



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



UMA VISÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL SOBRE CUIDADORAS INFORMAIS DE IDOSOS DE ALTA DEPENDÊNCIA

Paranaíba

2025

HELLOYSA DOS SANTOS VIEIRA COSTA

**UMA VISÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL SOBRE CUIDADORAS
INFORMAIS DE IDOSOS DE ALTA DEPENDÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Bacharelado em
Psicologia pela Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Santos
Ferreira

Paranaíba

2025



ATA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CURSO: PSICOLOGIA – BACHARELADO - CPAR/UFMS

A acadêmica **Helloysa dos Santos Vieira Costa**, RGA:2021.0903.041-8, apresentou trabalho avaliativo da disciplina **Trabalho de Conclusão de Curso**, com o título *"Uma visão analítico-Comportamental sobre cuidadoras informais de idosos de alta dependência"* sob a orientação do Prof. Dr. Vinicius Santos Ferreira, SIAPE: 21154354, como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia - Bacharelado.

Conceito obtido: **APR - APROVADO**

Professor Orientador: Dr. Vinicius Santos Ferreira,

Paranaíba, MS, 13 de Novembro de 2025.

Dr. Vinicius Santos Ferreira/UFMS/CPAR
Orientador

Dra. Luana Grasielle Luca/UFMS/CPAR
Membro

Dr. Juliano Setsuo Violin Kanamota/UFMS/CPAR
Membro

Observação:

Conceito de Avaliação:

APR – Aprovado

COND – Aprovação condicionada à reformulação

REP – Reprovado

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Juliano Setsuo Violin Kanamota, Professor do Magisterio Superior**, em 13/11/2025, às 16:52, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Luana Grasiela Luca, Professora do Magistério Superior**, em 13/11/2025, às 16:55, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Santos Ferreira, Professor do Magisterio Superior**, em 14/11/2025, às 15:30, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6026795** e o código CRC **0CFFAAB8**.

CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0105

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

Referência: Processo nº 23456.000461/2021-62

SEI nº 6026795

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as mulheres que, em algum momento de suas vidas, assumiram com amor, força e coragem o papel de cuidadoras. Que suas histórias, muitas vezes não contadas, sejam lembradas e valorizadas. Em especial, dedico à minha mãe, Rosa, exemplo de ternura, resiliência e dedicação.

Agradecimentos

Minha trajetória acadêmica só foi possível graças às redes de apoio que me acompanharam ao longo da graduação. Aos meus pais, Leandro e Rosa, deixo meu agradecimento mais sincero. Ao meu pai, pelo trabalho incansável, pelo exemplo de dedicação e pela valorização dos estudos. À minha mãe, pela força e resiliência, por sempre lutar junto comigo e por ser a grande inspiração deste trabalho.

Ao meu irmão Willian, agradeço por compartilhar a vida comigo e por ser um reflexo de quem eu almejo me tornar.

Ao meu tio José Roberto, sou grata pelo coração generoso e por não medir esforços para me ajudar.

À minha amiga Wania, agradeço pela generosidade constante, pelo carinho e por me ensinar a olhar o mundo com mais sensibilidade e empatia.

Ao Alexandre, meu namorado, sou grata pelo incentivo, pelo companheirismo e por acreditar em minhas capacidades mesmo quando eu mesma duvidava.

Agradeço às minhas amigas Eduarda, Gabriele, Isabella, Karen, Manuella e Nádia, que compartilharam comigo os desafios da formação e tornaram essa jornada mais significativa e repleta de propósito.

Agradeço também aos professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, fundamentais na minha formação. Em especial, ao professor Vinícius Santos Ferreira, meu orientador, cuja dedicação e orientação foram essenciais para a realização deste trabalho. À minha banca examinadora, composta pelos professores Luana Grasielle Luca e Juliano Setsuo Violin Kanamota, agradeço pelas contribuições e reflexões que enriqueceram minha trajetória acadêmica.

Por fim, agradeço a Deus, que me fortalece todos os dias, pois sem Ele nada disso seria possível.

SUMÁRIO

Resumo	12
Introdução	7
Metodologia	8
Discussões	9
A escolha do cuidador	9
A mulher como cuidadora	11
Consequências dessa atribuição para saúde mental	15
Análise Funcional do Comportamento de cuidar	19
Cuidando do cuidador	21
Considerações finais	25
Referências	27

Resumo

O Estatuto do Idoso assegura direitos fundamentais às pessoas com 60 anos ou mais, ressaltando a importância da família e da sociedade na proteção e promoção do bem-estar dos idosos. Com o aumento da população idosa, a relevância dos cuidadores, muitas vezes familiares sem a devida formação, torna-se cada vez mais evidente. Como resultado, cresce o número de cuidadores voluntários e informais. Culturalmente, essas responsabilidades têm sido atribuídas principalmente às mulheres, reflexo de uma sociedade machista e patriarcal. O Behaviorismo Radical, baseado na Análise do Comportamento, examina o ato de "cuidar" como comportamentos influenciados por fatores ambientais e culturais, buscando compreendê-los nos níveis filogenético, ontogenético e cultural. O objetivo geral deste trabalho é promover uma reflexão, a partir de um estudo teórico de artigos científicos na literatura nacional e internacional (traduzida), sobre a saúde mental do cuidador e os impactos decorrentes da atividade de cuidar. Foi feita uma análise dos seguintes tópicos: [1] Explicar os fatores que influenciam a escolha do cuidador, com foco nas dinâmicas familiares, culturais e sociais que moldam essa decisão; [2] Discutir o papel predominante da mulher como cuidadora, considerando as expectativas sociais e culturais que impõem essa responsabilidade; [3] Analisar as consequências dessa atribuição para a saúde mental da cuidadora, abordando aspectos como o estresse, a sobrecarga emocional, a ansiedade e a depressão; [4] Apresentar uma tabela de análise funcional para descrever e compreender o comportamento de cuidar; [5] Discutir estratégias e intervenções para "cuidar do cuidador" pensando na prevenção e promoção de saúde, abordando formas de apoio psicológico, práticas de autocuidado, programas de treinamento e redes de suporte.

Palavras chave: Análise do comportamento; Cuidadoras; Idosos; Saúde mental; Mulheres.

