio, para ajudar. Por-





Cama da *Cuidadora 3* (à direita) ao lado da cama de sua avó. Fotografia: Trabalho de Campo, Maio 2023.

*que minha mãe também é idosa. Ela não ia dar conta de cuidar 100% de duas pessoas necessitando de cuidado”.*

Contudo, a relação entre a mãe e a avó é conturbada e a neta passou a ser cuidadora da idosa em tempo integral. A tarefa se iniciou em um formato de arranjo temporário, já que a neta estava desempregada e tinha mais tempo livre, mas depois se tornou uma responsabilidade maior que a esperada. Foram combinados horários de trabalho, com compartilhamento de responsabilidades, mas que logo deixaram de ser respeitados: *“Todo mundo foi se isentando e foi ficando tudo pra mim”*. O que se vê é a existência de uma rede familiar extensa, mas com pouca ajuda efetiva.

Atualmente a *Cuidadora 4* se sente sozinha, sobrecarregada e sem vida própria. Lamenta que as outras pessoas da família tenham vida pessoal e ela não. O que era temporário passou a ser definitivo e se tornou um fardo pesado demais. Ela vê o restante da família como “acomodados”, insensíveis à falta de liberdade que ela vive. *“Eles têm a imagem da mãe como sempre foi. Não entendem que o tempo passou pra ela também”*. Os filhos não veem o tamanho da dependência dela com relação à cuidadora, que deseja voltar a estudar, ter um emprego, e não pode porque precisa cuidar de sua avó. Porém, a entrevistada mostrou que essa situação não desejada trouxe também um vínculo com a avó que ela não tinha antes (diferentemente, por exemplo, da relação entre a *Cuidadora 3* e sua avó). Apesar das dificuldades enfrentadas, ela reconhece que, nesse tempo como cuidadora, se conectou com sua história e aprendeu com ela.

Eu aprendi a fazer muita coisa que eu não sabia, aprendi muitas histórias sobre a minha vida, sobre a minha ancestralidade que eu não sabia. Então, não foi de todo ruim, né? Vamos colocar, parece que eu falei só os pontos negativos, mas também teve muitos pontos positivos. Aprendi a cozinhar melhor, aprendi uma técnica de como lavar roupa, aprendi a fazer sabão caseiro, aprendi a fazer biscoito de polvilho. Conheci um pouco mais sobre a minha ancestralidade. Soube que a avó da minha avó era escrava, que eles trabalhavam em Engenho, que eles faziam cachaça. A minha avó me ensinou a fazer um remédio para cólica com arruda. Aprendi um monte de coisa, que de repente, se eu não tivesse esse contato mais direto com ela, eu não teria aprendido, porque eu tô numa geração e ela tá em outra. A dela não vale menos do que a minha, muito pelo contrário, o valor vem vindo passado de geração em geração e a gente vai aprendendo. (*Cuidadora 4*)

A maioria das entrevistas realizadas pela pesquisa mostra que a rede familiar existe, mas nem sempre se configura uma rede de apoio contínuo ou efetivo. Este também é o caso da *Cuidadora 5*, que inicialmente dividiria os cuidados que os pais precisam com sua irmã. Porém, o acordo não foi cumprido e a responsabilidade ficou só para ela. Há muitos parentes que moram no entorno, mas ela só pode contar com uma sobrinha que mora em uma casa no mesmo terreno, para que possa sair rapidamente para ir ao mercado ou fazer alguma coisa para si: “*Os outros eu nem tento [obter ajuda]. Porque como eles não têm paciência e eu tenho medo de maltratar [a pessoa idosa]. Às vezes eu tenho que implorar pra alguém ficar com ela*”.

A *Cuidadora 5* tem 39 anos, não é casada e não tem filhos, diferentemente da irmã. Por essa razão, e somado ao fato de morar com os pais, ela é vista pela família como a “opção ideal” na tarefa do cuidado, e ela mesma também se sente responsável por eles. Ela deixou o emprego em um *call center* para ficar com a mãe, que tem Alzheimer, pois não havia como conciliar as duas atividades. Além disso, ela tem uma relação muito próxima com sua mãe: durante o tempo todo da entrevista elas permaneceram sentadas no mesmo espaço do sofá, com constantes demonstrações de afeto, tanto pelo toque como por brincadeiras e olhares. Ela falou sobre as dificuldades diárias, sobre a trajetória de abandono da própria vida no processo de cuidado, mas afirmar sempre que pretende se manter ao lado da mãe até o último dia de sua vida.

A *Cuidadora 6* tem 64 anos e se aposentou antes do previsto para cuidar de sua sogra, que começou a apresentar problemas de saúde e não poderia mais ficar sozinha. Ela gostava muito de seu trabalho, do que fazia e de onde trabalhava. Porém, a situação da sogra tornou-se prioridade e a nora achou que seria mais justo que ela se tornasse a cuidadora, já que moravam juntas e sempre tiveram uma relação muito próxima. Ela descreveu a relação das duas como uma soma construída ao longo dos anos: “*É mais uma relação de mãe e filha do que nora. Ela sempre esteve comigo, sempre foi meu apoio.*” A *Cuidadora 6* perdeu a mãe cedo e foi a sogra quem cuidou de seus filhos para que ela conseguisse trabalhar fora. Ela também cuidou da nora, quando houve um problema de saúde. O vínculo afetivo entre elas é tão forte, que ela não

Registro da afetividade entre a *Cuidadora 5* e sua mãe.  
Fotografia: Trabalho de Campo,  
Maio de 2023.



entende os cuidados que tem com a sogra como algo que envolva responsabilidade ou mesmo gratidão pelo apoio recebido ao longo da vida. Ela prefere explicar como um destino traçado.

Ao longo das entrevistas, foi possível identificar que o vínculo afetivo entre cuidadora familiar e pessoa idosa é fundamental na construção da ideia do cuidado como uma missão de vida, ou como algo que tem que ser feito porque é o certo. E o contrário também tem sua importância no entendimento da situação: se não há vínculo, a sensação de se estar numa situação injusta é muito grande.

É o caso da *Cuidadora 7*, cuja mãe tem Alzheimer e hoje está sob seus cuidados e os de sua irmã. É um caso em que não existe entre a cuidadora e a pessoa idosa cuidada uma relação de proximidade, apesar dos laços familiares. Ela sempre foi mais próxima do pai, que era o responsável maior pelos cuidados com as filhas e com a casa. “*Meu pai foi pai e mãe, com a mãe presente*”. Ela afirma que a mãe pensava muito em si, enquanto o pai se doava para os filhos. Por conta desse passado, ela sente muita tristeza em estar na posição de ser responsável pelos cuidados com a mãe. Na verdade, seu grande vínculo afetivo é com a irmã, para quem ela dedica um amor incondicional: “*É quase um casamento entre irmãs*”, diz ela. Somente devido a essa relação forte que ela não é capaz de deixar que a sobrecarga dos cuidados com a mãe recaiam somente na irmã.

A minha relação com minha mãe nunca foi péssima, mas também nunca foi uma relação de mãe e filha. Sempre foi uma relação no mínimo esquisita. No meu coração, no meu íntimo, eu sinto e me cobro que eu não estou fazendo o melhor para nós duas. De coração eu não estou presente. Tem noite que eu choro sozinha. (*Cuidadora 7*)

As três mulheres moram no mesmo terreno, comprado pelo pai. Tornaram-se viúvas muito cedo, as três antes dos cinquenta anos. O espaço do terreno proporciona uma vida “*junta, mas separada*” entre elas. A mãe mora só, mas é vigiada dia e noite pelas filhas, que moram nas outras casas do terreno. Para dormir, as filhas a trancam em casa durante a noite. Ela não pode ficar sozinha, pois tem dificuldade de mobilidade e episódios frequentes de esquecimento, correndo o risco de sair para a rua e não conseguir voltar para casa.

A *Cuidadora 8* tem de 42 anos, é solteira e sem filhos, e também não tem vínculo afetivo com a avó materna, de quem cuida em tempo integral. Ela tem uma relação com a avó que descreve como distante: “*Nunca passei Natal com ela, nem na infância, nem na adolescência. Na fase adulta continuou do mesmo jeito, sempre distante*”. Moram juntas, a *Cuidadora 8*, a irmã, a mãe e a avó materna, que tem demência senil. Esse foi o arranjo encontrado pela família para os cuidados com a avó. A ideia inicial era que ela fosse cuidada por sua filha, mãe da *Cuidadora 8*, que deixou de trabalhar para realizar essa função. Porém, por se tratar também de uma pessoa idosa, ela sofreu um desgaste físico e emocional na tarefa do cuidado com sua mãe. Assim, na pandemia, os cuidados com a idosa passaram quase que integralmente à neta: “*Minha mãe tem 71 anos, ela não aguentava mais cuidar da minha avó. Algumas coisas eu fui assumindo aos poucos, depois de ver que minha mãe não estava mais aguentando*”. Porém, ela não enxerga essa tarefa como uma responsabilidade:

Eu só vejo como um cuidado. Não é um peso, não é um fardo. Eu gosto de ajudar o próximo. Cuidar dela ou de alguma outra pessoa da família seria igual. Mesmo não tendo um afeto, como tinha dos meus avós (paternos), que era prazeroso de cuidar. Eu lembro deles cuidando de mim e depois eu cuidando deles no final. Com ela eu não tenho essa lembrança de infância, mas eu vou ter de todos os dias saber que eu estou fazendo muito bem pra ela. (*Cuidadora 8*)

Comparando os dois casos de netas cuidadoras (*Cuidadoras 4 e 8*), observa-se que a trajetória delas se delineou por meio das necessidades em ajudar suas mães nas tarefas do cuidado com as avós. Isso por se tratar de pessoas idosas também, que sofreriam mais com uma rotina desgastante. Porém, nesses casos, são duas mulheres em idade ativa que deixaram o mercado de trabalho e assumiram o papel de cuidadoras de suas avós por não encontrarem uma solução melhor junto de suas famílias. Assim, percebe-se uma relação entre responsabilidade e grau de parentesco: as filhas se sentem as responsáveis pela mãe, que precisa de cuidados, mas foram as netas que assumiram essa posição de cuidadora para auxiliar a mãe e a avó.

Algumas das cuidadoras entrevistadas demonstraram um vínculo afetivo muito forte com a mãe. É o caso da *Cuidadora 9*, que, assim como as *Cuidadoras 1 e 5*, entende os cuidados com a mãe como uma missão de vida. Ela tem 60 anos e tem irmãos mais velhos, que não são muito próximos. Assim, ela assumiu a tarefa de cuidar integralmente de sua mãe, que tem 92 anos e mora com a filha: “*Mudamos o papel. Agora eu sou a mãe e ela é minha filhinha. Eu cuido com todo o amor do mundo, ela merece. É minha rainha. Ela cuidou tanto de mim, agora é minha vez*”. Essa cuidadora é uma mulher que se privou de suas vontades des-

Cadeira de rodas na sala  
da *Cuidadora 10*. Fotografia:  
Trabalho de Campo, Maio 2023.



de nova, dando prioridade à família. Por exemplo, ela quis fazer faculdade de veterinária, mas abriu mão desse plano por vontade do marido. Tem muitos bichos e plantas, para os quais dedica o tempo que lhe sobra. É viúva, assim como a mãe.

Os cuidados com a mãe são necessários pela idade avançada e não por problemas graves de saúde. Contudo, a mãe já passou por um aneurisma e não pode ficar sozinha, caso haja uma emergência. Diferentemente das *Cuidadoras 1* e *5* que, apesar da noção do cuidado como obrigação pessoal, externalizam a sobrecarga da rotina de cuidados e da realidade solitária de executar sozinha essa função, a *Cuidadora 9* não reclama da situação atual. Seu único incômodo é relativo aos cuidados com a casa, que ela passou a fazer quase que integralmente depois que seu marido ficou doente e faleceu. Antes disso ela tinha uma empregada doméstica que vinha em sua casa de segunda a sexta-feira. Hoje, ela vem uma vez por semana.

A *Cuidadora 10* descreveu seu momento atual de forma muito similar à cuidadora anterior: “Hoje eu cuido da minha mãe porque ela cuidou muito de mim. Ela deu a vida dela por mim, então eu também tenho que fazer isso por ela hoje”. Ambas, mãe e filha, são viúvas e moram sozinhas na casa, que é própria, construída por ação da Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab). O filho dela mora em casa construída na parte de cima, com a esposa e um filho. Trata-se de uma família que reside na periferia e está uma situação econômica difícil. Trabalhavam na roça, tinham uma vida “muito sofrida”. Vieram do Paraná para São Paulo em busca de melhor qualidade de vida. A realidade dos cuidados é mais complexa nesse caso. A mãe tem Alzheimer e artrose, não

consegue caminhar. A filha precisou deixar de trabalhar antes de se aposentar para cuidar da mãe. Sente falta do trabalho, não só pela renda, mas pelo convívio com outras pessoas e pela rotina fora de casa. Hoje ela vive em função da mãe: alimenta, dá banho, a carrega de um cômodo a outro da casa, pois a cadeira de rodas ganhada da igreja não passa pelas portas. A entrevista reforça a percepção de que quando os cuidados envolvem alguma deficiência, a dependência em relação à cuidadora se torna maior.

Por fim, a *Cuidadora 11*, de 62 anos, também se assemelha às anteriores no que diz respeito ao vínculo afetivo entre mãe e filha e com relação ao entendimento de que ela seria a pessoa a cuidar da mãe quando essa estivesse em idade avançada, por ser a única filha mulher.

*A relação com minha mãe sempre foi excelente. Ela sempre foi minha amiga mesmo, parceira para compras, a gente ia ao shopping juntas, ao mercado, pra praia, sempre juntas. Hoje eu sou vazia, porque não tenho mais essa companhia Me sinto desprovida de mãe, e cada dia perdendo mais. (Cuidadora 11)*

Apesar de lamentar a ausência dos irmãos no cuidado com a mãe, de se sentir constantemente cansada, ela sente que é sua obrigação essa tarefa. Essa conclusão está diretamente relacionada ao fato de sua mãe ter cuidado de suas filhas quando eram crianças. Só assim a *Cuidadora 11* teve a possibilidade de trabalhar como professora: “*Minha mãe foi mãe delas. Se não fosse ela eu não conseguiria trabalhar. Ela deixava já a comida no prato pra eu comer e correr de uma escola para outra*”. A mãe sempre foi dona de casa, cuidou dos filhos, das netas, do marido e da cunhada quando o Alzheimer avançou. O papel do cuidado sempre foi central em sua vida e agora, com 84 anos, é ela quem precisa de cuidados. A filha assumiu esse papel.

**É minha responsabilidade.** Porque ela é minha mãe, ela me ajudou muito a minha vida inteira, sempre ela foi uma pessoa presente em todos os momentos. Ela levava minhas filhas ao médico, porque eu tinha que trabalhar, então eu devo muito a ela. Muito carinhosa com as minhas filhas, muito preocupada sempre... **já não vou deixar, é minha responsabilidade.** (Cuidadora 11)

A apresentação das trajetórias dessas mulheres cuidadoras realizadas nesta seção destacou as similaridades e as diferenças entre elas, e teve como objetivo descrever como a situação em que elas se encontram atualmente foi definida. Através da descrição da vida dessas mulheres, percebe-se que há, no início do processo do cuidado, uma percepção equivocada de que se trata de uma situação temporária, que logo se resolverá. Porém, com o passar do tempo, torna-se evidente que o cenário tende a se agravar e que a cuidadora ficará permanentemente sobrecarregada.

Observa-se também a falta de planejamento para lidar com o envelhecimento dos familiares. A resolução é pautada pelo imprevisto, por tentar resolver da maneira mais imediata, com a responsabilidade transmitida a um familiar - uma mulher - que tenha: tempo disponível, no caso de mulheres desempregadas, e/ou que não tenha

filhos; ou forte vínculo afetivo com a pessoa a ser cuidada, para que consiga encarar a tarefa como uma missão. Nesse segundo caso há uma questão de moralidade envolvida, pois a tarefa se torna uma obrigação de retribuição de cuidado, tal como foi expresso nas falas de muitas entrevistadas.

Contudo, mesmo nesses casos, as mulheres não deixam de se sentir cansadas, sobrecarregadas e culpadas. O lamento não se refere à situação da pessoa cuidada, mas à falta de uma rede de apoio, de empatia de outros parentes com a dificuldade de sua rotina, de não ter com quem dividir as dores e a responsabilidade.

Em ambos os casos, da definição da cuidadora pela disponibilidade ou pela afetividade, são levados em consideração elementos subjetivos, como vínculo (afetivo ou sanguíneo) e confiança. Assim, assumir o cuidado dentro da família se torna a “melhor” opção, tendo em vista a falta de planejamento, de informação e de presença do Estado na questão do envelhecimento, como será discutido mais à frente neste relatório.

No próximo eixo serão exploradas as dificuldades cotidianas enfrentadas por essas mulheres, temas que entrelaçam as histórias das onze entrevistadas e apresentam problemas comuns e invisíveis para quem não faz parte da rotina de cuidados.

## DESTAQUES

### Trajetórias

A falta de planejamento para o envelhecimento leva as famílias a elaborarem arranjos improvisados em torno do cuidado com os familiares idosos.

Nesse contexto de imprevisto, as mulheres se tornam as principais responsáveis pelo cuidado - devido ao vínculo afetivo ou pela possibilidade de dispor de seu tempo. Essa disponibilidade pode se relacionar ao fato de a mulher estar desempregada no momento do aumento das demandas do cuidado ou ter filhos.