Abstract

The Statute of the Elderly ensures fundamental rights for individuals aged 60 and over, emphasizing the importance of family and society in protecting and promoting the well-being of older adults. With the growing elderly population, the relevance of caregivers, often family members without formal training, has become increasingly evident. As a result, the number of voluntary and informal caregivers continues to rise. Culturally, these responsibilities have been assigned primarily to women, reflecting the persistence of a patriarchal and gender-biased society. Radical Behaviorism, grounded in Behavior Analysis, examines the act of caring as a set of behaviors influenced by environmental and cultural factors, aiming to understand them at the phylogenetic, ontogenetic, and cultural levels. The main objective of this study is to promote reflection, based on a theoretical review of scientific articles from national and translated international literature, on caregivers' mental health and the psychological impacts arising from the act of caregiving. The analysis was structured around the following topics: [1] explaining the factors that influence the selection of caregivers, focusing on the family, cultural, and social dynamics that shape this decision; [2] discussing the predominant role of women as caregivers, considering the social and cultural expectations that impose this responsibility; [3] analyzing the consequences of this caregiving role on women's mental health, addressing aspects such as stress, emotional overload, anxiety, and depression; [4] presenting a functional analysis table to describe and understand caregiving behavior; and [5] discussing strategies and interventions aimed at caring for the caregiver, focusing on prevention and health promotion through psychological support, self-care practices, training programs, and support networks.

Keywords: Behavior analysis; Caregivers; Elderly; Mental health; Women.

Introdução

É instituído no Estatuto do Idoso os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, e como é citado no artigo Art. 3. é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar a efetivação desses direitos (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Sendo eles, de acordo com a Lei nº 14.423, de 2022, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A família, como base da sociedade, merece atenção especial do Estado, pois é fundamental na promoção do cuidado e assistência adequada aos idosos. O seu dever é amparar, assegurar sua participação ativa na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e qualidade de vida (Born, 2008). Sendo este, um dos direitos de interesse de pesquisa.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023) o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Com o aumento do envelhecimento populacional, o papel do cuidador de idosos de alta dependência torna-se cada vez mais crucial. Dessa forma, políticas públicas devem ser desenvolvidas para oferecer suporte aos cuidadores, incluindo acesso a programas de capacitação e suporte psicológico.

De acordo com o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (2008), os cuidadores podem ser classificados como empregados comuns com vínculo empregatício, autônomos, domésticos ou voluntários/informais. No entanto, as famílias que não têm suporte econômico não conseguem contratar um profissional especializado e dependem do cuidado voluntário e informal prestado por filhos ou parentes mais próximos. Essa realidade se reflete nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), que mostram que o número de familiares dedicados aos cuidados de idosos em suas incapacidades cotidianas saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019.

Essa dependência do cuidado informal traz diversos desafios. Os familiares cuidadores muitas vezes não possuem treinamento adequado, o que pode afetar a qualidade do cuidado oferecido ao idoso. Além disso, esses cuidadores acumulam a responsabilidade de cuidado com as tarefas domésticas e profissionais. Visto que, sem auxílio ou divisão de tarefas, pode levá-lo ao esgotamento e ao estresse, comprometendo a própria saúde do cuidador (Camargo, 2010).

De forma geral, o comportamento de "cuidar" pode ser entendido como um conjunto de ações observáveis influenciadas por contingências ambientais. Visto que cada comportamento ou grupo de comportamentos possui uma função adaptativa na história do indivíduo e é adquirido através da interação com seu ambiente, contexto e história de vida (Skinner, 1953).

Dessa forma, esta pesquisa fundamentou-se nas interpretações da Análise do Comportamento e em sua filosofia, o Behaviorismo Radical. Essa abordagem compreende o comportamento humano como um fenômeno natural e busca explicá-lo a partir de diferentes níveis de origem e desenvolvimento: a filogênese, a ontogênese individual e a ontogênese sociocultural (Moreira & Medeiros, 2007). A Análise do Comportamento constituiu, portanto, o principal eixo interpretativo deste estudo, ainda que parte dos autores selecionados não trate diretamente do envelhecimento ou da saúde mental de cuidadoras de idosos.

Skinner (1953) propõe três níveis de causalidade para explicar essa interação. No primeiro nível, a filogênese, as características fisiológicas e alguns comportamentos reflexos resultam da evolução da espécie. No segundo nível, a ontogênese individual, o comportamento é moldado pelas interações diretas com o ambiente ao longo da vida, ou seja, pela aprendizagem com experiências pessoais. Por fim, na ontogênese sociocultural, o comportamento é influenciado por variáveis culturais e sociais, como valores, preconceitos e

normas grupais, e é adquirido tanto pela observação de modelos quanto por instruções, o que é responsável por grande parte dos comportamentos humanos.

Partindo dessa fundamentação, o presente trabalho abordará quatro pontos principais: a escolha do cuidador, o cuidar como uma função predominantemente atribuída às mulheres, e as consequências dessa atribuição para sua saúde mental. E por fim, possíveis intervenções para promover a saúde mental, tornar seu ambiente mais reforçador para exercer o cuidado levando em consideração as variáveis que sustentam essa prática.

Discussões

A escolha do cuidador

A profissão de cuidador de idosos de alta dependência foi recentemente reconhecida como uma ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e agora está incluída na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 5162-10 (Manual do Cuidador da pessoa idosa - Born, 2008). É necessário identificar o tipo de contrato de trabalho em que o cuidador de idosos se enquadra, seja ele empregado comum, autônomo, doméstico ou voluntário/informal.

Um cuidador de idosos com vínculo empregatício é um profissional contratado formalmente para prestar cuidados a uma pessoa idosa. Esse vínculo é regido pela legislação trabalhista, que inclui direitos como salário, férias, décimo terceiro salário e outros benefícios (Manual do Cuidador da pessoa idosa - Born, 2008)

O cuidador autônomo de pessoa idosa trabalha de forma independente, sem relação de emprego e sem qualquer subordinação jurídica. Esses cuidadores oferecem seus serviços, uma atividade profissional remunerada, diretamente a clientes, que podem ser indivíduos ou famílias, e são responsáveis pela sua própria gestão financeira, não tendo os mesmos benefícios trabalhistas que os cuidadores com vínculo empregatício (Manual do Cuidador da pessoa idosa - Born, 2008).

O cuidador doméstico é um profissional que presta cuidados a idosos em um ambiente residencial. Esse tipo de trabalho é regulamentado pela legislação que se aplica aos trabalhadores domésticos, incluindo direitos e benefícios específicos. Portanto, para que o cuidador de idoso se enquadre nesta categoria, é necessário que tenha sido contratado e seja remunerado pela própria pessoa ou por familiar dela, sem que para sua contratação haja qualquer aferição de lucro (Manual do Cuidador da pessoa idosa - Born, 2008).

Já o cuidador voluntário, ou informal, de acordo com o Manual do Cuidador da pessoa idosa (Born, 2008), oferece cuidados e assistência a idosos sem receber remuneração. Esse tipo de cuidado é geralmente realizado através de organizações sem fins lucrativos, entidades comunitárias ou em específico a família. Voluntários podem ajudar com atividades diárias, companhia e apoio emocional, e não estão sujeitos a contratos de trabalho ou benefícios trabalhistas.

O aumento da longevidade tem levado a uma necessidade crescente de cuidados integrais para os idosos, visto que pode ocorrer o aumento da incidência de doenças crônicas e a diminuição de sua capacidade funcional. O envelhecimento é um processo que afeta o indivíduo como um todo, envolvendo alterações neurobiológicas, funcionais, neuropsicológicas (Filho & Netto, 2000).

De acordo com Medeiros (2012), a família desempenha um papel essencial na vida do idoso, especialmente à medida que se adapta às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento. A família se torna a principal provedora de cuidados, oferecendo um ambiente onde o idoso é protegido e tem seus direitos respeitados, o que contribui para a preservação de sua dignidade como ser humano e senso de pertencimento (Mazza & Lefevre, 2004).

Na realidade Brasileira, é questionável se a escolha pelo cuidador ocorre de forma voluntária. O comportamento de decidir é essencialmente um processo de geração de

condições que tornarão um dado curso de ação mais provável que outro (Moura & Silveira, 2002). É compreendido como um comportamento influenciado por fatores ambientais e antecedentes, que dependem da história de vida e das contingências atuais às quais cada indivíduo está exposto. Dessa forma, entende-se que as escolhas realizadas pelo indivíduo não são inatas ou mesmo livres, mas sim desenvolvidas com base nos contextos e experiências que moldaram sua história de vida. Ou seja, a escolha do cuidador não é feita ao acaso, e a decisão de assumir essa responsabilidade nem sempre parte do próprio cuidador e pode resultar da falta de outras opções disponíveis. Em alguns casos, um membro da família assume o papel de cuidador de maneira inesperada, movido por um senso de responsabilidade, mesmo sem se identificar inicialmente como cuidador (Cattani & Girardon-Perlini, 2006).

A mulher como cuidadora

A cultura, entendida como fenômeno social, é considerada uma variável dependente. Segundo Skinner (1953/2004), ela se refere ao conjunto de contingências sociais de um grupo, sendo parte integrante do comportamento humano, já que todo comportamento é visto como resultado também de uma história cultural. As práticas culturais são compostas por operantes ou conjuntos de operantes em contingências entrelaçadas, incluindo a reprodução, definidas como padrões de comportamento aprendido que se reproduzem entre indivíduos e gerações de indivíduos (Andery, 2011). Nesse contexto, Ruiz (1998) aponta que o gênero, assim como a raça e a classe social como uma categoria verbal socialmente construída e transmitida entre gerações, mediada através das regras sociais.

Skinner (1981) definiu regras como estímulos especificadores de contingências que funcionam como estímulos discriminativos. Elas envolvem o comportamento verbal, como instruções, ordens, leis, entre outros, que são reforçadas socialmente ao longo do tempo (Albuquerque & Paracampo, 2017). Assim, as regras são criadas a partir de relações entre

estímulos estabelecidos arbitrariamente, criando significados simbólicos (Rose & Bortoloti, 2007). Essas regras se perpetuam nas práticas culturais do patriarcado, controlando o comportamento de homens e mulheres na execução de tarefas. De acordo com Ruiz (2003), certos comportamentos foram definidos como específicos para cada um.

O patriarcado, como sistema de dominação, opera por meio de contingências que amparam práticas culturais de controle dos homens sobre as mulheres (Nicolodi, 2020) determinando como os indivíduos, conforme seu gênero, vivenciam e reproduzem normas sociais. Segundo Saffioti (2015), o termo patriarcado designa uma estrutura de poder sexista/machista, a qual favorece a dominação-exploração. Sob a perspectiva feminista, a atribuição de papéis com base no gênero é entendida como uma limitação as escolhas individuais, perpetuando essas desigualdades de poder.

Para Skinner (1953/2014), o "poder" não é uma qualidade inerente aos indivíduos, ele corresponde à identificação de que determinadas pessoas têm diferentes possibilidades de dispor contingências (reforçadoras ou punitivas) a outras. Portanto, essa estrutura de poder pode se manifestar na forma como as responsabilidades, como o cuidado, são designadas. Outro autor da Análise do Comportamento que traz contribuições importantes para a discussão é Israel Goldiamond (de Fernandes & Dittrich, 2018). O autor ampliou o estudo do conceito de "liberdade" na área, propondo que esta não significaria apenas a ausência de controle coercitivo, mas também a disponibilidade de escolhas genuínas. Para o autor, ser livre significa ter acesso a múltiplas contingências que são igualmente possíveis, ou seja, que a pessoa apresente o repertório comportamental necessário e que haja condições ambientais para as alternativas (de Fernandes & Dittrich, 2018).

Nesse sentido, há um desequilíbrio nas possibilidades de escolha genuína, de forma que aqueles que possuem "poder" apresentam mais possibilidades do que as pessoas exploradas na relação. Em relação ao patriarcado é possível observar um desequilíbrio nas

possibilidades de escolha entre homens e mulheres desde o contexto familiar, no qual homens podem ser mais incentivados à buscar alternativas de carreira, enquanto as mulheres podem ser desincentivadas ou até mesmo impedidas a seguir por essa alternativa, o que limita suas possibilidades de escolha genuínas futuras por uma limitação de seu repertório comportamental (Nicolodi, 2020).

O papel de assistência é pré-determinado e há uma expectativa social para a mulher assumir cargos de cuidado tidos como “naturalmente” femininos (Silva & Santana, 2014). Esse papel é associado à responsabilidade pelo cuidado, tanto no ambiente doméstico quanto no cuidado de outros membros da família (Guedes & Daros, 2009). São criadas redes simbólicas, então, no qual a ideia de “cuidado”

O cuidado refere-se à dedicação, atenção especial, comportamento precavido, zelo, a alguém ou algo (Houaiss & Salles, 2001). A formação do repertório de cuidar na história de vida da mulher pode estar enraizada nos modelos familiares tradicionais. Sendo assim, a modelação, entendida como aprendizagem comportamental por meio da observação e imitação (Goyos et al., 2016) pode desempenhar esse papel de manutenção. Nesse contexto, de acordo com Kimura (1997), há um processo de identificação com o modelo materno, onde o modo de cuidar é reproduzido.