Mesmo que elas tenham um emprego, se alguém da família precisar renunciar a ele para cuidar de um familiar idoso, provavelmente será uma mulher. O cuidado envolve afazeres cotidianos, como alimentação e higiene pessoal, tarefas geralmente associadas como femininas.

Há também uma questão moral - “ela sempre cuidou de mim, agora devo cuidar dela” - que leva as mulheres a enxergar o cuidado como uma missão de vida. Assim, elas não enxergam o cuidado como um trabalho.

Há uma forte recusa por alternativas de cuidado exteriores à família, porque podem ser vistas como descaso ou negligência com o familiar idoso.

## 4.2. ROTINA DO CUIDADO

A dificuldade é que é de segunda a segunda, é igual, então você tem sempre as mesmas coisas a serem feitas. Então é o banho, é a comida na hora, os cuidados. Você está sempre à disposição de alguém, você pode estar cansado, você pode estar com sono, mas você tem que fazer. **(CUIDADORA 11)**

Tem semana que eu passo a semana inteira aqui dentro, sem pôr o pé na rua. **(CUIDADORA 4)**

Eu pesquisava assim “como ajudar um idoso a tomar banho” [no Google], aí aparece um monte de vídeo. Eu vi o que dava mais certo para mim e ia lá e fazia. Foi assim que eu fui aprendendo. **(CUIDADORA 4)**



Esse subtópico vai apresentar elementos da rotina das cuidadoras familiares entrevistadas, assim como refletir sobre o quanto esse cotidiano do cuidado dificulta, ou até mesmo impossibilita, a conciliação com alguma atividade profissional remunerada. São mulheres que se afastaram do mercado de trabalho por vários fatores, mas, primordialmente, pela falta de rede de apoio ou de políticas públicas que as permitissem compartilhar o trabalho do cuidado ou as desobrigassem dessa atividade em tempo integral. A ocupação delas atualmente é de cuidadora familiar, 24 horas por dia, sete dias por semana, como veremos abaixo. Outras atividades são pontualmente inseridas em alguns momentos programados da rotina de cuidado, que é a prioridade.

Conforme observamos no estudo, o cuidado de um familiar idoso recai principalmente sobre uma mulher do grupo familiar. Outros componentes da família ou rede de apoio participam de forma pontual, como personagens coadjuvantes. A organização da rotina, com todas as demandas para o bem-estar da pessoa idosa, é responsabilidade da cuidadora principal, que é também a responsável por acionar esses cuidadores de apoio quando preciso e delegar a eles tarefas previamente planejadas em detalhes, como será mostrado a seguir.

De modo geral, o cuidado de um familiar idoso envolve atividades básicas como higiene, alimentação, administração de medicação, consultas, exames e tratamentos médicos. Em casos em que há maior dependência e dificuldade de mobilidade, há também acompanhamento ao banheiro, troca de fraldas e ajuda para deslocamento. Importante mencionar que também há o esforço de cuidar dos recursos financeiros da pessoa idosa, administrar aposentadoria/pensão ou outros rendimentos como aluguéis, fazer as compras necessárias ao seu bem-estar, como remédios e roupas, pagar tratamentos e serviços etc. Além disso, há um monitoramento constante para garantir que a pessoa idosa está se sentindo bem ao longo do dia. Algumas dessas atividades são passíveis de organização para uma rotina de horários, outras dependem da demanda da pessoa cuidada e, via de regra, são urgentes e precisam ser prontamente atendidas – seja dia, seja noite –, como um pedido para ir ao banheiro ou uma queixa de dor ou mal-estar.

As tarefas diárias das entrevistadas com o cuidado começam antes mesmo que as pessoas que demandam cuidado acordem. Elas preparam o alimento que será fornecido a elas na primeira refeição do dia, organizam os remédios, separam a fralda a ser trocada, no caso de quem a utiliza. Nem sempre as idosas acordam cedo, então, a cuidadora aproveita para organizar essas atividades matutinas logo quando acorda. A *Cuidadora 9* contou sua rotina da seguinte forma:

Ela acorda às 9 horas, eu levo um cafezinho aí ligo a TV e ela fica assistindo a programação, isso até umas 10h30. Café mesmo, reforçado, mamão, às vezes um pedacinho de bolo, pão, bolachinha, café com leite e tudo mais. Aí ela vai para o sol, toma um solzinho lá no quintal que bate o sol o dia todo. Aí faz uma caminhada pela casa [...] Nesse tempo eu já estou preparando o almoço e ela gosta de olhar, ela acha legal. Aí almoçamos. Eu acho a comida dela muito boa. Legumes, uma carniinha grelhada, arroz e feijão todos os dias, só de quinta que é macarrão. Então aí à tarde ela vê a programação, a missa de novo, umas coisas

aí. Então, 6 horas [da tarde], sem passar um minutinho, é o banho. Toma mais um cafezinho, uma vitamina, uma fruta, mas não janta. (*Cuidadora 9*)

O exemplo acima é de uma pessoa idosa que não tem dificuldade de mobilidade e nem apresenta dependência da cuidadora para higiene pessoal – como ir ao banheiro e/ou tomar banho. Mesmo assim, traz a realidade de uma mulher que mantém sua rotina diretamente ligada à de sua mãe. Ela não pode ficar sozinha, precisa se alimentar nos horários certos, precisa de atenção constante por se tratar de uma mulher de 92 anos, que tem um aneurisma e pode ter emergência de saúde a qualquer momento. Em alguns momentos da semana a entrevistada consegue que o filho ou a faxineira fiquem com sua mãe para que ela possa ir à igreja.

Ao observar a rotina de uma família que tem uma pessoa idosa que necessita de mais cuidados, percebe-se que a sobrecarga da rotina da cuidadora é ainda maior como podemos ver no relato da *Cuidadora 4*, que cuida da avó, com o auxílio da mãe em alguns momentos (*ver na página 35*).

Dentro dessa rotina dos cuidados, uma das tarefas mais desgastantes das cuidadoras familiares – e pouco compartilhada com outras pessoas – é o momento do banho das pessoas idosas. Diversos relatos sobre o momento do banho apareceram na pesquisa de campo, tanto pelas dificuldades práticas, quanto pela responsabilidade e medo de um acidente, e também pela situação de exposição da intimidade e vulnerabilidade em que se encontra a pessoa idosa nesse momento.

Foi com meu pai que eu comecei [a dar banho]. Você imagina eu dando banho no meu pai, um militar. Não imagine, porque **foi triste. Fiz porque precisava, não tinha quem fizesse.** (*Cuidadora 11*)

Às vezes hoje que tá frio eu dou banho nela umas 11 horas, eu tenho que ajudar realmente ela tomar banho, porque ela não consegue ela não tem muita firmeza tipo para levantar, sentar, então tem que ajudar, tem que dar apoio, né? Ela não consegue esfregar as pernas, não consegue enxugar os pés. Então eu tenho que fazer isso, como ela é diabética, tem que hidratar a pele dela, tem que secar bem no meio dos dedos para não dar ferida. **Então tem todo um processo e um cuidado, que tudo, toda essa parte é minha, só eu que faço.** (*Cuidadora 4*)

Dar banho em uma pessoa adulta requer habilidade e alguma estrutura física para a execução. Durante a observação dos domicílios, foi possível notar que em algumas partes das casas foram feitas adaptações, mas nem sempre satisfatórias. Em alguns casos uma cadeira de banho foi suficiente, noutros foi preciso adaptar um banheiro no andar térreo e/ ou colocar apoiadores nas paredes. Quando há mais recurso financeiro na família as adaptações são mais fáceis de serem realizadas. Esse não foi o caso da casa da família da *Cuidadora 10*, que tem grande dificuldade com o reduzido espaço dos cômodos: como as portas são estreitas, a cadeira de banho não sai, nem a cadeira de rodas entra no banheiro. Então parte do percurso precisa ser feito pela cuidadora carregando a mãe no colo.

Eu acordo 7 horas, levanto. Faço café, dou café para ela, dou a medicação dela, ela toma insulina. Eu tenho que colocar na seringa a quantidade certinha, ela toma os comprimidos também, eu tenho que dar, ela tem glaucoma. Então ela tem um colírio especial que eu tenho que pingar nos horários, aí por volta do meio-dia e meia no máximo uma hora ela almoça. Então antes desse período eu tenho que deixar tudo arrumadinho, fazer o almoço. E à noite ela toma normalmente sopa. Ela não gosta de jantar, então a gente prepara alguma sopa, alguma coisa. Nessa parte minha mãe entra, às vezes, ela prepara sopa e eu sirvo, dou os remédios à noite. Quando eu tenho que ir ao médico eu faço tudo antes, deixo tudo arrumado, deixo tudo organizado um dia antes para no outro dia, dependendo do horário, a gente então se tem que tomar banho já tem que tomar banho mais cedo, tem que tomar café, já tem que tomar mais cedo. **Quando eu vou sair com a minha avó, parece criança, mãe que leva criança para os lugares que aí tem que levar uma blusa de frio, tem que levar uma fralda, tem que levar alguma coisa pra comer, tem que levar uma garrafinha de água, tem que levar dinheiro pro eventual imprevisto, daí tem que fazer tudo isso aí. Normalmente, eu que faço tudo isso.** [CUIDADORA 4]

Os banhos têm horários certos, de acordo com a rotina de cada família. Na casa da *Cuidadora 8* ele ocorre pela manhã, logo quando sua avó acorda. Ela diz que é bom para que ela desperte para o dia, e também para a cuidadora já deixar executada a tarefa de maior dificuldade. Já na casa da *Cuidadora 9* a mãe toma banho pontualmente às 18 horas. No primeiro caso, a pessoa idosa não tem autonomia e o banho é dado pela neta cuidadora, já no segundo caso a mãe da filha cuidadora consegue se lavar, mas precisa ser supervisionada. Portanto, em ambos os casos, o banho é um momento diário no qual as cuidadoras precisam estar junto da pessoa cuidada.

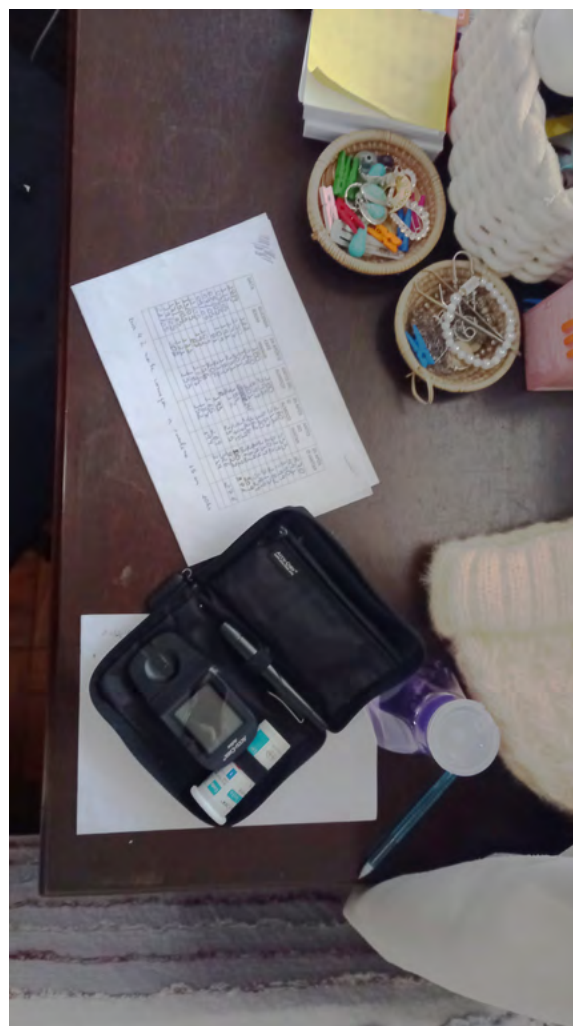
**É como se fosse um bebê que se desmonta**, tudo se desarruma, toda a roupa, eu me troco para dar banho, porque eu fico de calcinha e camiseta, porque me molho inteira, porque eu tenho que entrar com ela no box, sempre de manhã. (*Cuidadora 11*)

A administração diária de remédios também se torna responsabilidade da cuidadora familiar. O remédio até pode ser dado por outro familiar que integre a rede de cuidado, mas desde que a cuidadora principal tenha deixado separado e sinalizado o horário a ser oferecido para a pessoa cuidada. A *Cuidadora 3* relatou a rotina de administração de remédios de sua avó:

São três de manhã, depois do almoço é um, e antes de dormir são três, que é depois da janta, são então sete. **Todo mundo [da casa] sabe qual é, qual o horário, mas eu deixo separado. Mesmo que eu vá ter que sair, vamos supor, o meu pai tá aqui, tem que deixar separado, tem os potinhos de alumínio.** A minha própria avó sabe tomar, mas eu deixo do lado da cabeceira já com uma garrafinha de água. (*Cuidadora 3*)

Do mesmo modo, a troca das fraldas também precisa ser planejada no caso de a cuidadora pretender sair de casa. Diferentemente dos remédios, que podem ser dados à pessoa idosa por outros membros da família, a fralda geralmente não é trocada pelos familiares que ajudam a cuidadora. Assim, ela precisa calcular sua saída também com base no tempo que é possível a pessoa idosa permanecer com a mesma fralda. Novamente, a *Cuidadora 3* descreve sua organização com relação a isso, para que possa sair à noite:

A fralda, muitas vezes dá certo de eu trocar só umas oito horas da noite, daí troco só 6 horas da manhã. Às vezes quando eu tô com paciência e tudo, eu dou uma olhada, dez da noite, meia-noite e eu troco, que é para ficar garantido. A cama dela, o colchão é forrado com aquele plástico que a gente põe no colchão, porque antigamente não era. E mesmo antes dela ter esses cuidados, ela já tinha incontinência à noite, só tinha que usar fralda à noite. Mas agora não tem jeito, é o dia inteiro mesmo. (*Cuidadora 3*)



Por fim, além de todas as atividades diárias listadas acima, que dizem respeito à atividade do cuidado com a pessoa idosa, há também as tarefas domésticas como limpeza, compras e cuidados com as roupas da família. Em alguns casos essas atividades são compartilhadas com outros moradores, principalmente a alimentação, mas a cuidadora também realiza limpeza da casa e cuida das roupas em vários casos. Ou seja, há um acúmulo de responsabilidades que se expressam em uma multiplicidade de tarefas fora, mas principalmente dentro de casa, tornando a rotina muito exaustiva e, ao mesmo tempo, muito insulada no ambiente doméstico.

Uma reclamação constante das cuidadoras é que não há percepção de diferença entre os dias de semana e os finais de semana. As cuidadoras familiares não têm dias de trabalho e dias de folga: o cuidado é constante. Por essa razão, todo dia é igual ao anterior. Além disso, não há uma perspectiva de que a situação possa melhorar, de que, com o tempo, o cuidado deixe de ser integral. Pelo contrário, cuidar de uma pessoa idosa implica em viver numa situação de sobrecarga cada vez maior.

A *Cuidadora 11*, ao descrever a dificuldade em viver na rotina imposta pelos cuidados com sua mãe, fez uma comparação com os cuidados que se tem com um bebê:

ao invés de crescer, aprender coisas e se tornar independente, a pessoa idosa se torna mais dependente conforme o tempo passa. Assim, a cuidadora se sente presa, “*escravizada*” pela rotina, porque tem de estar sempre à disposição da mãe. Por ter sido professora concursada, ela teve uma “*vida de horários*” e planejava viver de modo diferente na aposentadoria. Ela esperava viajar, fazer caminhadas, ginástica, cuidar de si. Porém, nada disso é possível atualmente, pois qualquer atividade externa tem de ser planejada com antecedência, não há flexibilidade de horários em sua rotina. O único momento de socialização, por exemplo, acontece uma vez ao mês, quando ela sai com colegas do antigo trabalho para jantar. Para isso, o marido dela fica com sua mãe nas poucas horas em que se ausenta. A *Cuidadora 1*, por sua vez, relatou preocupação para conseguir planejar seu período de socialidade: ela tinha ingressos para um show que queria muito assistir e que aconteceria em quatro meses e precisava planejar com muita antecedência um arranjo alternativo de cuidado para sua mãe.

As entrevistas mostram que uma rotina bem estabelecida e organizada é essencial para o cuidado de um idoso e as cuidadoras familiares fazem de tudo para manter o planejamento, entendem que ele é um aliado. Por outro lado, a rotina é muito rígida, não permite muitas flexibilizações. Assim, as cuidadoras sentem que a rotina é uma aliada e, ao mesmo tempo, uma prisão.

A dinâmica estabelecida na rotina de cuidados faz com que a cuidadora prefira mantê-la inalterada. Por exemplo, a *Cuidadora 1* disse que sua maior dificuldade é quando ocorre uma mudança na rotina. Assim, ela prefere ficar em casa, em um ambiente de conforto que construiu com suas plantas e bichos de estimação. Qualquer alteração demanda muito planejamento e significa mais trabalho e preocupação. Por isso as cuidadoras acabam se acostumando à vida insulada no lar e deixam suas vontades e planos de lado. Esse hábito pode produzir uma sensação de que é melhor se manter na rotina estabelecida do que fazer algo para si, sem precisar lidar com as consequências de precisar pedir ajuda a outras pessoas, explicar suas necessidades, e transmitir a elas a organização dos detalhes diários.