As crianças são expostas a expectativas de gênero e a construção da identidade de gênero desde suas experiências iniciais na infância. As brincadeiras infantis desempenham um papel central ao ensinar papéis diferenciados para meninos e meninas. Desde cedo, as meninas são incentivadas a brincadeiras como "casinha" e "boneca", que reforçam a ideia de que o cuidado é uma responsabilidade feminina. Enquanto os meninos realizam atividades que promovem a ação e liderança, atividades mais expansivas (Cravo, 2006). Dessa forma, a escolha de atribuir o papel de cuidadora às mulheres não é uma característica natural, mas

sim o resultado de uma história de reforço e das agências de controle que mantêm a divisão desigual de atividades na sociedade.

As agências de controle cultural podem ser encontradas através de instituições ou sistemas que exercem o controle sobre o comportamento dos indivíduos no grupo social. As agências descritas são o governo, a religião, a psicoterapia, a economia e a educação (Skinner 1953/2000). Segundo Moreira (2013), as instituições ou agências sociais controlam o comportamento das pessoas ao avaliar e aplicar consequências às suas ações, utilizando critérios como certo/errado, legal/ilegal, pecado/virtude, através de regras, normas e códigos morais.

Com base nessa concepção de Skinner (1953/2000), é possível entender que a escolha do cuidador é fortemente influenciada por diversas agências de controle, como o governo, a igreja e a economia. O governo, por exemplo, atribui à família a responsabilidade pelo cuidado dos idosos, delegando esse papel como um dever familiar, em vez de fornecer apoio institucional adequado. Algumas religiões, por sua vez, reforçam a ideia de que essa responsabilidade recai, sobretudo, sobre as mulheres, perpetuando noções patriarcais que vinculam o cuidado ao papel feminino tradicional. Já a economia exerce uma influência significativa sobre o comportamento por meio de acesso ou restrição a recursos, ou seja, pode restringir as possibilidades de escolha: em muitas situações, a falta de recursos financeiros impede que a família contrate um profissional, levando à opção pelo cuidado informal. Assim, essas três agências moldam não apenas a percepção do que é esperado no cuidado ao idoso, mas também limitam as opções disponíveis, orientando a escolha para um caminho que muitas vezes não reflete a autonomia individual, mas sim as pressões e restrições impostas por esses sistemas.

Outro fator importante que influencia o comportamento de escolha é o julgamento social, que envolve o acréscimo de estímulos aversivos, como críticas e desaprovação social,

direcionadas principalmente às mulheres que optam por não cumprir os papéis socialmente atribuídos a elas. Por exemplo, as mulheres que priorizam suas carreiras em vez de começar uma família, podem enfrentar julgamentos de serem menos femininas e mais egoístas (Lima et al., 2017). Se comportar para evitar essas críticas demonstra que o ambiente social e cultural exerce um controle sobre as escolhas individuais. Em contrapartida, quando a mulher cumpre seus papéis socialmente estipulados, como o de cuidadora, pode receber reforços positivos, como reconhecimento e aceitação social. Porém, essas mulheres podem potencialmente ter prejuízos ao vivenciar esse processo de cuidar. Além disso, a partir da discussão sobre liberdade de Goldiamond (de Fernandes & Dittrich, 2018), é possível afirmar que, a escolha por parte da mulher para o papel de cuidado pode não ser considerada uma escolha livre. Isso pode ser considerado visto o cenário de opressões que a mulher está submetida durante sua vida, o que limita suas alternativas de escolha e a torna menos livre.

Consequências dessa atribuição para saúde mental

Ao abordar a saúde do cuidador da pessoa idosa de alta dependência, é essencial considerar não apenas as condições do ambiente em que ele opera, mas também sua experiência pessoal. Assim, fatores relacionados ao nível de acesso à reforçadores, como a rede de apoio, condição financeira, nível de escolaridade, entre outros, têm papel fundamental na forma como cada cuidador lida com as demandas emocionais. A sobrecarga pode resultar em conflitos familiares, em sentimento de isolamento social e desamparo, que aumentam a vulnerabilidade daquele que cuida (Gutierrez et al., 2021).

A falta de apoio torna os cuidadores mais suscetíveis a doenças, devido às pressões e aos efeitos negativos que essa função exerce no bem-estar físico e emocional (Areosa et al., 2014). Esses fatores geram distúrbios em várias áreas da vida, e o acúmulo de funções pode inviabilizar o tempo necessário para o autocuidado, a ampliação da rede de suporte, capacitação profissional e melhora da situação financeira, o que contribui para o descuido da

própria saúde (Marques, Rodrigues, & Kusumota, 2006). Além disso, a escassez de informações adequadas e de recursos técnicos e sociais comprometem a qualidade do cuidado prestado e a forma como o processo é vivenciado (Bauab & Emmel, 2014). Em decorrência, os idosos podem receber assistência insuficiente e inadequada pelo cuidador informal, o que pode acarretar ao agravamento de sua saúde, além de aumentar o risco de abandono, negligência e até maus-tratos, especialmente em famílias com poucos recursos financeiros (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014). A falta de revezamento entre os familiares no cuidado do idoso dependente e a falta de suporte social influencia na intensidade das implicações negativas reportadas pelos cuidadores (Baptista et al., 2012).

Esse cenário pode impactar as finanças do cuidador, devido tanto aos custos relacionados ao cuidado quanto à necessidade de dedicar tempo integral à função. Muitas vezes, as cuidadoras se veem obrigadas a abandonar ou reduzir sua jornada de trabalho para dedicar-se ao cuidado de idosos (Araujo et al., 2013). O abandono de uma carreira pode levar à perda de habilidades e qualificações, dificultando a reintegração ao mercado de trabalho no futuro. Além disso, essa situação pode perpetuar a dependência econômica, uma vez que as cuidadoras não têm acesso a benefícios vinculados ao emprego formal. Assim, o cuidado pode ultrapassar os limites psicológico, social e econômico.

De acordo com Camargo (2010), o agravamento das fragilidades de doenças crônicas em cuidadores devido à sobrecarga podem gerar depressão, ansiedade, dores generalizadas, cansaço, preocupação, entre outros. A maioria das cuidadoras é composta por mulheres de meia-idade ou idosas (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014), que enfrentam essa gama de problemas de saúde, além de apresentarem menor satisfação com a vida, devido à sua própria fragilidade física. De acordo com Renk et al. (2022), em relação ao parentesco com as pessoas que cuidam, a maior parte são filhas (68%), seguidas por esposas (21%) e, em menor proporção, netas e irmãs (5%). O perfil etário dessas cuidadoras inclui adultas com idades

entre 41 e 60 anos (43%), idosas com mais de 60 anos (37%) e jovens adultas entre 21 e 30 anos (22%).

A ansiedade acometida por essas cuidadoras pode ser definida como um estado emocional desagradável, acompanhado de desconforto somático (respondentes emocionais), que é precedido pela sinalização de um evento aversivo, também chamado de um evento pré-aversivo que evoca respostas de esquiva (Zamignani & Banaco, 2005). De acordo com Zamignani e Banaco (2005), pessoas com padrões ansiosos apresentam um repertório limitado, tanto em habilidades sociais quanto em habilidades necessárias para enfrentar e resolver problemas; uma vez que a esquiva quando muito frequente retira a oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento de repertórios de enfrentamento. O que pode produzir um ciclo de retroalimentação, à medida que os conflitos sociais e problemas de vida não são adequadamente resolvidos, se gera ainda mais ansiedade e esquiva.

O quadro de ansiedade pode ser potencializado por fatores estressores, que, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, correspondem ao contato frequente com estímulos aversivos. A vulnerabilidade social, influenciada por fatores sociodemográficos como baixa renda, escassez de recursos e baixo nível educacional, pode aumentar a exposição a tais estressores (Jesus, Orlandi, & Zazzetta, 2018). Dados indicam que a escolaridade das cuidadoras é, em sua maioria, limitada: 58% concluíram apenas o Ensino Fundamental, 11% finalizaram o Ensino Médio e apenas 30% possuem formação superior (Renk et al., 2022). Essa limitação educacional, aliada a outros fatores sociais, pode contribuir para maior vulnerabilidade à ansiedade.

Pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo relatam envolvimento reduzido em atividades que costumam trazer prazer ou satisfação, bem como alterações no interesse por diferentes atividades (American Psychiatric Association, 2014).

relacionada a perda do efeito de reforço. As atividades reforçadoras que antes proporcionam satisfação e alívio tornam-se menos frequentes ou extintas, e atividades que provocam isolamento social, estresse, sobrecarga aumentam de frequência (Abreu & Abreu, 2020).

As condições opressivas e de desigualdade da condição feminina na sociedade são fatores de risco e podem anteceder a depressão. De acordo com Ludermir (2008), às contingências que definem essas desigualdades (que serão apresentadas posteriormente na Tabela 1) estão comumente ligadas à depressão, como humilhação, inferioridade, sensação de falta de controle sobre o meio e impotência. São variadas as hipóteses psicossociais ligadas ao estudo do gênero na depressão. Pode-se incluir variáveis como a desigualdade social entre os sexos, mulheres com maior responsabilidade social do que o homem, mulheres que receberam uma educação baseada em regras machistas, o ciclo menstrual e menopausa, gestação, puerpério, uso de contraceptivos, entre outros (Baptista et al, 1999).

Mulheres deprimidas frequentemente apresentam padrões verbais, como queixas, críticas e autocríticas, que podem eliciar e intensificar seus estados emocionais, uma vez que essas verbalizações possam ter valor aversivo (Dougher & Hackbert, 2003). No caso de cuidadoras informais de idosos, é comum que as dificuldades vivenciadas e a falta de formação necessária em relação ao cuidado prestado levem à percepção de si mesmas como "fracassadas", agravando ainda mais o sofrimento emocional.

Quando não há possibilidade de fuga do contexto, esse quadro pode ser ainda mais grave, conformando-se em uma condição denominada "desamparo aprendido", caracterizado pela incontrollabilidade do ambiente (Hunziker, 2005). Ambientes com estímulos aversivos e poucas oportunidades de reforço estão diretamente ligados à depressão em mulheres, funcionando tanto como eliciadores dos respondentes da depressão, quanto como mantenedores dos operantes de esquiva dessas contingências (Correia & Borloti, 2011).

Análise Funcional do Comportamento de cuidar

De acordo com Moreira & Medeiros (2007), na perspectiva do behaviorismo radical, a análise funcional busca identificar os determinantes do comportamento a partir da interação entre o organismo e o ambiente. Para compreender melhor essa contingência, essa tabela mostra de forma simplificada como ocorre o comportamento de cuidar. O modelo de análise funcional utilizado é de Nery e Fonseca (2018), baseia-se na tríplice contingência, que identifica antecedentes, respostas e consequências ($A: R \rightarrow C$). Podem ainda ser incluídos os efeitos gerados, emocionais ou de frequência da resposta, e o processo comportamental envolvido na contingência analisada.

Tabela 1

Contingências vivenciadas pelos cuidadores

Contexto histórico	Antecedentes	Respostas	Consequências	Processo	Efeito
--------------------	--------------	-----------	---------------	----------	--------

Mulheres ensinadas culturalmente desde sua infância sobre o papel de cuidar (modelos de cuidado, regras, aprendizagem por contingências)	Idoso com alta dependência de cuidados em todas suas atividades;	-Cuidar do idoso de forma integral; -Entrar em contato com o sofrimento do idoso	Perder emprego; Dificuldade financeira; Diminuição das atividades de lazer;	P- P- P-	-Ansiedade -Depressão -Estresse -Cansaço extremo -Sobrecarga
Mulheres validadas pela sociedade ao exercer o papel de cuidado;	Cuidadora mulher, da família, se vê na obrigação de tal papel.	n independente;	Diminuição do contato social;	P-	-Desgaste físico e emocional
Sociedade reforça o comportamento de cuidar advindo da mulher;	A família não auxilia nos cuidados;		Perda da liberdade;	P-	-Sentimento de abandono e desvalorização.
Punição da sociedade se a mulher não exercer o cuidado.			Interrompimento das ambições pessoais e profissionais.	P-	-Adoecimento físico e psicológico -Aflição
			Perda de identidade.	P-	-Angústia
			Reclamações de quem está sendo cuidado e da família;	P+	
	Idoso com alta dependência de cuidados em todas suas atividades;	Cuidar do idoso de forma integral após algum tempo	Possível validação social de família e amigos;	R+	Felicidade; Sensação de missão cumprida e de reconhecimento;
	Cuidadora mulher, da família, se vê na obrigação de tal papel.		Possível contribuição financeira	R+	Alívio
	A família não auxilia nos cuidados;		Melhora do idoso	R+	Sentir-se livre
			Retirada de cobrança da família;	R-	
			Morte do idoso	R-	

Cuidando do cuidador

A promoção de saúde e a prevenção de doenças representam estratégias promissoras para enfrentar os problemas que afetam os cuidadores informais de idosos. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, essas estratégias propõem a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados a favor da qualidade de vida (Buss et al., 2020).