**A minha rotina já é um caos estabelecido**, mas um caos que eu consigo viver dentro dele. Qualquer coisa que vai mexer com isso, uma reforma, uma viagem, uma saída, uma ida ao mercado, eu tenho que organizar. Tudo isso incomoda. (*Cuidadora 1*)

Acho que não mudaria a rotina, acho que não, acho que eu ia até sentir falta [da rotina]. (*Cuidadora 6*)

Hoje eu saí de casa hoje de manhã, eu fui no mercado que eu tinha que comprar um negócio, saí de casa. Mas tem semana que eu não saio de casa, tipo sair que eu digo é por o pé para fora do portão ali. **Tem semana que eu passo a semana inteira aqui dentro, sem pôr o pé na rua.** [...] Aí uma pessoa fala “Ah vou para praia”, outra pessoa fala “ah, essa semana inteira eu vou ter muita coisa para fazer fora de casa” e eu não posso nem fazer uma programação fora de casa, porque **para eu fazer uma programação alguém tem que ficar fazendo o que eu faço e a maioria**

**das pessoas colocam as suas programações acima das minhas.** O pessoal da família, eles não têm essa visão de que você está trabalhando. **Eles acham que não é mais do que a sua obrigação. A sua. Deles não, a sua.** (Cuidadora 4)

**É calculado.** De preferência nas sonecas da vó e nos momentos que o pai ou o meu irmão tá [em casa]. Mas rápido, porque meu irmão também não tem muita paciência. Se tiver o meu pai ou alguém eu até posso ficar duas horas, três horas [fora de casa], mas é bem assim, até porque meu pai também não tem paciência, porque ele não gosta de trocar fralda. (Cuidadora 3)

Um ponto a se destacar é que o cuidado é um trabalho que exige habilidades e competências e demanda conhecimentos específicos, que não são adquiridos naturalmente, e que as cuidadoras familiares precisaram buscar por conta própria. Além das tarefas relacionadas à higiene pessoal, como banho e troca de fraldas, há outros cuidados específicos com a saúde da pessoa idosa que a cuidadora precisa realizar regularmente. Por exemplo, medir saturação e glicemia, identificar sintomas e alterações no quadro de saúde. Em algumas casas foi possível encontrar kits com instrumentos utilizados para controle diário de doenças.

A partir das entrevistas, pode-se identificar três caminhos para busca e obtenção desses conhecimentos: i) experiência na prática e observação – por ver e/ou cuidar de outro parente em um momento anterior; ii) pesquisas na internet – busca por vídeos, textos e grupos que tratem de temas específicos do cuidado; iii) curso de cuidadora – algumas mulheres optaram por se especializar e realizaram cursos.

A respeito do primeiro modo de obtenção de conhecimento, a *Cuidadora 11* relatou que a rotina de cuidado não foi novidade, pois sua mãe cuidou de uma tia com Alzheimer que não teve filhos e morou por quatro anos na casa dela, antes de falecer. Depois o pai dela teve a mesma doença e também precisou de cuidados em tempo integral. Nessas situações foram contratados cuidadores profissionais, mas aos finais de semana a entrevistada e a mãe assumiram a função do cuidado. Foi dessa forma que ela aprendeu o que precisava para cuidar de uma pessoa idosa: observando outros cuidadores e praticando. A *Cuidadora 8* também relatou uma situação similar: já tinha passado pela experiência de ver o avô paterno ser auxiliado por um cuidador profissional e assim aprendeu tarefas rotineiras do cuidado com pessoas idosas.

A princípio as atividades parecem simples, como fazer comida, companhia e administrar remédios. Porém, no cotidiano há algumas tarefas mais difíceis de serem executadas e que demandam um saber que, em muitos casos, elas não têm. Por exemplo, dar banho em uma pessoa idosa não é fácil. A *Cuidadora 4* contou que, no começo, não sabia como fazer e também não tinha com quem conversar a respeito. Por isso resolveu pesquisar na internet, vendo vídeos e lendo matérias:

**Eu pesquisava assim “como ajudar um idoso a tomar banho” [no Google], aí aparece um monte de vídeo. Eu vi o que dava mais certo para mim e ia lá e fazia. Foi assim que eu fui aprendendo.** Eu acho que o Youtube e o Google me supriu

## DESTAQUES

### *Rotina do Cuidado*

A falta de rede de apoio efetivo no cotidiano do cuidado faz com que as mulheres tenham que se afastar do mercado de trabalho. Sem ter com quem dividir as tarefas, muitas ficam sobrecarregadas com a rotina e não sobra tempo para outras atividades remuneradas regulares.

Algumas tarefas até são compartilhadas com outros familiares, como compras de alimentos e companhia para a pessoa idosa. Porém, os cuidados de maior intimidade ou complexidade são realizados exclusivamente pela cuidadora familiar principal. Assim, ela não consegue ter dias de folga. Os finais de semana são iguais aos dias de semana.

Para que a rotina dos cuidados funcione precisa haver planejamento. Sair da rotina é desafiador para as cuidadoras. Assim, do mesmo modo que a rotina impede que elas tenham outras atividades, ela também é essencial para o dia a dia com a pessoa cuidada.

O cuidado demanda conhecimentos específicos, nem sempre fáceis de serem obtidos. As mulheres que se tornam cuidadoras familiares os alcançam por meio de experiência na prática ou pela observação, por meio de pesquisas na internet ou curso de cuidadora.

bem. Só que assim, o que eu tô vendo ali é o que alguém tá ensinando que eu não sei necessariamente se é aquilo mesmo, né? Eu posso ir lá e, agora que eu já faço isso, gravar um vídeo e colocar lá. Se tá certo para os outros eu não sei, mas tá certo pra mim. Eu acho que isso é uma coisa delicada, mas me atendeu. (Cuidadora 4)

Essa entrevistada nunca tinha cuidado de pessoas idosas, então não sabia por onde começar. Assim, por meio de pesquisas feitas na internet, ela mesma foi se “dando uma formação básica”, como afirmou, para poder dar assistência à avó. Mesmo dessa maneira, que ela definiu como “amadora”, conseguiu resolver o problema de uma forma que ajudasse ambas no processo do cuidado cotidiano com a higiene pessoal.

Obter conhecimento sobre os cuidados é um desafio para as cuidadoras familiares. A *Cuidadora 1* definiu-se como “curiosa e observadora”, além de ter uma formação que torna a linguagem de exames mais compreensível (ela é bióloga). Ela identifica as necessidades da mãe e pesquisa na internet e em revistas médicas a respeito do assunto demandado. Porém, afirma que não deve ser fácil para quem não tem nenhum conhecimento técnico prévio. Essa cuidadora também procurou grupos de apoio virtuais de cuidadoras de idosos para troca de informações e de conhecimentos.

Outras cuidadoras relataram a realização de cursos, pois assim uniriam duas possibilidades: de se especializar para cuidar do familiar, mas também abrir um campo de possibilidade para atividade remunerada. É o caso das *Cuidadoras 3 e 8*:

É um curso que eu e minha madrastra soubemos, gratuito, aqui próximo. E aí a gente resolveu fazer. Eu gostei, nos identificamos. Era mais para cuidadora. (Cuidadora 3)

No ano passado eu fiz o curso do Senac de cuidador de idoso. Foram dois meses de curso, que eu também aprendi bastante. Eu fiz o curso pensando se eu quisesse trabalhar de cuidadora mesmo. É curtinho, mas aprendi muita coisa, todos os dias, de segunda a sexta, das oito ao meio-dia. É pago, mas eu consegui a bolsa. (Cuidadora 8)



## 4.3. DIMENSÃO LABORAL: CONCILIAÇÃO CUIDADO/TRABALHO REMUNERADO

Enquanto eu não consigo uma renda para colocar uma cuidadora para ela, eu vou ficar tentando o *home office*. **[CUIDADORA 5]**

Eu vejo como uma válvula de escape de quatro, cinco horas. Eu não vejo como um serviço. É uma ajuda financeira, mas ao mesmo tempo é a hora que eu estou liberta. **[CUIDADORA 7]**

A cada 15 dias tem uma que me chama [para passar roupa]. É fixa porque é a cada 15 dias. E ocasionalmente surge alguma coisa e se eu estiver num dia que eu possa sair, eu vou. Porque agora tem que ficar com a mãe, então eu marco quando posso [...]  
Algumas vezes aparece uma outra coisa, mas é difícil. [...] Mas eu gosto de passar roupa, do mesmo jeito eu gosto. **[CUIDADORA 7]**

Tal como descrito até aqui, observou-se que a rotina de trabalho das cuidadoras familiares é exaustiva, intensa e impositiva, pois permeada por tarefas que não podem esperar. Em alguns casos, a necessidade de atenção ao familiar idoso é constante e o estado de alerta é permanente. Além disso, grande parte das cuidadoras é também responsável pelas tarefas domésticas, como a limpeza da casa e a alimentação da família, além do cuidado de outros membros do grupo, como crianças. Portanto, a articulação com atividades de outra natureza é um grande desafio para as cuidadoras familiares.

Essa seção apresenta as tentativas de conciliação do cuidado com outros trabalhos - principalmente com os trabalhos remunerados -, bem como os obstáculos encontrados e os arranjos criados (ou almejados) para dar conta desse desafio.

O estudo apresenta exemplos de mulheres que tentaram, mas não conseguiram conciliar o cuidado com outro trabalho ou estudo. A pesquisa encontrou cuidadoras que saíram de seus empregos (*Cuidadoras 8* ou *10*) ou adiantaram o processo de aposentadoria mediante a necessidade imperiosa de assistência de algum familiar idoso. Esse é o caso da *Cuidadora 6*, que se aposentou antes do planejado para cuidar de sua sogra, que apresentou problemas de saúde e não poderia mais ficar sozinha. A entrevistada gostava de seu trabalho, do que fazia e de onde trabalhava. Porém, a situação com a sogra tornou-se insustentável e virou sua prioridade, já que a família não tinha condições financeiras nem segurança para contratar uma profissional. Também há exemplos de cuidadoras que estavam desempregadas e, por estarem fora do mercado de trabalho, foram responsabilizadas pela família pelo cuidado de um parente idoso. É o caso da *Cuidadora 4*, que após um tempo fora do mercado não consegue mais voltar.

Dentre as onze participantes do estudo, seis exerciam algum tipo de trabalho remunerado no momento da entrevista. Importante destacar que na maioria dos casos tratava-se de atividades esporádicas e informais; elas não realizavam atividades de trabalho com regularidade ou que exigissem uma rotina fixa de horários e demandas. Mais adiante será discutido como os rendimentos provenientes dessas atividades adquirem caráter de complementação de renda, mas não são suficientes para serem contabilizados como recursos centrais no orçamento da maioria das entrevistadas.

Outro ponto importante é que, no geral, elas sinalizam gosto e prazer por essas atividades de trabalho e o desejo de ajudá-las em maior frequência ou escala. Isso se dá por necessidade de aumento de renda ou pela realização e bem-estar que tais atividades proporcionam. As entrevistas mostram ainda que para viabilizar a realização de alguma outra atividade produtiva alguns formatos de trabalho são necessários - tais como *home office*, jornada parcial, horários flexíveis e atividades que não exijam resposta imediata - além de arranjos baseados no revezamento da tarefa de cuidado com outros membros do grupo familiar, principalmente quando a atividade é exercida fora de casa. As entrevistas mostram que, em alguns casos, esses arranjos são muito instáveis e não permitem mais do que alguns bicos ou atividades esporádicas.

A seguir, será descrito o que cada uma dessas seis cuidadoras realiza como atividade produtiva, e quais as dificuldades e os arranjos desenvolvidos para dar conta dessas dificuldades de conciliação.

A *Cuidadora 2* compra e revende roupas por *WhatsApp*, apenas para sua rede de

conhecidos. Ela realiza a maior parte desse trabalho em casa e consegue articular as demandas externas da atividade - como saídas para compra de produtos e entregas - com o cuidado da avó, pois a idosa ainda tem autonomia e não exige assistência constante. Assim, a cuidadora pode sair e deixar a avó sozinha por alguns períodos. Seu trabalho é flexível e o atendimento de clientes não exige respostas imediatas. No futuro ela gostaria de trabalhar fora de casa, mas só se fosse jornada parcial ou flexível, como a atividade de babá e, preferencialmente, perto de casa para otimizar o tempo e continuar compondo a rede de cuidados da avó. Ela também planeja voltar a estudar e fazer um curso superior, mas acredita que, pelas atuais limitações, só poderá realizar um curso à distância, nem imagina a possibilidade de fazer uma faculdade de modo presencial.

A *Cuidadora 5* era atendente de telemarketing em regime de meio período. Teve que largar esse emprego para dedicar mais tempo aos cuidados da mãe. Antes de pedir demissão, ela conseguia conciliar o cuidado da mãe com o *call center* porque era uma jornada parcial e sua irmã, principal componente da rede de apoio, também trabalhava meio período no outro turno: “*Eu conseguia trabalhar. Trabalhava meio período e minha irmã morava aqui embaixo. No período que eu estava trabalhando, a minha irmã ficava cuidando dela*”. Quando a rotina de trabalho da irmã mudou e a necessidade de assistência da mãe aumentou, a *Cuidadora 5* pediu demissão para solucionar os desafios da rotina de cuidado familiar. Hoje ela faz bicos para uma central de atendimento ao consumidor, em que o trabalho é realizado em casa e feito exclusivamente por texto (*chats ou WhatsApp*), não há atendimento por voz. Nesse formato, ela consegue trabalhar enquanto cuida da mãe, pois pode parar a atividade para atender alguma demanda urgente e os sons produzidos em casa não impactam no trabalho:

**Se eu for trabalhar em home office, como eu estou aqui dentro com ela, aí eu estou no meu quarto e ela no dela, então eu consigo ficar observando ela.** Eu estou numa vaga agora que não é voz, então ela não iria atrapalhar mesmo. [...] O meu atendimento é pelo *chat* ou *WhatsApp*. Assim já é melhor para mim. (*Cuidadora 5*)

Mas a entrevistada conta que gostaria de voltar a trabalhar fora de casa, pensa que a melhor solução seria um bom salário que permitisse contratar uma cuidadora durante o horário comercial. Enquanto isso não é possível, o *home office* é a única alternativa e, mesmo assim, desempenhando apenas algumas tarefas específicas, que não envolvam reuniões e/ou atendimentos por voz. A irmã dela também faz *home office*, mas está constantemente em reuniões e atividades que demandam resposta imediata, por isso não consegue cuidar da mãe durante o horário comercial.

**Se eu tivesse uma renda para poder pagar uma pessoa para cuidar dela... Aí é onde eu iria conseguir me organizar sem a preocupação, com quem que ela tá, o que que ela tá fazendo, o que será que ela tá aprontando. [...] Enquanto eu não consigo uma renda para colocar uma cuidadora para ela, eu vou ficar tentando o home office.** (*Cuidadora 5*)

A *Cuidadora 7* faz alguns trabalhos domésticos, como passar roupas, e descreve essa atividade remunerada da seguinte forma: “*Eu vejo como uma **válvula de escape** de quatro, cinco horas. Eu não vejo como um serviço. É uma ajuda financeira, mas ao mesmo tempo é a hora que eu estou liberta*” (da rotina de cuidados com a mãe e com a filha, que tem uma deficiência intelectual). Ela realiza esse serviço de passadeira quinzenalmente e aceita alguns serviços domésticos eventualmente, quando consegue sair de casa; mas a prioridade é o cuidado da mãe e só é possível sair quando alguém da família aceita ficar com ela. O relato dessa entrevistada evidencia o peso que o trabalho de cuidado familiar - da mãe e de sua filha - exerce sobre ela. Ela sente-se “presa” quando está em casa exercendo o papel de cuidadora, em oposição à sensação de liberdade promovida pelo trabalho realizado esporadicamente fora de casa.

A minha única renda, no caso, é quando eu passo roupa. Toda semana, uma vez por semana eu passo roupa [para fora]. E faxina quando aparece. [...] Paga 150 por semana. Ajuda, mas não paga tudo [...] **Sinto falta de trabalho.** (*Cuidadora 5*)

A *Cuidadora 7* também faz peças de crochê para vender e descreve essa produção artesanal mais como “*uma terapia para mim*”. Ela vende esses itens em sua rede pessoal, para familiares, amigas e vizinhas. O dinheiro recebido por essas atividades - serviços domésticos e artesanato - não é central para o equacionamento das contas do mês, apenas um complemento financeiro. No entanto, ela destaca que gosta muito de realizar essas atividades e que gostaria de poder desempenhá-las com mais frequência. Diz que sente falta de trabalhar fora também por conta da questão financeira, pois enfrenta dificuldades para custear seus gastos pessoais.

O **crochê é mais uma terapia** para mim, sabe porque se você for ver é uma coisa que ninguém te dá valor. Então assim eu faço, dou para uma amiga minha vender, a minha irmã compra, que nem minha irmã ajudou vender umas bolsas que eu fiz, dessas que estão usando, mas é assim, não é como você pode colocar como uma renda, né? É mais uma terapia mesmo. É mais para mim, para não ficar louquinha. (*Cuidadora 7*)

A *Cuidadora 8* tinha uma escola de educação infantil em sociedade com a irmã, que fechou durante a pandemia. Ela também realizava trabalhos remunerados como cuidadora de idosos, fazia o turno da noite em algumas residências. Conseguia conciliar o trabalho de cuidado familiar durante o dia com o de outros idosos no período da noite, enquanto sua avó tinha mais autonomia e não dependia de assistência 24 horas por dia. Quando a dependência e a necessidade de cuidados da avó se intensificaram, a *Cuidadora 8* encontrou dificuldade de continuar realizando essa atividade de forma remunerada e seus trabalhos de *home care* passaram a ficar cada vez mais esporádicos.

Sim, eu conseguia conciliar o cuidado [da vó] com o trabalho [de cuidadora profissional] porque era de noite, então não tinha problema. Eu fazia tudo durante

o dia com ela e depois dormia lá [no serviço]. Era tranquilo aqui porque minha vó ainda estava bem, aí eu ia. (Cuidadora 8)

Durante a pandemia, a irmã da *Cuidadora 8* abriu um pequeno negócio em casa de venda de marmitas e a entrevistada passou a ajudá-la em algumas tarefas, tais como compras de insumos e entregas de pedidos na vizinhança. Essa atividade é realizada quando a demanda de cuidado de sua avó permite e/ou quando a irmã pode ficar com ela. A irmã retribui à entrevistada com alguma ajuda financeira simbólica. Essa dinâmica só é possível porque elas se organizam e se revezam minimamente no cuidado da avó e o pequeno negócio da irmã é operado dentro da residência delas. Ressalte-se, aqui, o uso da palavra “ajuda”, tanto para descrever a atividade realizada no negócio familiar quanto para nomear a remuneração por esse trabalho.

**Eu ajudo [no negócio da irmã].** Vai ter entrega aqui próximo, eu faço. Junto com os horários que eu não tô fazendo as coisas pra minha vó e faço. Por exemplo, se agora está tranquilo e ela quiser “vai no mercado comprar alguma coisa”, eu vou. Tem uma entrega aqui perto, eu consigo ir. Falo: **“passa o olho na vó rapidinho, enquanto eu faço”**. (Cuidadora 8)

A *Cuidadora 10* teve uma trajetória profissional como operadora de máquinas na indústria têxtil até precisar pedir demissão para assumir o cuidado de sua mãe idosa. Ela gostava muito do trabalho na indústria e sente falta de exercer outras atividades, além do cuidado familiar. Assim, ela fez um curso rápido de corte e costura, incentivada pela filha, que também lhe deu uma máquina de presente. Para poder frequentar o curso a entrevistada precisou se articular com uma das irmãs, que ficava com a mãe no horário de suas aulas.

Eu tinha vontade de aprender a fazer costura, para poder **trabalhar para mim**, fazer alguma coisa em casa... Aí eu consegui fazer o curso. [...] A minha irmã veio ficar com a mãe para eu ir fazer o curso. Aí ela ficava aqui, ficou aqui uns tempos só para eu fazer o curso e deu certo. Deu certo graças a Deus. [...] E minha filha comprou uma máquina pequenininha, não industrial. Eu daí eu comecei a fazer *necessary*. (Cuidadora 10)

A *Cuidadora 10* gostou do trabalho de costura e começou a fazer pequenas peças – como necessaries de tecido – para vender e aumentar o rendimento. Porém, ela afirma que a renda obtida é muito pequena e incerta, de modo que a atividade cumpre mais um papel terapêutico, é uma “*ocupação para mente*”, como ela diz, ou um “*trabalho para si*”. Ela produz as peças em momentos tranquilos do seu dia, encaixando na rotina de cuidados da mãe: “*Quando a minha mãe dá um tempinho, eu vou para máquina de costura e vou fazer*”. Mas ela sinalizou também a dificuldade para vender sua produção. Ela tentou divulgar suas peças na internet para aumentar o alcance de suas vendas, mas até hoje essa estratégia não surtiu efeito.

## DESTAQUES

### *Dimensão Laboral*

É muito difícil conciliar as demandas impositivas do cuidado familiar com outras atividades produtivas. Quanto maior a necessidade de assistência da pessoa idosa, maior o desafio. Quanto menor a participação de outros membros da família no cuidado, menor a probabilidade de que a cuidadora consiga realizar outros trabalhos.

Na prática, só é possível a realização de um conjunto limitado e/ou esporádico de atividades produtivas. As cuidadoras familiares gostariam de aumentar a carga de trabalho remunerado, seja por necessidade financeira, seja pelo prazer e realização despertados pela atividade.

O trabalho de cuidado familiar é mais facilmente conciliado com atividades produtivas que possam ser realizadas em casa, com jornadas parciais e/ou horários flexíveis, e que não exijam respostas imediatas.

Eu comecei a fazer essas *necessaires*. **Eu gosto de fazer.** As meninas encomendam e falam “ah, eu quero uma *necessaire*”. São daqui do bairro, do serviço da minha filha... Eu posto na internet. Não paga conta, conta é só aposentadoria. (*Cuidadora 10*)

A *Cuidadora 11*, pedagoga de formação e professora aposentada da rede estadual de ensino de São Paulo, além da aposentadoria, conta com um complemento de renda oriundo de aulas particulares de matemática e português para filhos de amigos e conhecidos. Essas aulas são eventuais, geralmente perto dos períodos de provas das escolas e realizadas em sua própria casa. Ela não tem uma agenda fixa de aulas e não divulga esse serviço: “*só dou quando me pedem*”. A informante conta que realiza essa atividade mais por gosto, razão pela qual não investe muito em divulgação. Mas, quando solicitada, aceita com prazer. Conta que sente muita falta da sala de aula e da rotina de professora e até chega a sonhar que está lecionando. O eventual trabalho remunerado de professora é uma oportunidade de revisitar uma experiência profissional marcante e realizadora, importante para a identidade da *Cuidadora 11*, que faz questão de dizer que não se sente como cuidadora.

Às vezes eu dou aula particular. Tem gente que vem me pedir aula particular. Daí eu vou, eu dou aqui em casa. [...] Eu trabalhei no Estado sempre, não [divulgo as aulas particulares], só [dou aula] quando me pedem. [...] **Eu dou porque gosto de dar aula, eu gosto.** Para dar aula, você tem que gostar se você não gostar minha amiga, você não consegue ficar um mês na sala de aula. E eu gosto disso, você sabe que **eu sonho ainda que eu tô em sala de aula.** Porque alguma coisa assim que foi muito bom, com todas as adversidades, mas o dar aula é muito gostoso. (*Cuidadora 11*)

## 4.4. DIMENSÃO FINANCEIRA

Não falta, mas não sobra. [...] não tenho poupança, no momento eu não tenho dinheiro guardado. **(CUIDADORA 10)**

Eu não tenho renda, mas tudo que eu tenho, tudo o que eu preciso a minha avó paga, não me falta nada. **(CUIDADORA 8)**

Eles [familiares] entendem como se fosse um emprego que eu trabalho de segunda a segunda, 24 horas por dia, e tudo é minha obrigação, porque [segundo eles] eu tô ganhando para isso, então eu tenho que fazer porque é o mínimo, porque eu tô ganhando para isso, enquanto eles não estão ganhando nada. **(CUIDADORA 4)**

Essa seção tratará da dimensão material e financeira da vida das cuidadoras familiares. A dedicação ao trabalho de cuidado familiar tem impactos financeiros substanciais na vida das cuidadoras entrevistadas. Tal como foi discutido, a rotina de cuidado de um familiar idoso é muito atribulada, o que impede ou dificulta o desempenho de outras atividades, especialmente atividades laborais regulares e sistemáticas. Como principal consequência, a maioria das entrevistadas têm pouquíssima autonomia financeira. O estudo mostra que, além de aposentadorias, pensões e/ou eventuais ganhos advindos de bicos e trabalhos esporádicos, as cuidadoras dependem muito de dois tipos de recursos materiais: os rendimentos do familiar idoso que demanda cuidado, por um lado, e os diferentes tipos de arranjos familiares de ajudas, contrapartidas simbólicas e doações financeiras, por outro.

### QUADRO 3 | Fontes de renda das cuidadoras e das pessoas idosas

Entrevistada	Classe	Idade	Atividade remunerada	Fonte de renda Cuidadora	Fonte de renda Pessoa idosa
1	B1	43	Não tem	Rendimento de aplicação financeira da mãe	Pensão e Aluguel de imóvel
2	B2	33	Sim - Vende roupa	Auxílio Governo e Atividade remunerada	Pensão
3	B2	39	Não tem	Pensão alimentícia, Auxílio do Governo e Ajuda de familiares	Aposentadoria e pensão
4	C1	33	Não tem	Ajuda de familiares	Aposentadoria e pensão
5	C1	39	Sim - Call Center	Atividade remunerada	Aposentadoria
6	B2	64	Não tem	Aposentadoria	Aposentadoria e pensão
7	C2	65	Sim - Serviços domésticos	Pensão e atividade remunerada	Pensão
8	C1	42	Sim - <i>Home care</i>	Atividade remunerada	Pensão
9	C1	60	Não tem	Pensão e Aposentadoria	Aposentadoria
10	DE	62	Sim - Operadora de máquina	Aposentadoria e Atividade Remunerada	Pensão
11	A	62	Sim - Pedagoga	Aposentadoria e Atividade remunerada	Pensão

Fonte: Elaboração própria a partir da pesquisa *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*, 2023.

Conforme visto na seção anterior, parte das entrevistadas tentava algum tipo de conciliação do trabalho de cuidado com outra atividade laboral remunerada, mas esses esforços geravam uma renda limitada e insuficiente para garantir autonomia financeira. Boa parte das cuidadoras até consegue entrar na divisão de pagamento das contas da casa, mas de forma complementar, e não central. O principal problema que elas enfrentam é a falta de acesso à renda para custear suas despesas pessoais.

A *Cuidadora 5*, por exemplo, que teve que abandonar sua atividade remunerada em função da alta demanda da atividade do cuidado e faz hoje alguns bicos (passar roupa ou faxina), acumula dívidas e não consegue pagar pelos seus itens pessoais. A *Cuidado-*



ra 10 conta que teve que cortar gastos: “*falta dinheiro para cuidar de mim*”, ela sintetiza.

Esses dias mesmo eu tive que conversar com o cara pra ele deixar eu pagar [a internet] no final do mês ou na próxima semana que é quando eu vou estar recebendo, Tem uma fatura. Está atrasada. Cartão de crédito também tá em atraso. [...] Eu fico com 600 reais durante um mês, **eu quero ter minhas coisas, quero comprar minhas coisas.** (Cuidadora 5)

Quando trabalhava ganhava mais de um salário. [...] A gente teve que cortar, eu arrumava meu cabelo direto, fazia a unha, fazer esse tipo de coisa não dá mais. Agora só quando ganho um dinheirinho extra. **Falta dinheiro para cuidar de mim.** (Cuidadora 10)

Já a Cuidadora 8 ressalta que não lhe falta nada, mas que para comprar qualquer item precisa recorrer ao dinheiro de sua avó, a idosa de quem ela cuida.

Com mais ou menos dificuldade, boa parte das entrevistadas conta que consegue pagar as contas - exceção às Cuidadoras 5 e 7, que possuem dívidas. No entanto, a maioria delas não possui uma reserva financeira. Elas explicam que não conseguem guardar, seja para um objetivo específico, seja para uma emergência.

Não falta, mas não sobra. [...] não tenho poupança, no momento eu não tenho dinheiro guardado. (Cuidadora 10)

No que diz respeito à natureza dos rendimentos próprios, observa-se um recorte etário. As cuidadoras mais velhas deste estudo são aposentadas e/ou pensionistas e, assim, possuem uma fonte de renda que as diferencia bastante das mais novas, que não contam com esse tipo de recurso. Na maioria dos casos, o valor do benefício corresponde a apenas um salário-mínimo, mas, mesmo assim, representa alguma forma de alívio e independência material. Algumas entrevistadas nessa condição tentam ampliar a renda realizando outras atividades, como é o caso das Cuidadoras 7, 10 e 11.

Já as cuidadoras mais jovens enfrentam mais dificuldades de autonomia financeira, pois não recebem aposentadoria ou pensão. Nesse grupo, as Cuidadoras 2, 5 e 8 buscam complementação da renda pessoal por meio de atividades remuneradas. A questão financeira pode ser mais desafiadora para as cuidadoras jovens com filhos pequenos, o que implica ainda mais trabalho de cuidado e custos. É o caso das Cuidadoras 2 e 3 que recebem auxílios governamentais, como Bolsa Família, além de pensão alimentícia. Já as Cuidadoras 1, 3 e 4, que não têm atividades remuneradas e nem auxílios governamentais, recebem diferentes tipos de ajudas materiais da família.

Embora boa parte das cuidadoras tenha alguma fonte de renda própria, um aprofundamento sobre a dinâmica financeira dos domicílios demonstra que suas vidas materiais estão muito imbricadas com as de outros membros da família, especialmente da pessoa idosa cuidada. As entrevistas mostraram que, independente de classe/renda, há centralidade da renda do idoso que demanda cuidado nas



Crochê ajuda na saúde mental e na renda. Fotografia: Trabalho de Campo, Maio 2023.

finanças de suas famílias. As pessoas idosas que demandam cuidado possuem aposentadorias, pensões e/ou outras rendas, como aluguéis e aplicações, que financiam seus gastos pessoais e contribuem de forma decisiva nas contas dos domicílios onde vivem. Além disso, parte dos rendimentos das pessoas idosas pode ser destinado às cuidadoras, como forma de compensação pelo trabalho desempenhado, sendo vital à manutenção do cuidado. Desse modo, conclui-se que os arranjos financeiros familiares que provêm o cuidado de idosos são muito dependentes dos benefícios previdenciários deles.

É importante destacar que as aposentadorias e pensões das pessoas idosas podem ser muito importantes nos arranjos financeiros domiciliares, independente de classe/renda. As *Cuidadoras 8* e *11* possuem situações econômicas bastante distintas, mas em ambos os casos, a renda da pessoa idosa cuidada é central para os arranjos financeiros de suas famílias.

A *Cuidadora 8* mora em uma casa alugada com sua avó, mãe e irmã. Ela trabalhava profissionalmente como cuidadora de idosos, mas a partir do momento que o cuidado da avó começou a demandar mais tempo, passou a exercer sua atividade esporadicamente e desde então não tem mais uma renda fixa. Além disso, ajuda a sua irmã em um negócio próprio de venda de comida. A sua mãe, que já trabalhou como comerciante, não tem atividade remunerada e nem renda. Por fim, a sua avó recebe uma pensão por morte do marido. Essa família de classe média baixa, que vive em uma situação econômica apertada, é altamente dependente da renda da pessoa idosa que demanda cuidado. Quase todas as contas da casa são pagas por

essa pensão da avó, como aluguel, água e luz. Somente os gastos com alimentação são custeados pela irmã, que trabalha no ramo culinário. Além das contas domiciliares, a renda da avó custeia seus próprios gastos pessoais, como plano de saúde e fraldas. A tia da *Cuidadora 8* oferece um pequeno valor mensal para gastos excepcionais da mãe, como roupas e outros itens de primeira necessidade. A pensão da avó é administrada pela mãe da *Cuidadora 8*, sendo que ela mesma não tem nenhuma participação da administração das finanças, apesar de atuar quase integralmente na atividade do cuidado da idosa.

As contas da casa então é tudo com elas. [...] Com o salário da minha vó, minha mãe paga as contas fixas, aluguel, água, luz da casa. A minha irmã paga alimentação. O mercado tá na conta dela. Ai se precisa comprar roupa, alguma coisa, a minha tia deposita um valor para minha mãe, minha tia também ajuda um valor mensal. (*Cuidadora 8*)

A *Cuidadora 11*, por sua vez, mora em uma casa própria com seu marido, duas filhas e sua mãe. Ela é professora aposentada - recebe duas aposentadorias, uma de sua atividade como professora na rede pública e outra na rede privada de educação - e esporadicamente dá aulas particulares. Seu marido está desempregado. Sua filha, que cursou Direito, está desempregada, e a outra, que cursou Análise Contábil, está trabalhando na área de formação. A mãe da *Cuidadora 11* recebe uma pensão de morte do marido, que foi militar durante a vida. Essa família de classe alta conta, além das duas aposentadorias da *Cuidadora 11* e da pensão de sua mãe, com a renda do aluguel de um imóvel herdado da tia paterna. A entrevistada destaca que, embora vivam em uma situação confortável e tenham fontes de renda variadas, a pensão da mãe é o rendimento de maior valor: “*ela que cacifa a casa*”, conta a *Cuidadora 11*. Embora receba duas aposentadorias, a entrevistada reclama do valor de seus benefícios e, para manter minimamente seu padrão de vida anterior à aposentadoria, tem uma dependência muito grande da renda advinda da pensão de sua mãe, a qual ela também administra.

A aposentadoria da mãe paga a água daqui, a luz daqui, internet. Na verdade, ela cacifa a casa, seria difícil financeiramente não contar com a renda dela porque só com as minhas aposentadorias não daria conta de pagar os custos da casa. (*Cuidadora 11*)

Registra-se também que em dois casos estudados, o das *Cuidadoras 1* e *7*, as senhoras idosas que demandam cuidado possuem ainda reservas financeiras substantivas para custear possíveis emergências ou demandas de saúde e tratamento. Esse tipo de recurso garante alguma tranquilidade para a família como um todo, que sabe que as futuras demandas de cuidado e saúde do familiar que envelhece terão condições de serem atendidas.

Nesse tópico cabe discorrer também sobre as diferentes formas de organização familiar para provimento do cuidado e retribuição material para a cuidadora. Conforme foi observado neste estudo, apesar das particularidades, os arranjos familiares são fun-

damentais para a manutenção material do cuidado e da cuidadora. Trata-se de diferentes acordos entre parentes para oferta de algum tipo de ajuda material ou valor simbólico para a cuidadora familiar visando uma sorte de compensações por sua dedicação. Esse é o caso das *Cuidadoras 1, 3 e 4*, que será visto de forma mais pormenorizada.