O envelhecimento é compreendido por uma redução das atividades funcionais e possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente à construção de políticas públicas para o idoso (Camacho & Coelho, 2010). Pode-se compreender políticas públicas como a soma das atividades dos governos, sendo um campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (Souza, 2006).

No contexto brasileiro, percebemos que as políticas públicas de saúde destacam que a família é a primeira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas. Visto que essas famílias não recebem o auxílio social necessário para exercer esse suporte, em especial o cuidador informal do idoso, torna-se uma realidade que chama atenção para a urgência de mudanças nos pilares de atenção à saúde. Há que se estimular o fortalecimento das relações familiares com o propósito de se minimizarem as dificuldades e angústias vivenciadas por ambos, idosos e familiares (Feliciano, Moraes & Freitas, 2004).

Diante da complexidade envolvida na circunstância do cuidado, o cuidador familiar acaba também necessitando de atenção. A implementação de políticas aos cuidadores familiares deve ser um processo amplo e descentralizado com responsabilidades a nível Federal, Estadual e Municipal em coordenação com os Sistemas de Saúde e Assistência

Social (Nogueira & Brauna, 2022). Para isso, é necessário compreender o contexto e a realidade no qual estão inseridos e acolher esse cuidador.

A capacitação dos cuidadores, por meio de cursos e palestras para exercer o cuidado, pode ser o início para a prevenção da saúde tanto dos cuidadores quanto de quem é cuidado. Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais aos cuidadores dentro desse contexto também é importante, o que poderia ajudá-lo a se manter em um melhor estado de bem-estar (Queluz et al., 2017).

De forma ampla, o conceito de competências socioemocionais abrange um conjunto integrado de habilidades que permite aos indivíduos compreender e gerenciar suas emoções, tomar decisões responsáveis, estabelecer relacionamentos saudáveis e resolver problemas de maneira equilibrada (Ricarte & Bueno, 2022). Um desempenho socialmente competente implica em maior qualidade de vida, melhores relacionamentos interpessoais e em um menor índice de depressão, de sobrecarga e de percepção de conflitos familiares (Queluz et al., 2017). Assim, o indivíduo consegue manter relações positivas e de apoio mútuo, e está mais preparado para manejar ou prevenir reações negativas quando surgem novos desafios (Pinto & Barham, 2014).

Karsch (2003) aponta que mais de 90% das famílias não recebem ajuda de serviços, grupos voluntários ou agências particulares. Porém, cerca de 30% destas famílias afirmam que ficariam satisfeitas se pudessem receber algum tipo de auxílio. Os cuidadores necessitam de suporte social para manter a própria saúde e poder cuidar de si mesmos. Como ação interventiva, devem receber visitas periódicas de profissionais da saúde em sua residência para orientações, além de participar de outras formas de supervisão e capacitação, ações de educação permanente.

Nesse cenário, é essencial ampliar o acesso e popularizar informações aos cuidadores sobre os serviços psicossociais nos municípios, onde é oferecido assistência psicológica,

social e apoio para lidar com essas vulnerabilidades. O papel do psicólogo é fundamental para o fortalecimento da saúde mental dos cuidadores, oferecendo suporte na gestão do estresse, do luto e de outros desafios emocionais, como ansiedade e isolamento. Além disso, o profissional contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que favorecem o bem-estar tanto de quem presta cuidado quanto do idoso assistido, promovendo relações mais saudáveis e humanizadas. A preparação para o luto, especialmente em casos de idosos dependentes, é de extrema importância, pois proporciona suporte emocional e social que permite às famílias e aos cuidadores atravessar esse momento com maior tranquilidade, dignidade e resiliência (Fratezi & Gutierrez, 2011). O processo de morrer e a morte do outro despertam sentimentos de medo, raiva, impotência, insegurança, estando mais relacionado à perda e à separação do que a um processo natural da vida (Fratezi & Gutierrez, 2011). Em decorrência da perda, se alteram as contingências de reforçamento vigentes na vida da pessoa e, portanto, é de se esperar que a morte cause grande mudança comportamental em sua vida (Nascimento et al., 2015). Ajustar-se ao mundo sem a pessoa, desenvolver novos papéis sociais significativos, podem ser desafios que o ex cuidador pode enfrentar após a perda desse reforçador de alta magnitude.

A conscientização sobre a importância do autocuidado e descanso, também pode ser um novo caminho a trilhar em busca de uma promoção de saúde mental. Estabelecer um regime de revezamento, assegurados legalmente, no cuidado ao idoso com outro familiar pode ajudar na organização e otimização do tempo do cuidador, reduzindo a sobrecarga. Outra alternativa é o estabelecimento de contribuição financeira com os cuidados do idoso, com base em diretrizes legais que asseguram essa responsabilidade compartilhada entre a família. O investimento governamental em instituições públicas de cuidado humanizado também podem ser uma opção nesse caso.

De acordo com o artigo 45 da Lei 8.213/91 (Brasil, 1991), a pessoa aposentada por invalidez, sendo dependente de terceiros, terá direito a um acréscimo de 25% do valor da aposentadoria para auxiliar nos custos. Pode ser solicitado esse serviço através do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Porém, é exclusivo esse benefício ao aposentado apenas por invalidez. Aqueles que ficaram dependentes de cuidados após aposentadoria, advindo de problemas sérios de saúde, não se enquadram.

Ser cuidador está muitas vezes associado à pobreza, pois também enfrentam uma enorme dificuldade em acessar ou manter o trabalho. Isso se intensifica pela falta de rede de apoio, tendo benefícios trabalhistas reduzidos e redução de progressão na carreira, especialmente para as mulheres (Nogueira & Brauna, 2022). Flexibilizar horários de trabalho pode ser uma forma de evitar discriminação e impacto negativo nesses cuidadores, permitindo que o cuidador tenha mais controle sobre seu tempo, e exercer ambos os trabalhos sem perder a fonte de renda. O horário de trabalho flexível pode diminuir a quantidade de estresse relacionados com o trabalho e melhorar a deslocação dos funcionários, otimizando assim os seus esforços (Baltes et al., 1999). Para isso ocorrer, é necessário o uso de um amplo conjunto de políticas e medidas nos setores social, de saúde e de emprego.

Godinho e Silveira (2004) destacam que as políticas voltadas para as mulheres devem buscar a ampliação de sua autonomia e autossustentação. Essas políticas devem incluir a promoção da capacitação profissional, o aumento do acesso à educação e a reavaliação do papel das mulheres no cuidado familiar. Fortalecer espaços de participação democrática, como o controle social, também se faz necessário para garantir que as vozes das mulheres sejam ouvidas e respeitadas em decisões que impactam suas vidas.