A *Cuidadora 1* mora com sua mãe, dois filhos e o marido, na casa que era da mãe. Ela é bióloga, nunca trabalhou na área de formação, atuava como administradora na empresa de seu companheiro, mas a empresa faliu e o marido passou a fazer bicos de entrega por aplicativo. Nesse período, a mãe começou a apresentar sinais de uma demência senil que progrediu rapidamente e a *Cuidadora 1* passou a se dedicar inteiramente ao cuidado dela, além dos filhos e da casa. Assim, ficou totalmente sem renda e sem autonomia financeira. Seus dois irmãos não participam da rotina de cuidado da mãe e nem fazem contribuições financeiras. Sua mãe recebe uma aposentadoria, que é central para a manutenção dessa família e, além disso, possui renda de um imóvel alugado. A família possui também uma aplicação financeira, feita a partir da venda de um imóvel que era do pai, herança dela e dos irmãos.

O acordo familiar é que uma parte desse rendimento vá para uma reserva financeira destinada às necessidades da mãe e outra parte seja dividida entre os três filhos, de modo que a *Cuidadora 1* também consegue ter algum recurso próprio. É a *Cuidadora 1* a responsável pela administração da renda de sua mãe. Com esse arranjo, essa família de classe média alta consegue pagar todas as contas da casa, bem como um plano de saúde privado para todos os membros. Os custos com o cuidado da mãe são pagos com a própria renda dela. Essa solução financeira foi idealizada por ela e seus irmãos para atender alguma emergência e pagar um serviço de cuidado especializado caso, em algum momento, não seja mais possível seguir exclusivamente com o cuidado familiar. A *Cuidadora 1* ressalta que para ter essa fonte de renda teve que manifestar para os irmãos sua insatisfação com a falta de autonomia financeira e alta dependência da renda de sua mãe. Caso esse acordo não tivesse acontecido, o plano dela era voltar a trabalhar para ter uma renda própria e suprir suas demandas.

E aí a questão da renda foi o seguinte, porque eu comecei a falar para os meus irmãos também, eu falei “olha, meus filhos estão crescendo, vai chegar uma hora que eu vou poder arrumar um emprego” [...] Eu preciso ter pelo menos o mínimo de recurso para mim. Porque eu não quero ficar dependendo do dinheiro da minha mãe. Eu quero ter o meu dinheiro também, as minhas coisas. E aí nesse meio tempo teve a venda de um imóvel, porque veio do inventário do meu pai e a gente fez esse acordo. (*Cuidadora 1*)

As famílias das *Cuidadoras 3 e 4* também fizeram acordos para oferecer algum tipo de compensação financeira para elas, mas são casos diferentes do da *Cuidadora 1*. A *Cuidadora 3* mora com sua filha na casa própria da família, no mesmo terreno onde vivem seu pai, seu irmão e sua avó, de quem ela cuida. A entrevistada recebe Bolsa Família e pensão alimentícia do pai de sua filha. Seu pai trabalha como comerciante e o irmão, que tem esquizofrenia, não trabalha e recebe auxílio governamental. A avó da *Cuidadora 3* recebe uma aposentadoria e uma pensão, administradas por seu filho

(pai da cuidadora); ele não assume os cuidados da pessoa idosa, mas faz o controle financeiro de seus recursos. Os recursos da avó são suficientes para custear suas próprias necessidades de saúde e bem-estar, a maioria das contas da casa e ainda uma parte desses ganhos são destinados para recompensar a *Cuidadora 3* pelo trabalho de cuidado. Por meio de um acordo com seu pai, ela recebe um “valor simbólico” pelo trabalho de cuidado, e usa esse dinheiro para custear suas despesas pessoais. Além disso, a participação dela nas demais contas da casa é mínima, os familiares assumem a maior responsabilidade pelos custos fixos da casa dela. Destaca-se aqui a centralidade dos benefícios previdenciários da pessoa idosa que demanda cuidado e a solução familiar de pagamento pela ajuda ou valor simbólico para quem desempenha o protagonismo no trabalho de cuidado familiar.

O caso da *Cuidadora 4* é parecido. Ela mora com seus pais e a avó, familiar de quem ela cuida e proprietária da casa. Seu pai trabalha como motorista de caminhão e tem um salário fixo e sua mãe trabalha por conta própria com produção de artesanato, o que lhe garante uma renda variada e baixa. Somado a isso, eles possuem a renda do aluguel de um imóvel da família. Sua avó recebe uma aposentadoria e uma pensão por morte do marido. Quem administra a renda da avó é o tio, filho da avó e irmão da mãe, já que sua avó não consegue mais ir ao banco e destinou essa responsabilidade a ele. A partir de um acordo familiar, a *Cuidadora 4*, que estava desempregada quando passou a cuidar da avó e não tem nenhuma atividade remunerada, ganha uma ajuda financeira de “valor simbólico” que vem dos benefícios previdenciários da avó. O acordo era que a *Cuidadora 4* cuidasse de sua avó por um determinado período do dia, revezando-se com os demais familiares, mas esse combinado não foi cumprido e ela ficou responsável por esse trabalho 24 horas por dia. A despeito de ter algum dinheiro próprio, ela acredita que o recebimento desse valor gerou uma confusão de entendimento por parte dos familiares sobre a responsabilidade deles, levando a ter menos colaboração de sua rede familiar no cuidado da avó.

**Ela [a avó] me dá um valor mensal.** Isso foi combinado com ela e foi combinado com o meu tio, porque como ela não pode ir no banco, ela passou tudo de coisas relacionadas a dinheiro para o meu tio. Então isso foi combinado comigo, com ela e com o meu tio, quando eu perdi meu emprego, até eu arrumar uma outra coisa. Era combinado um horário, das 7h às 16h, até porque logo no começo ainda não tinha trancado a faculdade, então das quatro até cinco me trocava, me arrumava, e cinco eu ia para faculdade. Foi esse combinado. [...] **Eles [familiares] entendem como se fosse um emprego que eu trabalho de segunda a segunda, 24 horas por dia, e tudo é minha obrigação, porque [segundo eles] eu tô ganhando para isso, então eu tenho que fazer porque é o mínimo, porque eu tô ganhando para isso, enquanto eles não estão ganhando nada.** (*Cuidadora 4*)

Apesar de ser encarregada quase inteiramente pelos cuidados da avó, ela não é responsável pelo controle financeiro dos recursos da pessoa idosa e expõe não ter nem conhecimento sobre o valor da aposentadoria e pensão da avó. É comum que as mulheres que cuidam de suas avós (caso das *Cuidadoras 3, 4 e 8*) sejam responsabiliza-

## DESTAQUES

### *Dimensão Financeira*

As cuidadoras familiares não possuem autonomia financeira. Elas dependem da renda advinda da pessoa idosa cuidada e de arranjos familiares que as remuneram com um valor simbólico, abaixo do valor de mercado. Elas não conseguem guardar dinheiro ou mesmo custear consumos próprios e de realização pessoal.

As cuidadoras familiares mais jovens enfrentam mais dificuldade financeira, por não possuírem rendimentos próprios, como aposentadorias e pensões, em comparação com as cuidadoras velhas. As cuidadoras familiares que possuem filhos pequenos podem contar com auxílio do governo e pensão alimentícia; algumas buscam complementar a renda com atividades remuneradas; outras dependem exclusivamente da colaboração familiar.

A renda da pessoa idosa é central nos arranjos financeiros e de cuidado das famílias. As pessoas idosas cuidadas recebem aposentadorias e pensões por morte, além de outros rendimentos advindos de aluguéis e aplicações financeiras. Esses rendimentos são suficientes para cobrir os custos relacionados aos cuidados e ainda cobrir as contas domiciliares, independente da classe social da família. São, portanto, fundamentais nos arranjos financeiros e de cuidado das famílias e pagam, inclusive, a colaboração financeira das cuidadoras familiares como forma de compensação pelo trabalho realizado.

das pelo cuidado, mas que a administração da renda da pessoa idosa seja direcionada para os familiares que, em tese, deveriam ter a responsabilidade mais direta por ela.

*Não sei exatamente quanto é [a renda da avó]. Porque como quem cuida disso é meu tio, ele não fala. Porque quem administra o dinheiro dela é ele. Ele traz e eu só compro as coisas na farmácia. (Cuidadora 4)*

Como vimos, essas mulheres cuidadoras são altamente dependentes desses arranjos financeiros acordados entre seus familiares. A falta de autonomia financeira é motivo, inclusive, de elas não investirem em si mesmas, uma vez que não conseguem pagar nem por produtos de consumo pessoal ou mesmo investir em estudo e formação profissional. Além disso, esses acordos familiares que financiam o cuidado são baseados em remunerações de valor simbólico, abaixo da remuneração de mercado de uma cuidadora profissional.

## 4.5. DIMENSÃO EMOCIONAL

Não é obrigação. Acho que se for por obrigação é melhor não fazer. [...] Eu acho que nem gratidão também. Eu acho que é isso mesmo, é essa soma da minha vida com a dela esses anos todos. **[CUIDADORA 6]**

Pra mim não é um sacrifício nenhum cuidar dela, é um prazer” **[CUIDADORA 9]**

Você tem que se preparar para isso. Eu assumi, mas eu não tive nenhum suporte inicial para me preparar para o que viria. Eu tive que ir atrás disso depois que o dano já começou a chegar para mim. Eu acho que isso tem que ser estabelecido, se é um familiar que vai cuidar, ele tem que ter um suporte, ele tem que ter uma ajuda, porque ele vai ver muitas coisas difíceis, ele vai ter que lidar com isso, entendeu? E é diário. **[CUIDADORA 1]**

Essa seção tratará dos aspectos emocionais envolvidos na tarefa de cuidado familiar de idosos. Algumas questões se destacam na análise das entrevistas com as cuidadoras. Em primeiro lugar, o vínculo familiar e afetivo entre cuidadora e pessoa idosa traz implicações particulares para a relação, que é permeada de sentimentos, lembranças e receios. Há uma carga emocional muito grande para ser gerenciada nesse trabalho de cuidado. Não é fácil acompanhar de perto o sofrimento e o processo de fragilização física e intelectual de alguém por quem se tem laços emocionais. O trabalho de cuidado familiar de pessoas idosas tem um forte componente emocional, entre outras razões, pela necessidade de lidar constantemente com uma situação de doença e/ou vulnerabilidade de um familiar com quem se tem algum tipo de vínculo afetivo. Há uma dimensão de sofrimento e, muitas vezes, de luto antecipado que permeia o dia a dia.

Ademais, como visto anteriormente, a rotina de cuidado da pessoa idosa, dos filhos e da casa é muito rígida e exaustiva. Ao priorizar o cuidado de outras pessoas, essas mulheres não conseguem se dedicar a elas mesmas e às suas atividades pessoais - autocuidado e bem-estar, lazer, sociabilidade, estudo e trabalho -, e é comum que se sintam abandonadas, desestimuladas, sem planos e sonhos próprios.

Apesar do sofrimento, as cuidadoras entrevistadas que tinham uma relação boa e próxima com a pessoa idosa que demanda cuidado geralmente desempenham essa tarefa como uma missão e como uma demonstração de cumplicidade e de amor. A responsabilidade que as cuidadoras sentem pelo cuidado da pessoa amada é aceita sem resistência, pois seria a realização de uma atividade considerada “prazerosa”. Nesse caso, essas filhas e netas priorizam o ponto de vista de quem estão aproveitando o tempo com suas mães e avós, uma vez que no futuro sentirão falta delas.

A gente sempre teve uma ligação, eu e ela. Foi uma química, eu e ela, acho que Deus escolheu certo, eu para ela, ela para mim. [...] Acho que não [mudaria a rotina], acho que não, acho que eu ia até sentir falta [...] **Não é obrigação.** Acho que se for por obrigação é melhor não fazer. [...] Eu acho que nem gratidão também. **Eu acho que é isso mesmo, é essa soma da minha vida com a dela esses anos todos.** (Cuidadora 6)

**Pra mim não é um sacrifício nenhum cuidar dela, é um prazer.** Porque às vezes eu fico pensando que você vê um bebezinho. Se eu largar aquele bebezinho e não dá alimento, não dá nada, ele vai morrer. E ela cuidou tanto de mim. Agora é minha vez. Se eu largar, vamos deixar essa pessoa viver, ela não vai conseguir. (Cuidadora 9)

Nos casos em que a entrevistada teve uma relação difícil com a pessoa idosa ao longo da vida, como é o caso da *Cuidadora 7*, a responsabilidade do cuidado é vista como uma obrigação que é aceita de forma mais árdua e é atravessada por ressentimentos. Essa entrevistada comenta que seria mais “fácil” se tivesse que cuidar do seu pai, com quem teve uma relação afetiva mais próxima ao longo da vida. As mágoas que ela sente de sua mãe, idosa de quem cuida hoje, se refletem na forma como ela lida



com o cuidado, entendido como um peso. Essa situação causa não só desconforto para ambas as pessoas envolvidas, mas também um sentimento de culpa para essa cuidadora. Abaixo, um relato muito forte desse conjunto de sentimentos que atravessam o cotidiano de cuidado familiar:

É difícil... Outro dia comentei com a minha irmã, talvez se fosse o pai fosse mais fácil. Porque nunca tivemos, nós não tínhamos mãe. [...] Meu coração ainda tem... a palavra certa é ressentimento. Então, não adianta eu falar para você que não interfere, porque interfere. Eu tento fazer não interferir, mas de vez em quando acontece. Hipocrisia de quem fala que não interfere [...] Assim, a minha relação com a minha mãe nunca foi péssima, mas também nunca foi uma relação mãe e filha. Sempre foi uma relação, no mínimo, meio esquisita. [...] No meu coração, no meu íntimo, eu sinto que eu me cobro, eu sinto que eu não estou fazendo o melhor para nós duas, só isso. Então para mim é difícil por conta disso. De coração eu não estou presente e eu me cobro. Então tem noite que eu choro lá sozinha. Por quê? Porque eu sei que eu fiz errado, mas eu não consegui mudar nesse dia, no outro eu tento, às vezes eu consigo, às vezes não.  
(Cuidadora 7)

Como as cuidadoras familiares têm responsabilidade sobre a vida de alguém com quem tiveram uma relação afetiva, há um impacto emocional muito forte na constatação da fragilidade física e das novas condições de saúde. São mães e filhas ou avós e netas que construíram histórias e memórias afetivas ao longo da vida. As entrevistadas gostam de reforçar que essas pessoas que demandam assistência hoje, foram outrora ativas, autônomas e admiráveis, além de companheiras e parceiras. Mas essas cuidadoras participam de perto de cada detalhe da evolução de doenças, observam a redução de mobilidade e a capacidade cognitiva da pessoa idosa, que fica cada vez mais dependente. Acompanhar esse processo de forma tão próxima e íntima é uma tarefa difícil, carregada de tristeza, melancolia e preparação para uma despedida.

As cuidadoras expressam com frequência que sentem falta da pessoa idosa tal ela como era antes, em outros tempos, principalmente quando enfrentam doenças como Alzheimer e demência senil. A *Cuidadora 1*, que cuida da mãe com demência senil, conta emocionada que sente saudades da comida que ela fazia. Já a *Cuidadora 11* manifesta a falta de ter a mãe como parceira e amiga, podendo compartilhar momentos de lazer e conversas sobre assuntos que só tinha com ela. As cuidadoras sentem que estão perdendo a cada dia as pessoas amadas, e precisam lidar diariamente com o sentimento de luto. A seguir alguns depoimentos sobre essa experiência que envolve cuidar e se despedir:

Eu sinto saudade da comida da minha mãe. Nunca mais vou comer a comida da minha mãe. Esses dias mesmo tentei reproduzir uma receita dela e ficou muito parecida. Eu fiquei extremamente emocionada, eu não conseguia nem quase comer. Mas a dela, eu não vou comer mais. **Ela tá aqui, mas não está mais. Então eu falei, é uma situação muito desgastante emocionalmente, entendeu? É diferente de você perder a pessoa. Lógico que a morte é sempre traumática, mas a demência, você perde a pessoa em vida.** O corpo dela tá aqui, mas a essência dela vai sumindo. Tipo, nada que eu vejo hoje lembra a minha mãe, da vaidade que ela tinha, da mulher vaidosa, da mulher cuidadosa com ela, da exímia cozinheira que ela era, da mulher ativa, aquela que cantava. **Então, assim, você tem que se preparar para isso. Eu assumi, mas eu não tive nenhum suporte inicial para me preparar para o que viria. Eu tive que ir atrás disso, depois que o dano já começou a chegar para mim. Eu acho que isso tem que ser estabelecido, se é um familiar que vai cuidar, ele tem que ter um suporte, ele tem que ter uma ajuda, porque ele vai ver muitas coisas difíceis, ele vai ter que lidar com isso, entendeu? E é diário [...]** Por isso que eu falo que no começo você acha que você tá lidando bem, mas chega uma hora que aquilo vira um fardo muito pesado, porque você não consegue encontrar mais conexão do seu passado, com o seu presente, com aquela pessoa, é como se ela tá morrendo, ela morreu, ela morreu, ela morreu. Então é muito difícil. Acho que esse cuidado tem que ter, porque quem adoece é quem cuida. **(CUIDADORA 1)**



Cadeira de banho.  
Fotografia: Trabalho  
de Campo, Maio 2023.

Então minha relação com ela sempre foi excelente, minha amiga mesmo, parceiras. **E hoje eu sou vazia, porque eu não tenho mais, eu não tenho mais essa companhia.** Não tenho como muitas vezes dividir coisas, que não é sempre que você quer falar para o marido, que quer falar para filha, é com a mãe que você pode falar, que você sabe que ela é quem protege. **Então eu me sinto só. Me sinto desprovida de mãe e a cada dia a perdendo mais,** e vai assim... Agora que ela falou meu nome foi bom, porque muitas vezes ela não lembra. (Cuidadora 11)

**Eu penso nela como uma mãe que eu não tenho mais, entendeu?** Aí é difícil falar dela, é difícil. Eu também, às vezes, fico assim pensando “que ponto que ela chegou?”, aquela mulher que saía, ia resolver os meus problemas na cidade... (Cuidadora 6)

A *Cuidadora 1* tem a percepção de que sua condição emocional fica mais abalada em comparação com o trabalho exercido por uma cuidadora profissional. Isso porque enquanto a cuidadora profissional não tem uma história anterior com a pessoa idosa e já a conhece nesse estágio de sua vida, a cuidadora familiar tem um vínculo carregado de memórias afetivas e tem que lidar com a mudança na relação.

Na parte da pessoa que cuida, eu acho que quando existe um vínculo familiar tem que ter um cuidado muito grande, porque quando você é um cuidador profissional, você vê a pessoa tendo certo tipo de comportamento e aquilo não te atinge, é um paciente, você tá vendo várias pessoas agirem daquela forma. **Mas quando você vê seu pai, sua mãe, alguém que é tão importante para você, uma figura tão importante para você, agindo de uma forma totalmente diferente daquilo que você conheceu um dia, é extremamente chocante. É como se você tivesse que se reorganizar também,** você vai buscar nas suas memórias o que a pessoa era e o que ela é hoje, o que ela tá se transformando. [...] É diferente de alguém que você conheceu agora no trabalho [...] Eu não sou profissional. É minha mãe. Tô cuidando da minha mãe. [...] Acho que quem é cuidador de familiar tem que ter um suporte muito grande, uma rede de apoio muito grande, porque você vai ver coisas que vão te levar no chão, te levar no chão. É muito, é muito diferente você ver um paciente que você não tem memórias afetivas, de você ver seu pai e sua mãe passando por isso. É muito difícil, é muito difícil. (Cuidadora 1)

Outro aspecto que influencia as condições emocionais das cuidadoras familiares é a alta e constante demanda de trabalho. Como visto na seção anterior, a rotina de cuidado requer disponibilidade e prontidão a todo momento, até mesmo durante a noite ou a madrugada, e as atividades geralmente se sobrepõem à rotina de trabalho doméstico. Isso impacta principalmente as entrevistadas que têm uma rede de apoio mais frágil. Assumir tantas tarefas dentro do universo doméstico e familiar gera sentimentos como estresse e esgotamento emocional.

Não ter um apoio da minha irmã é minha maior dificuldade. Porque tem dia que ela [a mãe] me deixa... ela tá tão agitada que ela me deixa tão nervosa, mas tão nervosa que aí eu até chego a ligar para ela chorando, falando para ela que ela precisa me ajudar mais. *(Cuidadora 5)*

Eu sou muito [estressada], não gosto de nada fora do lugar, e a minha irmã na cozinha, ela faz tudo e a bagunça vai ficando. A minha mãe também faz dez coisas ao mesmo tempo e não termina nada. Então eu tenho que vir, eu pego no pé para ter a casa limpa, porque eu quero tudo no lugar. *(Cuidadora 8)*

As entrevistas mostram que esse acúmulo de responsabilidades de cuidado e domésticas envolve também a intermediação de conflitos familiares, isso porque convivem com demandas diferentes. As entrevistadas que cuidam de crianças, além do familiar idoso, enfrentam uma situação particularmente desgastante. A *Cuidadora 7* relata que sua filha, que tem uma deficiência intelectual, e sua mãe não tem um bom relacionamento e têm conflitos que levam a cuidadora a sentir cansaço, esgotamento e falta de paciência. De forma parecida, a *Cuidadora 3* explica que sua exaustão mental está no fato de que sua filha e sua avó demandam muita atenção e disposição dela, que muitas vezes precisa apaziguar brigas entre as duas pessoas que está cuidando.

Se a minha filha fala “deixa eu assistir a novela”, ela [mãe] já faz cara feia. É o dia inteiro. [...] Então não posso deixar as duas. Ela [filha] tem deficiência intelectual e mexe lá no emocional. [...] Eu particularmente queria ter mais paciência e mais recursos para não me preocupar com três coisas; mãe, filha e dinheiro. Só. Porque assim você tá bem de um lado, você consegue administrar o que não tá tão bom. Quanto todos não estão bons é complicado. [...] Essa noite também dormi a noite inteira, porque **eu estava esgotada, esgotada de tudo, de me sentir um peso pra [minha irmã], do peso que é cuidar da mãe, do peso que é cuidar da filha. [...]** **Esse cansaço parece uma coisa que não tem fim.** *(Cuidadora 7)*

**Exaustão mesmo, não física, mas mental mesmo** porque tem dia que ela [avó] tá chata, aí se juntar a chatice dela com a minha filha. [...] Se a minha filha tá de férias ou de recesso eu fico um pouco exaurida disso, mental. [...] É o que eu falo para elas, que elas, não podem me ver sentada, se eu sento. ou é minha filha ou a minha avó. [...] Isso quando não ficam brigando uma com a outra. *(Cuidadora 3)*

Porque eu também vivo muita coisa, a minha filha está adolescente e tá fazendo tratamento psiquiátrico, tá na terapia. Então assim, eu tô tendo que lidar com um monte de situações ao mesmo tempo. Não é só a minha mãe. **Eu falo, é uma série de coisas que acontecem, tem que estar alerta o tempo todo**”. *(Cuidadora 1)*

Estar em constante estado de alerta sem uma rede de apoio efetiva é o que faz com que essas entrevistadas não tenham tempo para realizar outras atividades, como as de lazer e entretenimento. As cuidadoras familiares praticamente não

Sofá feito pela cuidadora.  
Fotografia: Trabalho de  
Campo, Maio 2023.



têm folga, precisam estar sempre à disposição da pessoa idosa cuidada, além de outras responsabilidades a elas atribuídas, sendo um trabalho diário ininterrupto. Não há mudança na rotina, até porque, como foi visto nas seções anteriores, ela é tão sistemática e estruturada que essas mulheres que cuidam preferem que nada seja alterado, uma vez que a mudança geraria mais preocupação. A *Cuidadora 11* explica que mesmo quando está cansada, tem que cuidar, não pode descansar. E destaca que, ao contrário do cuidado de crianças, que vão se tornando cada vez mais autônomas, os idosos ficam cada vez mais dependentes. Desabafa, assim, que essa rotina é cansativa e difícil:

**A dificuldade é que é de segunda a segunda é igual, então você tem sempre as mesmas coisas a serem feitas, Então é o banho, é a comida na hora, os cuidados. Você está sempre à disposição de alguém, você pode estar cansado, você pode estar com sono, mas você tem que fazer.** Como se tivesse um bebezinho, só que o bebezinho vai crescendo vai ficando bacana, engraçadinho e ela não. A gente sabe que daqui para frente cada vez vai piorar, Então é uma rotina difícil, cansativa e a gente tem que levar. (*Cuidadora 11*)

Como quase não saem de casa, essas mulheres enfrentam um problema de isolamento social. A falta de sociabilidade é comum entre as pessoas idosas cuidadas, por uma questão de mobilidade reduzida, mas também entre as cuidadoras. Em relação a isso, a *Cuidadora 4* relata que ficar em casa o tempo todo, sem ter folga da atividade do cuidado, é muito estressante e cansativo. Sendo assim, conta que gostaria de voltar a trabalhar fora, não só pela renda, mas também para conhecer e socializar com pessoas que não são do seu núcleo familiar. Ela associa a interação social como uma “necessidade humana” da qual hoje sente falta:

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

Mesmo quando têm a oportunidade de fazer uma atividade de lazer e podem contar pontualmente com uma rede de apoio para o cuidado com a pessoa idosa, as cuidadoras preferem não sair de casa. Isso porque quando saem, continuam preocupadas, não conseguem relaxar e, justamente por internalizar a responsabilidade do cuidado, se sentem culpadas quando não estão cuidando.

Mas, por exemplo, uma viagem. Eu até evito viajar. Prefiro ficar em casa, porque eu tenho que administrar tanta coisa antes de ir. (*Cuidadora 1*)

Eu não consigo mais ir no karaokê, mesmo que eu não vá deixar minha mãe

sozinha. É preocupação minha mesmo. Não sei, eu fico com aquele sentimento “nossa tenho que ir logo, tem que voltar logo” Exatamente fico me sentindo culpada. (Cuidadora 10)

Porque eu saio e vou num lugar maravilhoso, vamos supor... Eu não vou estar feliz porque eu vou saber que ela não tá ali, se ela não puder ir, não vou estar feliz. (Cuidadora 9)

A rotina das cuidadoras não deixa folga para realizarem atividades para si mesmas. A priorização da pessoa cuidada é uma condição quase inevitável, pois a demanda do cuidado se impõe às demais. Elas contam que se sentem presas, que sentem falta de liberdade, que não olham para si, que se abandonaram.

Vem primeiro ela. Abro mão do que eu teria que fazer, de um passeio, de um restaurante, de uma unha que não deu para fazer, o cabelo que não dá tempo de lavar, meus cuidados pessoais. (Cuidadora 11)

Esse é um ponto que o meu filho fica sempre batendo, eu esqueço um pouco de mim. Eu penso mais na mamãe. Deixo um pouquinho de lado. (Cuidadora 9)

Minha maior dificuldade é eu me sentir presa, eu não tenho liberdade de fazer o que eu preciso fazer, eu sempre tenho que estar atrás dela, à disposição dela. Sinto falta de ter liberdade. Eu não tenho nenhuma liberdade para fazer o que eu quiser. Até dormir, dormir sem ter uma preocupação. (Cuidadora 11)

Exaustão, todo mundo querendo, querendo, querendo algo de você o tempo todo. O cuidado das pessoas é exaustivo. Você está sempre cuidando de alguém e você fica muito de lado. (Cuidadora 3)

A *Cuidadora 4*, que cuida da avó e teve essa responsabilidade atribuída por seus familiares, que não formam uma rede de apoio efetiva, explica que se sente em um “subsolo” e que quer viver sua vida com mais autonomia. Ela observa que enquanto seus familiares já têm suas vidas “formadas”, ela não conseguiu construir a vida que almeja, abandonando as suas realizações pessoais, já que destina todo o seu tempo para o cuidado da sua avó. Em função disso, ela explica que perdeu o protagonismo de sua vida e não se identifica com aquela que vive hoje. A *Cuidadora 1* explica que ao priorizar o cuidado de sua mãe, acaba por se sentir em um “canto”.

**Eu fiquei no subsolo, no último do último do último do plano. Sempre fui me deixando, me deixando, me deixando e fui ficando para trás.** Agora que eu me dei conta disso, que da mesma maneira que todo mundo tem as suas vidas, eu também tenho a minha. Então, ou todo mundo tem a sua vida, ou todo mundo ajuda um pouco para cada um ter a sua vida da maneira que der. Mas eu fui me deixando, porque eu colocava como prioridade outras coisas que não era



eu. [...] Eu estou aqui, mas eu não me sinto parte daqui. Eu não vejo como parte, eu acho que essa é uma história que eu entrei, talvez para auxiliar os envolvidos, mas não é uma história que é a minha história. (Cuidadora 4)

Eu fiquei num canto, a gente tem que sobreviver. (Cuidadora 1)

Apesar da atividade do cuidado ser emocionalmente desgastante - e elas verbalizarem isso de diversas formas - nenhuma das participantes do estudo conta com suporte psicológico profissional. Algumas buscam algum tipo de apoio na internet, em redes sociais ou grupos de compartilhamento de experiência entre cuidadoras, onde encontram espaço para falar e se informar sobre assuntos relacionados à sua rotina de cuidado. A internet acaba sendo uma aliada dessas mulheres para aprender a lidar com as situações exigidas pelo cuidado da pessoa idosa, é uma forma de ter contato com outras pessoas sem precisar sair de casa e com acesso rápido à informação. Esses espaços virtuais também podem se converter em espaços de troca, de conversa e de desabafo.

Do meu psicológico, eu acho que pior do que tá não fica, entendeu? Eu falo porque eu também agora tô buscando umas formas de equilibrar também. Tenho meu grupo de convívios, *Facebook*, *WhatsApp*. Quando eu vi que eu tinha que entender o que tava acontecendo [...] E aí eu fui pesquisando e encontrei essas pessoas que falam disso. Descobri que é extremamente normal o que sentia, porque é cansativo, é emocionalmente psicologicamente, fisicamente. Então, você vai ficar esgotada. Eu precisava entender por que que eu estava passando por aquilo, se aquilo era só meu ou se era de todo mundo que vivia essa situação. (Cuidadora 1)

## DESTAQUES

### *Dimensão Emocional*

As cuidadoras familiares cuidam de pessoas idosas com quem construíram memórias afetivas ao longo da vida. Acompanhar de perto o desenvolvimento de doenças ou limitações nesse ente querido, vê-lo fragilizado física e cognitivamente gera sofrimento nas cuidadoras. Elas precisam lidar diariamente com o sentimento de luto antecipado.

A rotina implacável com uma rede de apoio frágil é uma situação estressante e leva ao esgotamento emocional das cuidadoras.

As cuidadoras familiares sentem presas, sem liberdade e isoladas socialmente.

Ao priorizar a atividade do cuidado com a pessoa idosa, as cuidadoras familiares deixam de destinar tempo para o autocuidado.

## 4.6. DIMENSÃO POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Não conheço nenhuma política pública para idosos. **(CUIDADORA 11)**

Eu sei que no posto de saúde eles têm esse trabalho de cuidador. Tem uns que ficam na casa [dos idosos]. E eles vão. Mas não sei como funciona. **(CUIDADORA 6)**

Tem várias coisas legais já, só que não tem um alcance muito grande, tem muito mais idoso do que vaga nesses lugares. Tem um lugar que eles chamam de creche de idoso, que é um lugar que a pessoa vai e passa o dia e faz várias atividades e fica lá o dia inteiro, eu acho também isso legal. Mas tem muito pouco. **(CUIDADORA 4)**

Ninguém tem culpa da pessoa ficar bem velhinha mesmo. Quem tem que cuidar é a família. **(CUIDADORA 10)**

Esta seção vai abordar as políticas e os serviços públicos voltados ao envelhecimento e ao cuidado de idosos pelo olhar das cuidadoras familiares. Não será feito aqui um levantamento do que existe efetivamente em termos de serviços e equipamentos no país, ou mesmo no município de São Paulo, tarefa que foge ao escopo deste estudo. Por outro lado, será explorada as percepções desses tópicos a partir da ótica das cuidadoras, buscando entender o que elas conhecem sobre políticas públicas voltadas ao envelhecimento e ao cuidado, bem como as representações sobre elas. Entende-se que o (des)conhecimento e as representações sociais sobre esses serviços influenciam nas possibilidades de acesso e/ou no interesse em recorrer a eles.

Além de mapear o conhecimento, a pesquisa também buscou identificar as demandas das cuidadoras familiares, investigando, do ponto de vista delas, o que falta e o que deveria ser desenvolvido em termos de serviços e políticas públicas para melhores condições de cuidado e envelhecimento. As entrevistadas foram questionadas sobre o que elas gostariam de ter acesso e o que o governo deveria fazer para as cuidadoras familiares e para os idosos que demandam cuidado. Essas percepções serão sistematizadas nesta seção.

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

**Nunca tive benefício fornecido pelo governo. E não conheço nenhum** [programa de cuidado com idoso]. (Cuidadora 5)

Não conheço nenhuma política pública para idosos. (Cuidadora 11)

Em poucos casos, as cuidadoras expressaram que já ouviram falar sobre algo do tipo, mas é um conhecimento muito distante. De fato, elas não possuem informações suficientes sobre o que é e como acessar essas políticas públicas:

Eu sei que no posto de saúde eles têm esse trabalho de cuidador. Tem uns que ficam na casa [dos idosos]. E eles vão. **Mas não sei como funciona.** Eu vou até perguntar para uma amiga que trabalha na UBS. (Cuidadora 6)

Uma das entrevistadas chegou a mencionar as “creches” para os idosos, sinalizando que conhece vagamente a proposta e acha positiva, mas sabe que tem poucas vagas e, portanto, é pouco acessada pela população.

Tem várias coisas legais já, só que **não tem um alcance muito grande, tem muito mais idoso do que vaga nesses lugares.** Tem um lugar que eles chamam de creche de idoso, que é um lugar que a pessoa vai e passa o dia e faz várias atividades e fica lá o dia inteiro, eu acho também isso legal. **Mas tem muito pouco.** (Cuidadora 4)

As Cuidadoras 1 e 8 mencionam ainda um direito para cuidadoras familiares de pessoas idosas aposentadas por invalidez. Mas manifestam não conhecer muito bem o assunto e comentam sobre a dificuldade de acesso e entendimento sobre as regras. Elas ouviram falar que existe a possibilidade de o valor da aposentadoria da pessoa cuidada aumentar 25%, caso seja comprovado que ela tenha algum grau de dependência ou necessite de cuidados. Esse recurso seria destinado para a cuidadora e colaboraria para as atividades do cuidado.