As políticas públicas brasileiras precisam promover o cuidado e a viabilização para que a família possa cuidar, observando como o cuidador se vê dentro desse contexto, o que interfere na execução de práticas que facilitem suas atividades cotidianas. O apoio financeiro

pode facilitar a vida dessas cuidadoras, um “auxílio cuidadora” com um valor mensal compactuando com o valor do salário-mínimo e direito à aposentadoria. Já que muitas não continuam sua vida profissional para se dedicar aos cuidados, esse tempo dedicado pode ser equiparado ao tempo de serviço, garantindo que a cuidadora tenha acesso a benefícios e aposentadoria, similar ao que ocorre com cuidador de idosos com vínculo empregatício.

Políticas de apoio ao cuidador familiar no Brasil, programas exclusivos para ajudar a mulher cuidadora, oferecer-lhes treinamento de excelência, assistência diária em áreas conflagradas, descanso adequado e amparo emocional e financeiro são algumas sugestões de mudanças que podem atuar na promoção e prevenção de sua saúde. Para isso, é necessário regularizar o Estatuto do Cuidador da Pessoa Idosa e implementar novas leis que garantam a proteção e os direitos desses cuidadores informais. Isso trará benefícios não somente aos cuidadores voluntários informais, mas também qualidade e sustentabilidade ao sistema de saúde brasileira.

A Tabela 2 apresenta principais medidas de prevenção e promoção da saúde das cuidadoras de idosos, organizadas em diferentes eixos, como fortalecimento de relações, capacitação, suporte profissional, cuidado com a saúde mental, condições de trabalho e suporte financeiro. Essas estratégias visam apoiar o bem-estar físico e emocional das cuidadoras, prevenindo sobrecarga e promovendo qualidade de vida.

Tabela 2

Cuidando do cuidador

Eixo

Medidas de prevenção e promoção da saúde do cuidador

Fortalecimento das relações e rede de apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Estímulo e fortalecimento das relações familiares - Ampliação do acesso a informações sobre serviços psicossociais e de cuidado
Formação e capacitação contínua	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitação por cursos, palestras e programas de educação permanente - Desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais
Suporte profissional e acompanhamento em saúde	<ul style="list-style-type: none"> -Visitas periódicas de profissionais da saúde ao domicílio - Atuação multiprofissional integrada -Atendimento por psicólogos
Cuidado com a saúde mental da cuidadora	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de ansiedade, depressão e isolamento social - Preparação emocional para o futuro luto de idosos de alta dependência - Conscientização sobre a importância do autocuidado e descanso
Condições de trabalho e suporte financeiro	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de regime de revezamento - Flexibilização de horários de trabalho - Investimento em instituições de cuidado ao idoso de forma humanizada - Políticas públicas que ampliem a autonomia da cuidadora -Apoio financeiro formal, como “auxílio cuidadora”

Considerações finais

Na Análise do Comportamento, "cuidar" é um tipo de comportamento social, como qualquer outro, influenciado por contingências ambientais. As escolhas de cuidado não são inatas, mas resultado das experiências que moldaram a história de vida de cada pessoa.

Culturalmente, há uma expectativa de que as mulheres assumam o papel de cuidadoras, refletindo uma construção social que reforça a desigualdade de gênero, o machismo e o patriarcado. Esse cenário sobrecarrega as mulheres e compromete sua saúde mental.

Destaca-se a importância do reconhecimento e apoio a esses indivíduos, que frequentemente enfrentam desafios emocionais, físicos e financeiros. Além disso, como cuidadoras informais,

elas enfrentam a escassez de informações adequadas, recursos técnicos e apoio social, afetando tanto a qualidade do cuidado prestado quanto a forma como o processo é vivenciado.

É importante reconhecer as limitações deste estudo, uma vez que se trata de um trabalho teórico-conceitual e ainda há poucos estudos sobre o tema sob a perspectiva da Análise do Comportamento. Apesar dessas restrições, a pesquisa apresenta grande relevância acadêmica, pois proporciona reflexões que estimulam uma visão mais empática entre futuros psicólogos. Além disso, a discussão é significativa tanto para profissionais em formação quanto para aqueles já atuantes, ao oferecer uma perspectiva humanizada sobre um grupo frequentemente invisibilizado: as cuidadoras de idosos. Valorizar e dar visibilidade a essas mulheres permite que o psicólogo atue de forma mais sensível e específica, considerando o contexto social, emocional e familiar em que cada cuidadora está inserida. Compreender as contingências do cuidado possibilita desenvolver estratégias de intervenção que reconheçam e valorizem a experiência das mulheres, respeitando sua autonomia e enfrentamento dos desafios estruturais e cotidianos que historicamente lhes são impostos. Dessa forma, o trabalho do psicólogo contribui não apenas para a saúde mental das cuidadoras, mas também para relações de cuidado mais dignas e humanizadas.

Além disso, o estudo contribui para a sociedade ao sugerir estratégias e políticas públicas voltadas à promoção e prevenção da saúde do cuidador, beneficiando também a pessoa idosa dependente. O estudo realça questões relevantes e em expansão, especialmente diante do crescimento da população idosa no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Dessa forma, o trabalho abre espaço para novos debates e impulsiona a realização de pesquisas futuras sob a perspectiva da Análise do Comportamento.

Referências

- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2020). *Ativação comportamental na depressão (1ª ed.)*. Manole.
- Albuquerque, L. C. de, & Paracampo, C. C. P. (2017). Seleção do comportamento por justificativas constituintes de regras. *Trends in Psychology*, 25(4), 2005–2023. <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-23Pt>.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5ª ed.; M. I. C. Nascimento et al., Trad.; A. V. Cordioli, Rev. técnica)*. Artmed.
- Andery, M. A. P. A. (2011). Comportamento e cultura na perspectiva da análise do comportamento. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 2(2), 203–217. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000200006
- Araujo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149–158.
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: Estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 482–494. <https://doi.org/10.15309/14psd150212>.
- Baltes, B. B., Briggs, T. E., Huff, J. W., Wright, J. A., & Neuman, G. A. (1999). Flexible and compressed workweek schedules: A meta-analysis of their effects on work-related criteria. *Journal of Applied Psychology*, 84(4), 496–513. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.84.4.496>.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Oliveira, M. G. de. (1999). Depressão e gênero: Por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em Psicologia*, 7(2), 143–156. Recuperado em 29 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200005&lng=pt&tlng=pt.

- Bauab, J. P., & Emmel, M. L. G. (2014). Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 17(2), 339–352. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011>.
- Born, T. (Org.). (2008). Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa. *Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos*.
- Brasil. (1991). Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm.
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. de A., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980–2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723–4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.
- Camacho, A. C. L. F., & Coelho, M. J. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(2), 279–284. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>.
- Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: Uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231–254. Recuperado em 29 de outubro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&tlng=pt.<http://>.
- Carvalho Filho, E. T., & Papaléo Netto, M. (2000). *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo; Atheneu; 2 ed; 2005. 788 p.
- Cattani, R. B., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2006). Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2), 812. <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.812>.
- Correia, K. M. L., & Borloti, E. (2011). Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta Comportamental*, 19(3), 359-373. Recuperado em 29 de outubro de 2025, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007&lng=pt&tlng=pt.

Cravo, A.C.A. (2006). *Brincadeiras infantis e construção das identidades de gênero* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia).

De-Farias, A. K. C. R., Fonseca, F. N., & Nery, L. B. (Orgs.). (2018). *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. Artmed.

de Fernandes, R. C., & Dittrich, A. (2018). Expanding the behavior-analytic meanings of “freedom”: The contributions of Israel Goldiamond. *Behavior and Social Issues*, 27(1), 4–19.

Dougher, M. J., & Hackbert, L. (2003). Uma explicação analítico - comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 167-184. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&tlng=pt.

Lima, F. I. A. de, Voig, A. E. G. T., Feijó, M. R., Camargo, M. L., & Cardoso, H. F. (2017). A influência da construção de papéis sociais de gênero na escolha profissional. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 19(1), 33–50. <https://doi.org/10.30715/rbpe.v19.n1.2017.10818>.

Feliciano, A. B., Moraes, S. A., & Freitas, I. C. M. (2004). O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cadernos De Saúde Pública*, 20(6), 1575–1585. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600015>.

Fratezi, F. R., & Gutierrez, B. A. O. (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: O processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3241–3248. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>.

Godinho, T., & Silveira, M. L. da (Orgs.). (2004). *Políticas públicas e igualdade de gênero*. Coordenadoria Especial da Mulher, Prefeitura do Município de São Paulo.

- Goyos, C., Piccolo, A., Porto, G., & Lazzarin, T. (2016). Aprendizagem observacional, formação e expansão de classes de estímulos equivalentes. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 2(1). <https://doi.org/10.18542/rebac.v2i1.805>.
- Guedes, O. de S., & Daros, M. A. (2009). O cuidado como atribuição feminina: Contribuições para um debate ético. *Serviço Social em Revista*, 12(1), 122–134. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2009v12n1p122>.
- Gutierrez, D. M. D., Sousa, G. S. de, Figueiredo, A. E. B., Ribeiro, M. de N. de S., Diniz, C. X., & Nobre, G. A. S. S. (2021). Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 47–56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>.
- Houaiss, A., & Salles, V. M. (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Objetiva.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. *Agência de Notícias IBGE*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/.../27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, 25 de junho). Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência de Notícias IBGE*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/.../38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
- Jesus, I. T. M. de, Orlandi, A. A. dos S., & Zazzetta, M. S. (2018). Burden, profile and care: Caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194–204. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: Famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861–866. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>.
- Kimura, A. F. (1997). A construção da personagem mãe: Considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 31(2), 339–343. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200013>.

- Baptista, B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Brondani, C. M., Budó, M. de L. D., & Santos, N. O. dos. (2012). A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147–156. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.
- Ludermir, A. B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18(3), 451–467. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>.
- Marques, S., Rodrigues, R. A. P., & Kusumota, L. (2006). Cerebrovascular accident in the aged: Changes in family relations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 364–371. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300009>.
- Mazza, M., & Lefèvre, F. (2004). A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 68–77. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300008>
- Moreira, J. (2013). *Comportamento e práticas culturais*. Instituto Walden4.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Artmed.
- Moura, C. B., & Silveira, J. M. (2002). Orientação profissional sob o enfoque da análise do comportamento: avaliação de uma experiência. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 19(1), 5–14. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000100001>.
- Nascimento, D. C., Nasser, G. M., Amorim, C. A. A., & Porto, T. H. (2017). Luto: uma perspectiva da terapia analítico comportamental. *Psicologia Argumento*, 33(83). <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO01>.
- Nicolodi, L. de G. (2020). Considerações sobre o patriarcado na perspectiva analítico comportamental (Dissertação (Mestrado)). *Universidade de São Paulo*, São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-17062020-173252/>.
- Nicolodi, L., & Hunziker, M. (2021). O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 17(2). doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11012>.

- Nogueira, J., & Brauna, M. Documento Orientador de Políticas de Apoio ao Cuidador Familiar no Brasil. *Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos*.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525–539. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13043>.
- Presidência da República. (2003). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Casa Civil*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
- Presidência da República. (2022). Lei n.º 14.423, de 22 de julho de 2022. *Casa Civil*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm.
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Del Prette, Z. A. P., Fontaine, A. M. G. V., & Olaz, F. O. (2017). Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares (IHS-CI): Evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 77–86. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1601.09>.
- Renk, V. E., Buziquia, S. P., & Bordini, A. S. J. (2022). Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(3), 416–423. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>.
- Ricarte, M. D., & Bueno, J. M. H. (Orgs.). (2022). *Habilidades socioemocionais* (1ª ed.). Hogrefe.
- Rose, J. C. de, & Bortoloti, R. (2007). A equivalência de estímulos como modelo do significado. *Acta Comportamental*, 15(spe), 83–102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400006&lng=pt&tlng=pt.
- Ruiz, M. R. (1998). Personal agency in feminist theory: Evicting the illusive dweller. *The Behavior Analyst*, 21, 179–192.
- Ruiz, M. R. (2003). Inconspicuous sources of behavioral control: The case of gendered practices. *The Behavior Analyst Today*, 4(1), 12–16.
- Saffioti, H. I. B. (2015). Gênero, patriarcado, violência (2ª ed.). *Expressão Popular*.

- Silva, R. M. F. M., & Santana, R. F. (2014). Diagnóstico de enfermagem "tensão do papel de cuidador": Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 887–896. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13069>.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Skinner, B. F. (1981). *Selection by consequences*. *Science*, 213, 501–504.
- Skinner, B. F. (2014). *Science and human behavior*. B. F. Skinner Foundation.
- Souza, C. (2006). Políticas públicas: Uma revisão da literatura. *Sociologias*, (16), 20–45. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.
- Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1). Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009