Algum tipo de auxílio para pessoa a gente sabe que tem, mas assim, que nem eu fui ver, para quem cuida, você tem direito a 25% no aumento da aposentadoria, quando você cuida de alguém, mas só se essa pessoa já se aposentou por invalidez, é que nem eu falei, uma família para se aposentada e a minha mãe fosse aposentada por invalidez. Ela teria 25% para ajudar um cuidador. (Cuidadora 1)

O aposentado que precisa de cuidados especiais, daí tem lá CIDs [Classificação Internacional de Doenças], que é o caso da minha vó que ela tem Alzheimer, ela teve AVC, ela tem direito. Mas isso tem que estar com advogado, na justiça, É ganhar uma porcentagem de 25% do salário dela. (Cuidadora 8)

Quando perguntadas sobre esse tema, algumas informantes descreveram, ao invés de serviços governamentais, iniciativas desenvolvidas por igrejas e obras assistenciais. É o caso da *Cuidadora 9*, evangélica que frequenta a Assembleia de Deus e acompanha o trabalho de um asilo gerido por sua igreja:

**Conheço serviço da minha igreja mesmo, do governo não.** Os membros [da igreja] ajudam um asilo, tem um asilo [que] é da Assembleia de Deus mesmo. Então, tem muitos cuidadores, sem remuneração lá. (Cuidadora 9)

Aqui, é necessário fazer um breve parênteses para pontuar que essa percepção de escassez de ações governamentais não deixa de ser condizente com a realidade. Como discutido anteriormente, as políticas públicas desse setor são, de fato, escassas no contexto brasileiro, não têm escala e capilaridade. Mas, ainda que não façam parte do repertório de opções das entrevistadas, existem no município paulista, por exemplo, alguns poucos programas, serviços e equipamentos voltados para as pessoas idosas que, direta ou indiretamente, poderiam contribuir para sua qualidade de vida e aliviar as demandas de cuidado familiar.

É o caso dos *Centros Dia*, equipamentos da Assistência Social em São Paulo que ofertam atendimento especializado a pessoas idosas e/ou com deficiência que possuam algum grau de dependência e necessidade de cuidados. Trata-se de uma casa de convivência, onde as pessoas idosas podem passar o dia, voltando para suas residências após um período de atividades. A Assistência Social do município de São Paulo também oferece serviços de atendimento e acompanhamento domiciliar de idosos em situação de isolamento, dependência e necessidade de cuidados. Também há oferta de atividades sociais e culturais em seus equipamentos – como o Centro de Referência

Adaptações improvisadas  
nas casas. Fotografia:  
Trabalho de Campo, Maio 2023.



de Assistência Social (CRAS) para idosos com autonomia e condições de mobilidade.

Na área da saúde, existem iniciativas voltadas ao acompanhamento domiciliar de pessoas idosas e/ou com deficiência e oferta de serviços de transporte especial para aqueles com mobilidade reduzida. No campo da cultura, há programas voltados ao público da terceira idade em diferentes equipamentos culturais da cidade. Esses serviços e programas não têm capacidade de resolver a demanda de cuidado, mas podem ser alternativas para minimizar a responsabilidade exercida pela família e, ainda, proporcionar benefícios à pessoa idosa, como atendimento qualificado, lazer e sociabilidade. Todavia, todos esses recursos e equipamentos não são conhecidos, acessados e apropriados pelas famílias, sinalizando uma distância entre as iniciativas governamentais e os potenciais beneficiários.

A seguir, será discutido de modo mais detalhado o que as cuidadoras familiares gostariam que existisse em termos de políticas públicas para o envelhecimento digno e o cuidado da pessoa idosa. Elas foram perguntadas sobre o que elas acham que falta ou que gostariam que fosse desenvolvido pelo governo para atender as pessoas idosas que demandam cuidado.

É importante reiterar que, como o cuidado é representado como uma obrigação moral da família e esforço necessariamente pautado no afeto e no vínculo, as cuidadoras têm dificuldade em atribuir ao Estado as responsabilidades ligadas a esse tema. Algumas defendem explicitamente o papel da família nessa tarefa, sem conseguir vislumbrar formas de compartilhar esse cuidado com outros atores externos ao grupo familiar. O principal argumento é que o cuidado exige afeto e isso é prerrogativa da família. Qualquer opção que não esteja pautada nesse elemento tende a ser vista com ressalvas e com desconfiança. Existe, portanto, uma percepção geral de que não cabe ao Estado ou mesmo às iniciativas privadas os cuidados das pessoas idosas que demandam cuidados.

Ninguém tem culpa da pessoa ficar bem velhinha mesmo. **Quem tem que cuidar é a família. Tem que ter mais amor, mais compreensão com os idosos. Porque é difícil.** Se eu falar para você que é fácil, não é. **Você tem que ter muito amor para pessoa poder estar cuidando.** (Cuidadora 10)

A questão da confiança foi muito presente nas respostas a esse tema. As cuidadoras não confiam que serviços públicos, ou mesmo privados, possam oferecer a mesma dedicação que as famílias e sentem receio de que a pessoa idosa seja maltratada.

Acho que **o governo deveria ver mais isso daí, mas ter um lugar para pessoa que ela seja bem cuidada,** entendeu? (Cuidadora 10)

A representação negativa atribuída aos serviços públicos colabora com a opção pelo cuidado exclusivamente familiar, sempre que possível. A política pública deveria atuar nos casos de exceção, no cuidado daqueles que não podem contar com essa oportunidade de cuidado familiar. Assim, elas defendem políticas e serviços governamentais de cuidado voltados mais especificamente aos idosos que não têm família, ou nos casos em que essa não consiga assumir inteiramente a responsabilidade por falta de condições financeiras. Ou seja, como iniciativas específicas para idosos em situação de extrema pobreza, vulnerabilidade e abandono, e não como política transversal. Assim, as entrevistadas defendem a existência de mais instituições de longa permanência e casas de convivência apenas para idosos nesse tipo de situação. A *Cuidadora 1* chama a atenção para a importância desses serviços para as pessoas idosas que não têm filhos, o que pode ser uma realidade ainda mais comum no futuro, considerando os novos formatos de famílias que estão sendo construídos.

A gente não tem clínicas gratuitas. Talvez no SUS [possa] oferecer isso para dar suporte para essas pessoas poderem ficar internadas. Porque a minha mãe ainda tem eu. E quem não tem? Quem não teve filhos também? **Tem que pensar em quem não tem familiares próximos, quem não se dá bem com a família, quem não assume isso e a pessoa não tem dinheiro, a pessoa fica sozinha.** (Cuidadora 1)

Ainda que vejam as instituições provedoras de cuidado com ressalvas, elas entendem a necessidade de maior sociabilidade e convivência fora de casa pelas pessoas idosas. Assim, as cuidadoras familiares demandam mais serviços voltados à interação e lazer para esse público, visando sobretudo combater o isolamento social.

Tanto a *Cuidadora 6* quanto a *Cuidadora 9* explicam que as pessoas idosas precisam de atenção e companhia. A *Cuidadora 4* lembra do problema do isolamento das pessoas idosas justamente pela falta de mobilidade e autonomia para sair e se encontrar com outras pessoas. Uma possibilidade para promoção da sociabilidade entre as pessoas idosas é o acesso facilitado aos centros de convivência, para que consigam ter contatos com outras pessoas para além do núcleo familiar, realizar atividades culturais, de lazer e esportivas.

Mas tem uns programas legais. E eu penso assim, porque da mesma forma que eu tô na tampa de ficar em casa 100%, ela também pode estar, então seria legal para conversar com outras pessoas. [...] Eles vão ficando tristes, eles vão ficando meio depressivos, porque a mesma necessidade que a gente tem, eles têm também, só que eles não têm condições. Eu se eu tô muito cansada de ficar aqui, eu tenho condição de pegar minhas coisas e sair, ela não tem essa opção. Então um programa que fizesse algumas coisas externas com eles, seria muito interessante. Esse programa [de cuidadora] eu achei legal [...] uma pessoa de fora que vem para fazer alguma coisa que ela queira [...] vai perguntar o que que ela gosta de fazer e vai trabalhar em cima. (*Cuidadora 4*)

Uma visita. Às vezes eles nem querem conversar. Só ficar juntinho aqui, “vamos tomar uma água”, “fala que eu te escuto”, sabe? (*Cuidadora 9*)

As cuidadoras lembram também que a falta de mobilidade acessível é um obstáculo importante para as pessoas idosas que demandam cuidados, sobretudo as que têm dificuldade de locomoção. Para acessar equipamentos de convivência, lazer e saúde é necessário alternativas de transporte público que garantam o deslocamento seguro em virtude das diversas condições de mobilidade reduzida. Entre as entrevistadas do estudo foi recorrente o relato da necessidade de caronas de familiares ou pagamento de viagens por táxi ou aplicativo para deslocamentos básicos com os idosos. A *Cuidadora 3* explica que outras pessoas idosas podem não ter os mesmos recursos que ela tem para poder fazer o deslocamento.

Transporte, porque ela ainda é uma pessoa que tem recursos, mas muita gente não tem transportes. (*Cuidadora 3*)

Poderia também disponibilizar mais, vamos se dizer vans, para poder levar até o hospital. (*Cuidadora 5*)



Canto do sofá da pessoa idosa. Fotografia: Trabalho de Campo, Maio 2023.

No que diz respeito à área da saúde, surgiu a sugestão da implementação de equipamentos voltados exclusivamente às pessoas idosas e suas necessidades específicas, além de programas que forneçam remédios e auxílios financeiros para esse fim.

Mais cuidado em todos os sentidos, principalmente saúde, né? As pessoas que eu conheço não têm condições de comprar o remédio, porque por exemplo o médico deu uma carta para eu pegar lá no posto de saúde. Só que não existe aquele remédio no posto. [...] É muito falho, em todas as áreas, mas principalmente saúde. *(Cuidadora 9)*

Eles são muito largados, muito esquecidos e de repente eu acho que deveria ter um **posto assim com especialidade só para idosos**. Geriatria, endocrinologia, tudo que eles precisam, de vista, a parte bucal, oral. *(Cuidadora 3)*



Mais recursos para eles [pessoas idosas]. Porque eles sempre trabalharam a vida inteira e é uma vergonha eles terem a aposentadoria que eles têm hoje. [...] Auxílio também, que nem **bolsas para idosos, auxílio para medicamento** porque muitas vezes você chega no posto, não tem [...] aí você tem que dar um jeito e [ir] até uma farmácia para comprar porque não pode ficar sem. (Cuidadora 5)

A *Cuidadora 10* chamou atenção para a questão da adaptação da residência e do espaço físico para atender as demandas de mobilidade de uma pessoa idosa. Ela vive em uma casa que não tem adaptações, as portas e os corredores são muito estreitos e não conseguem passar a cadeira de rodas de sua mãe. Sendo assim, para fazer o deslocamento de um cômodo a outro, a entrevistada, que também é uma pessoa idosa, precisa carregar sua mãe com seus próprios braços, gerando dores e uma imensa dificuldade. Ela defende que o poder público forneça recursos para adaptações nas casas das pessoas idosas:

Principalmente adaptação da casa. A gente não consegue por causa do salário, eu parei com tudo, então a gente só ganha um salário. Seria isso, adaptação da casa, se é uma casa difícil para poder estar locomovendo. Que nem eu, eu também não sou mais criança, já tenho 62 anos, vou fazer 63. Eu cuido da minha mãe que tem 91 anos. Então eu tenho que ficar andando com ela para lá e para cá por causa da minha casa que não tá adaptada. Isso com certeza eu acho que o governo deveria ajudar. (Cuidadora 10)

Ainda, as cuidadoras destacam a necessidade de políticas de suporte financeiro às demandas do envelhecimento já que as políticas de saúde não dão conta de suprir as necessidades e as pessoas idosas têm muitos custos com tratamentos médicos, remédios e fraldas. É nesse aspecto que a *Cuidadora 8* manifesta insatisfação com as atuais políticas sociais públicas existentes, reclamando e que elas deveriam ser mais acessíveis. Sua família de classe média tem alta dependência da renda de sua avó, mas não consegue entrar nos critérios estabelecidos pelo governo para acessar os programas sociais, como o Bolsa Família, e enfrentam dificuldades financeiras.

As políticas atuais deveriam ser diferentes. Ela [avó] ganha bem, mas o que ela gasta, fralda, medicação, tudo... É errado essa, essa conta do governo de quem tem direito e quem não tem, tá errado. Tem que ser pobre miserável para você ganhar. (Cuidadora 8)

Por fim, a pesquisa investigou o que as entrevistadas vislumbram em termos de políticas e serviços voltadas para as pessoas que exercem o cuidado de idosos, com a intenção de descobrir do que elas sentem falta e o que elas gostariam que fosse desenvolvido para atender às demandas e necessidades das cuidadoras. Nesse sentido, foram apontadas principalmente três tipos de iniciativas, que poderiam contribuir com o trabalho e bem-estar de quem desempenha cuidado familiar de uma pessoa

idosa: auxílio financeiro, suporte psicológico e recursos de informação e conhecimento sobre técnicas de cuidado.

No que diz respeito à dimensão material, as entrevistadas defendem a proposta de auxílios financeiros e recursos em benefício específico de quem desempenha a atividade de cuidado familiar da pessoa idosa, algo como uma “Bolsa Cuidadora”, num formato semelhante ao Bolsa Família. Seria um tipo de compensação pelo trabalho desempenhado e uma alternativa de autonomia financeira para essas mulheres que ficam muito dependentes dos recursos de outros membros da família.

Ajuda de custo. Como se fosse uma Bolsa Família. Uma “**Bolsa Cuidadora**”. (Cuidadora 5)

Uma remuneração, isso seria uma coisa interessante, **um auxílio para quem cuida**, assim como tem para mãe solteira. (Cuidadora 3)

As entrevistadas também verbalizam a demanda de serviços de suporte emocional e psicológico voltadas para as cuidadoras de idosos. Conforme detalhado anteriormente, é enorme o impacto emocional que o trabalho de cuidado de um familiar implica para essas cuidadoras. Elas expressaram o desejo de contar com uma política pública que forneça um suporte psicológico e um espaço para realizar trocas de experiências.

Eu acho que tem que ter esse **suporte da terapia**. (Cuidadora 1)

Para quem cuida, **descanso e terapia** mesmo, porque isso ajuda muito, falar com pessoas que passam pela mesma coisa que você sabe, né? [...] Porque você trocar a experiência de identificação com quem passa pelo mesmo que você é uma ajuda muito... Parece besta, mas não é, são problemas que só quem cuida, só quem vive no dia a dia vai reconhecer, porque você falar com uma pessoa que não passa por isso, não vai entender. Eu acho que isso vai ser legal. (Cuidadora 3)

Um **tratamento psicológico**, porque a pessoa fica muito estressada, de verdade, que tem dia que misericórdia. (Cuidadora 5)

Como última demanda de ação governamental voltada para as cuidadoras, surgiu o tema da informação e do conhecimento técnico sobre o cuidado de um idoso. As cuidadoras familiares informaram que, diante da necessidade de resolver demandas imediatas, tiveram que buscar aprendizados por conta própria, através da internet e/ou conversando com outras pessoas que já passaram pela mesma experiência. Cuidar não é uma tarefa fácil e nem é natural, exige uma série de habilidades e competências; as entrevistadas acreditam que iniciativas governamentais de formação para cuidadoras familiares seriam muito pertinentes. Uma alternativa sugerida seria a promoção de espaços públicos ou canais de comunicação para troca de experiências e informações sobre a atividade do cuidado de uma pessoa idosa. As cuidadoras

verbalizam que se sentem inseguras nesse esforço de aprender sozinhas, não têm certeza se estão realizando as tarefas da melhor maneira e acreditam que uma orientação especializada seria um tipo de política de grande valia.

A longevidade das pessoas está aumentando bastante. [...] Eu acho que o cuidador de idoso é uma profissão que cresceu muito [...] Então eu nunca parei para pensar a fundo em políticas públicas, mas eu acho realmente que deveria ter mais é formação para as pessoas que querem, porque é uma coisa que vai crescer muito. [...] Mas uma formação até para pessoa que não vai trabalhar com isso, até uma para pessoa que tem uma pessoa idosa na família, como eu. **Eu mesmo me dei minha formação, sem nenhuma base, eu fui atrás e consegui o mínimo. Não sei se eu tô fazendo certo. De repente o que eu acho que é uma ajuda, eu tô atrapalhando. Eu não sei o que estou fazendo é o certo. Estou fazendo o meu melhor. Agora se tá certo, eu não sei. Então se tivesse assim alguma coisa para orientar, mesmo que colocar a gente no caminho certo assim seria interessante.** (Cuidadora 4)

## DESTAQUES

### *Dimensão políticas públicas e ações governamentais*

As políticas públicas de cuidado de pessoas idosas são escassas e as cuidadoras familiares apresentam desconhecimento sobre elas. São poucos os serviços oferecidos pelo poder público para o cuidado das pessoas idosas na cidade de São Paulo, e a maioria é desconhecida das cuidadoras familiares. Algumas delas até mencionam ouvir falar de determinado equipamento que ofereça esse tipo de serviço, mas ressaltam que não têm conhecimentos aprofundados e não sabem como acessá-los.

As famílias não confiam nos serviços públicos e privados de cuidado de pessoas idosas.

Para as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou sem família, as cuidadoras demandam mais instituições de longa permanência e casas de convivência gratuitas. Também defendem a promoção de acessibilidade urbana para pessoa idosa.

As cuidadoras familiares demandam auxílio financeiro como uma compensação pelo trabalho de cuidado de pessoas idosas exercido por elas. Outra demanda recorrente foi de atendimento e suporte psicológico. As cuidadoras familiares demandam também recursos de informação e conhecimento técnico para o desempenho do cuidado de idosos.

# 5. SÍNTESE E APONTAMENTOS FINAIS

Após a discussão das dimensões laborais, financeiras, emocionais e das políticas públicas existentes e voltadas às pessoas idosas, os principais resultados do estudo *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas* podem ser sintetizados nos seguintes pontos:

- **A decisão pelo cuidado familiar: vínculo, moralidade e falta de opções acessíveis confiáveis.** Há uma recusa inicial a qualquer outro arranjo de cuidado de pessoas idosas que não aquele internalizado pela família. Prevalece ainda uma visão muito arraigada de que é obrigação da família cuidar de seus idosos, e outros arranjos de cuidado (governamentais ou mercantis) tendem a ser mal vistos e interpretados como displicência, negligência etc. É uma decisão pautada pela moralidade, pela representação de que é o certo. Mas, além da questão moral, as famílias não conseguem visualizar muitas opções acessíveis e confiáveis. Primeiro, não há conhecimento sobre serviços públicos, que são, de fato, escassos. Por outro lado, há um estigma grande sobre serviços privados. A exceção são serviços de luxo, fora do alcance financeiro da maior parte das pessoas. Predomina uma recusa muito forte em relação às instituições de longa duração. Assim, cuidar em casa é quase sempre considerada a melhor opção. Mas a contratação de cuidadoras profissionais domiciliares também é vista com ressalvas, há receio e desconfiança: “é uma desconhecida”. Assim, responsabilizar alguém da família é considerado o arranjo mais fácil, barato e que, ademais, garante que o cuidado será desempenhado por alguém conhecido, de confiança e que tem vínculo com a pessoa cuidada. A dimensão do vínculo – seja de afeto, seja só de parentalidade – é muito valorizada nas decisões que constroem os arranjos de cuidado das pessoas idosas.
- **A demanda de cuidado se impõe: as famílias não estão preparadas e lidam com a situação de modo improvisado.** Embora o cuidado de idosos seja primordialmente uma responsabilidade absorvida pelas famílias na sociedade brasileira, elas não se organizam nem se planejam para cuidar dos familiares idosos. O tema é um tabu e quando a necessidade surge – após

algum evento drástico como diagnóstico de doença grave e/ou perda de mobilidade da pessoa idosa - a família tende a lidar com o fato de forma improvisada, como se fosse uma situação passageira. Não há planejamento financeiro prévio para lidar com a situação e nem conversas abertas sobre os melhores arranjos para enfrentá-la coletivamente. Não há também nenhum tipo de preparo com objetivo de aprender habilidades técnicas básicas para lidar com o cuidado de uma pessoa idosa, como administração de remédios, higiene e mobilidade. Perdura o pressuposto de que cuidar é natural. Quem cuida vai aprendendo na prática, de modo improvisado também. O arranjo provisório acaba por se tornar duradouro e nem sempre é a melhor situação possível para as pessoas diretamente implicadas nele.

- **O cuidado familiar é feminino.** Via de regra, a responsabilidade recai sobre uma mulher da família, que geralmente está sem trabalho, ou tem um trabalho mais flexível, e/ou sejam responsáveis pelo cuidado de outras pessoas da família (crianças, doentes etc.). Há uma percepção compartilhada dentro do grupo familiar e incorporada por essa mulher de que a obrigação moral do cuidado deve recair sobre ela.
- **O cuidado familiar é centralizado em uma figura, não é distribuído no grupo familiar.** Assim que uma pessoa se torna a principal responsável por esse trabalho, alguns outros membros da família podem (ou não) assumir papéis complementares nesse arranjo familiar. Mas, geralmente, são arranjos desequilibrados, onde a principal carga de trabalho recai sobre uma pessoa específica e os personagens coadjuvantes assumem tarefas ocasionais e esporádicas.
- **A rotina de cuidado familiar é implacável e afasta as cuidadoras de outras atividades.** O cuidado de uma pessoa idosa envolve demandas constantes e urgentes. A cuidadora fica totalmente absorvida por esse trabalho e renuncia a outras atividades. A falta de rede de apoio efetivo no cotidiano do cuidado faz com que as mulheres tenham que se afastar do mercado de trabalho. Sem ter com quem dividir as tarefas, muitas ficam sobrecarregadas com a rotina e não sobra tempo para outras atividades remuneradas regulares. Pequenas tarefas até chegam a ser compartilhadas com outros familiares, mas os cuidados de maior intimidade ou complexidade são realizados exclusivamente pela cuidadora familiar principal. Assim, ela não consegue ter dias de folga. Os finais de semana são iguais aos dias de semana. Para que a rotina dos cuidados funcione precisa haver planejamento e sair da rotina é muito desafiador para as cuidadoras.
- **O cuidado demanda habilidades e conhecimentos técnicos específicos, nem sempre fáceis de serem obtidos.** Assim, as mulheres que se tornam cuidadoras familiares desenvolvem as habilidades por meio de ex-

periências práticas, pela observação do trabalho de outrem, na realização de pesquisas na internet ou fazendo curso de cuidadora.

- **O cuidado não é visto como trabalho, a cuidadora familiar não é remunerada.** Em alguns casos ela até recebe alguma remuneração, mas simbólica, pois não configura um salário. Trata-se de um arranjo precário feito com a família, definido como ajuda: ou ela recebe uma parte da aposentadoria da pessoa cuidada, ou outros membros da família pagam as contas dela - que se confundem com as despesas da casa, pois seu gasto pessoal é mínimo.
- **A conciliação entre as demandas do cuidado familiar e outras atividades produtivas é desafiadora.** A falta de compartilhamento dos cuidados com outras pessoas e/ou outros membros da família aumenta a dificuldade da cuidadora em buscar uma fonte de renda ou ter metas profissionais, apesar do desejo manifesto por elas em alcançar essa dimensão laboral. Assim, as possibilidades de outros trabalhos são limitadas a atividades irregulares e/ou que possam ser feitas na casa, durante os pequenos momentos de folga do cuidado, como por exemplo, quando a pessoa cuidada dorme. As mulheres cuidadoras ficam de fora do mercado de trabalho e não têm esse tempo do cuidado de um parente contabilizado para sua aposentadoria, mesmo trabalhando em regime de jornada exaustiva.
- **As cuidadoras familiares não possuem autonomia financeira, são muito dependentes dos recursos de outros membros do grupo familiar.** As cuidadoras dependem muito da renda da pessoa idosa cuidada, além de outros arranjos financeiros familiares que as remuneram com um valor simbólico, abaixo do valor de mercado. Elas não conseguem guardar dinheiro ou mesmo custear consumos próprios e de realização pessoal.
- **A renda da pessoa idosa que demanda cuidado é central nos arranjos financeiros e de cuidado das famílias.** As pessoas idosas recebem aposentadorias e pensões por morte, além de outros rendimentos como aluguéis e aplicações financeiras que cobrem seus custos pessoais, pagam parte substantiva das contas domiciliares e ainda financiam a retribuição simbólica das cuidadoras familiares. O estudo observou que, independente da classe social da família, os recursos financeiros dos idosos são fundamentais nos arranjos que provêm o cuidado familiar e tem uma participação financeira importante nos domicílios onde moram. Por fim, são os recursos dos próprios idosos que são parcialmente destinados para uma colaboração financeira simbólica visando compensar a dedicação das cuidadoras familiares. Assim, as aposentadorias e pensões são utilizadas não só para compor a renda familiar, mas para viabilizar arranjos do cuidado.

- **A dedicação ao trabalho de cuidado familiar de idosos traz impactos emocionais negativos.** Acompanhar o envelhecimento e o processo de fragilização física e cognitiva de um familiar com quem se tem laços afetivos envolve sofrimento e sensação de luto antecipado. Além disso, a rotina rígida e exaustiva associada a uma rede de apoio frágil provoca estresse e leva ao esgotamento emocional das cuidadoras familiares. As cuidadoras familiares se sentem presas, sem liberdade e isoladas socialmente. Ao priorizar a atividade do cuidado com a pessoa idosa, as cuidadoras familiares não destinam tempo para si mesmas. É comum que elas abandonem suas realizações pessoais e sonhos para dar conta das demandas de cuidado.
- **Distância, desconhecimento e desconfiança em relação às políticas governamentais destinadas ao envelhecimento e ao cuidado.** Os serviços oferecidos pelo poder público para o cuidado das pessoas idosas são poucos e desconhecidos. Algumas entrevistadas até já ouviram falar de serviços desse tipo, mas não têm conhecimentos aprofundados e não sabem como acessá-los. A decisão de internalizar o cuidado na família também está pautada na percepção negativa e na desconfiança nos serviços públicos ou privados que oferecem cuidado às pessoas idosas. É importante, portanto, que se construa políticas públicas no setor de amplo conhecimento público e de confiança.
- **As cuidadoras familiares demandam ações governamentais para exercer a tarefa de cuidado contando com auxílio financeiro, suporte psicológico e acesso a conhecimento técnico.** A condição de cuidadora familiar faz com que essas mulheres que cuidam não tenham tempo para se dedicar a um emprego formal, sendo levadas a abandonar seus trabalhos ou apenas realizando atividades remuneradas eventuais, que não trazem retorno financeiro significativo. Sendo assim, elas não possuem autonomia financeira e reivindicam programas e políticas que contribuam financeiramente para atender suas demandas pessoais. Para lidar com todas as demandas emocionais do cuidado familiar, elas explicam que seria importante ter ajuda psicológica oferecida pelo poder público, além de grupos de apoio para trocas de experiência. Elas destacam, ainda, a importância de iniciativas que forneçam acesso fácil e confiável a informação e conhecimento técnico sobre o cuidado de pessoas idosas.

# 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMARANO, Ana Amélia. “Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas.” In: *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021.
- DEBERT, Guita. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP, p. 266, 1992.
- GROISMAN, Daniel; ROMERO, Dalia; ANDRADE, Zelia Pimentel et al. *Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados*. Rio de Janeiro: EPSJV/ICT/Fiocruz, 2021.
- GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.S.; SUGITA, K. Cuidado e Cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. *Revista Sociologia & Antropologia*. 2008.
- GUIMARÃES, Nadya; PINHEIRO, Luana. “O halo do cuidado: desafios para medir o trabalho remunerado de cuidado no Brasil.” In: *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2023.
- GUIMARÃES, Nadya Araujo; VIEIRA, Priscila Pereira Faria. As -ajudas-: o cuidado que não diz seu nome1. *Estudos Avançados*, v. 34, p. 7-24, 2020.
- HIRATA, Helena. *O cuidado: teorias e práticas*. São Paulo: Boitempo, 2022.
- HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. “Novas configurações da divisão sexual do trabalho”. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, pp. 595-609, 2007.
- HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araujo. *Cuidado e Cuidadoras – As Várias Faces do Trabalho do Care*. Editora Atlas S.A. São Paulo. 2012.
- HOCHSCHILD, Arlie R. “Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure”. *American Journal of Sociology*, v. 85, n. 3, pp. 551-575, 1979.
- MENEZES, Vitor. “Mercado de trabalho e convivência intergeracional: contribuições sobre a inatividade e desemprego de longa duração.” In: CASTELLO, Graziella; COSTANZO, Daniela (Orgs.) *Desafio Longevidade: estudos sobre mercado de trabalho e envelhecimento populacional*. São Paulo: Cebrap, 2021, pp. 37-70.
- MINAYO, Maria Cecília S.; FIGUEIREDO, Ana Elisa B. *Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores. Manual de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- SOARES, A. As emoções do “care”. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Eds.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do “care”*. São Paulo: Atlas, 2012, p. 44-59.
- SORJ, Bila. “O trabalho doméstico e de cuidados: novos desafios para igualdade de gênero no Brasil”. In: SILVEIRA, Maria Lucia da; TITO, Neuza (Orgs.). *Trabalho doméstico e de cuidados: por outro paradigma de sustentabilidade da vida humana*. São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista, 2008.
- SOUSA, Girlaine Silva; SILVA, RAIMUNDA M.; REINALDO, AMANDA M. D. S. et al. “A gente não é de ferro’: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, pp. 27-36, 2021.
- WEBER, Florence. “Reduire ses dispenses, ne pas compter son temps. Comment mesurer l’économie domestique?”. In: *Genèses*, n.25, p. 5-28, 1996.
- ZELIZER, Viviana. “A economia do care”. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*, v. 10, n. 3, pp. 375-391, 2010.



# 7. ANEXOS

## ROTEIRO: ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

**Introdução:** Apresentação da pesquisadora, do Cebap, da pesquisa e seus objetivos. Apresentação da dinâmica da entrevista e tempo de duração. Protocolo de ética na pesquisa: sigilo das informações, anonimato, análise não individualizada. Pedir autorização para gravação e fotos. Termos de autorização.

### **BLOCO 1 | Apresentação da entrevistada**

**Apresentação pessoal.** Para começar, você poderia se apresentar e falar um pouco sobre você e o que você faz? [*Orientação: Entender de maneira mais geral aspectos sobre rotina, cuidado familiar e outras atividades que realiza*].

**Apresentação familiar.** Me fala um pouco sobre sua família. Quem mora aqui na casa? O que eles fazem? Trabalham? Estudam? [*Orientação: Explorar composição da família e organização familiar, quem mora na casa, quem trabalha fora, quem ajuda no cuidado familiar e no orçamento doméstico*].

### **BLOCO 2 | Passado e trajetória**

**Início do processo.** Gostaria de te pedir para contar como foi o processo de começar a cuidar do/da [familiar que demanda cuidado]. Como foi? Quantos anos você tinha? Por que você assumiu essa responsabilidade? Já tinha exercido esse tipo de trabalho? [*Orientação: explorar aspectos como a decisão de assumir tal responsabilidade, negociações familiares e profissionais para assumir essa responsabilidade e aspectos subjetivos/emocionais*].

**Mudanças/adaptações rotina.** Nesse momento foi necessário fazer mudanças ou adaptações na sua rotina ou da sua família? [*Orientações: explorar mudanças na organização das atividades cotidianas, mudanças na forma de ocupação dos espaços da casa, possíveis refor-*

*mas, mudanças nos meios de transporte e deslocamento etc., mudanças na alimentação ou consumo...*].

**Mudanças/interrupções atividades pessoais.** Nesse momento você realizava alguma atividade de trabalho, estudo ou lazer que foi interrompida ou impactada pela atividade de cuidado familiar? O que? Qual impacto? Por quê? [*Orientação: explorar práticas e planos interrompidos*].

**Mudanças atividades profissionais.** Para quem relatou impacto na vida profissional: Conte mais sobre esse processo de mudança ou interrupção das suas atividades profissionais e/ou de geração de renda. Como foi para você? Quais as principais dificuldades? Quais os principais impactos? Quais as principais estratégias para tentar conciliar as atividades? [*Orientação: Explorar as dificuldades e estratégias para conciliar cuidado e outras atividades de trabalho. Aspectos como tempo, dinheiro, espaço, saúde física e mental da cuidadora*].

**Qualificação/orientação.** Quando você começou a cuidar do/da [familiar que demanda cuidado] você buscou algum tipo de curso, qualificação ou orientação para realizar essas atividades? Qual/De que tipo? Ela foi útil/importante? Por quê? Como ajudou?

### **BLOCO 3 | Presente e rotina atual**

**Descrição rotina:** Agora, pensando na sua rotina hoje/presente, conte como é um dia típico? O que você faz desde que acordou?

**Dificuldades rotina:** Quais as principais dificuldades você enfrenta na sua rotina hoje? [*Orientação: explorar atividades domésticas, alimentação, deslocamentos, consumo e compras, compromissos de saúde, compromissos como banco, cartório etc.*].

**Dificuldades trabalho de cuidado:** E pensando especificamente no seu **trabalho de cuidado do/da [familiar que demanda cuidado]**, quais as **principais dificuldades você enfrenta hoje?** [*Orientação: explorar questões práticas, financeiras, físicas, subjetivas/emocionais*].

**Dificuldades outras atividades de trabalho.** (Só para quem realiza outras atividades de trabalho): E agora pensando na **conciliação do cuidado familiar com suas outras atividades de trabalho e geração de renda, quais as principais dificuldades** você enfrenta hoje? [*Orientação: explorar questões práticas, financeiras, físicas, subjetivas/emocionais*].

**Estratégias para conciliação.** (Só para quem realiza outras atividades de trabalho). Quais as **principais estratégias** para conseguir articular essas atividades?

**Situação Ideal.** Qual seria a **situação/cenário ideal para você conciliar o trabalho de cuidado familiar com outras atividades de trabalho?** O que você gostaria de fazer? O que precisaria ter/acontecer? O que falta?

**Finanças/autonomia financeira:** Fala um pouco sobre as **contas da casa e suas contas pessoais**. Como funciona? Quem contribui?

**Redes sociabilidade/apoio:** Você conta hoje com o **apoio de outros familiares, vizinhos ou amigos no cuidado do/da [familiar que demanda cuidado]?** Como? Quem? Algum outro tipo de ajuda financeira ou na rotina?

**Políticas/serviços públicos:** Vocês têm **acesso a algum programa governamental ou serviço público para o cuidado do/da [familiar que demanda cuidado]?** Conhece algum programa desse tipo? Qual?

**Lazer/bem-estar:** E pensando em **atividades de lazer e bem-estar**, o que faz você no tempo livre? O que gostaria de fazer?

## **BLOCO 4 | Futuro**

**Expectativas gerais.** Vamos conversar um pouco sobre futuro. Quais suas **expectativas para o futuro?**

**Expectativas profissionais.** Pensando especificamente na sua **vida profissional e atividades de trabalho/geração de renda, quais suas expectativas de futuro?** Quais seus planos?

**Sonhos/Situação ideal.** E para encerrar, quais seus **sonhos?** Se pudesse imaginar uma **situação ideal**, como seria o seu futuro? O que falta para essa situação ideal?

### **ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO**

- Casa e organização dos espaços da casa para atender às demandas de cuidado;
- Casa e organização dos espaços da casa para atender à conciliação do cuidado com outras atividades de trabalho;
- Relação/Interação entre a cuidadora e/a familiar que demanda cuidado;
- Estrutura da casa (distribuição dos cômodos e presença de degraus);
- Presença de familiares ou outras pessoas na casa;
- Condições do familiar que demanda cuidado (se está acamado, se anda pela casa, qual atividade está realizando no momento da visita).



