

Uma visão analítico-comportamental sobre cuidadoras informais de idosos de alta dependência.

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.

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. 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. 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, enfrentando assim uma carga emocional e física significativa. 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). 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 capítulo abordará a discussão sobre como fatores culturais e sociais moldam o papel do cuidador de idosos de alta dependência e as consequências a sua saúde mental.

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, 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.

Vista sua importância para este capítulo, o cuidador de pessoas idosas voluntário 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 (Manual do Cuidador da pessoa idosa, 2008).

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 morfológicas, funcionais, sociais e psicológicas (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 (Ivatiuk & Amaral, 2004). 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. 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). Esse conceito refere-se à transmissão e preservação de práticas entre as sucessivas gerações de uma cultura (Moreira, 2013).

Nesse contexto, Ruiz (1998) aponta que o gênero, assim como a raça e a classe social, aparece como uma categoria verbal socialmente construída, sendo transmitido entre gerações por meio dessas práticas culturais. Assim, as categorias de gênero moldam os comportamentos e influenciam a continuidade dessas práticas, determinando como os indivíduos, conforme seu gênero, vivenciam e reproduzem normas sociais. Culturalmente, certos comportamentos foram definidos como específicos para homens e mulheres, refletindo uma divisão de papéis que é construída e sustentada socialmente através de contingências sociais (Ruiz, 2003). Além disso, as regras sociais são criadas a partir de relações entre

estímulos estabelecidas arbitrariamente, criando significados simbólicos (De Rose & Bortoloti, 2007), os quais se perpetuam nas práticas culturais do patriarcado.

O patriarcado, como sistema de dominação, opera por meio de contingências que amparam práticas culturais de controle dos homens sobre as mulheres (Nicolodi, 2020). 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, onde é perpetuado essas desigualdades de poder.

Na visão skinneriana, 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 punidoras) a outras (Skinner, 1953/2014). 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. 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, A., 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 & Hunzinker, 2021).

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, desvelo que se dedica a alguém ou algo (Houaiss & Salles, 2001). A formação do repertório de cuidar na história de vida da mulher está enraizada nos modelos familiares tradicionais. 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 por Skinner foram o governo, a religião, a psicoterapia, a economia e a educação (Moreira, 2013). 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. Essas agências de controle são versões mais complexas do controle exercido por grupos sociais, desenvolvidas para melhorar a eficiência na gestão do comportamento humano.

Com base na 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 (Delgado-Herrera, Aceves-Gómez & Reyes-Aguilar, 2024). 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 também ter prejuízos ao vivenciar esse processo de cuidar. Além disso, a partir da discussão sobre liberdade de Goldiamond, 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.

De acordo com Camargo (2010), o agravamento das fragilidades de doenças crônicas em cuidadores devido à sobrecarga física e emocional 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 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, como social, física, emocional, 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, 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 e redes de apoio limitadas (Areosa et al., 2014).

Essa sobrecarga torna os cuidadores informais mais vulneráveis, pois, diferentemente dos cuidadores remunerados, assumem essa responsabilidade por obrigação. 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 (Almeida, 2005).

Consequências dessa atribuição para sua saúde mental

Ao abordar a saúde do cuidador de idosos 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 devido ao acúmulo de funções – cuidados domésticos, parentais e de idosos, além da dupla jornada, combinando essas tarefas com trabalhos remunerados – pode inviabilizar o tempo necessário para o autocuidado, a ampliação da rede de suporte, capacitação profissional e melhora da situação financeira.

Essa situação pode ser agravada por conflitos familiares, isolamento social e desamparo que aumentam a vulnerabilidade daquele que cuida (Gutierrez et al., 2021). Segundo Lacerda e Oliniski (2003), 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, como a ansiedade e a depressão.

A ansiedade 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 ampliado por fatores estressores; que do ponto de vista da Análise do Comportamento podem ser entendidos como o contato frequente com estímulos aversivos. A vulnerabilidade social, devido à fatores sociodemográficos como baixa renda, carência de recursos e baixo nível de estudo (escolaridade), pode comprometer os cuidados oferecidos à pessoa idosa (Jesus, Orlandi, & Zazzetta, 2018), ao aumentar o contato com estímulos pré-aversivos, os comportamentos de fuga e esquiva e os respondentes emocionais. Apesar de possuírem algum nível de escolaridade, a maioria das cuidadoras apresenta uma distribuição educacional limitada: 58% concluíram apenas o Ensino Fundamental, 11% finalizaram o Ensino Médio e apenas 30% possuem formação superior (Renk et al., 2022); o que pode sinalizar uma vulnerabilidade social ao desenvolvimento da ansiedade.

A mulher cuidadora tem respostas comportamentais que podem ser classificadas também como depressão. Pessoas depressivas relatam poucas atividades reforçadoras, e

apresentam efeitos comuns como a diminuição do interesse ou prazer (American Psychiatric Association, 2014) relacionada a perda do efeito de reforço (Abreu & Abreu, 2020). As atividades reforçadoras que antes proporcionam satisfação e alívio tornam-se menos frequentes ou extintas, e atividades que provocam isolamento social, estresse, sobrecarga ocorrem 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 eliciam sentimentos que estão comumente ligados 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).

O contexto da cuidadora é frequentemente aversivo e pode estar ligado à ocorrência de depressão. 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 incontrolabilidade 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, atuam como mantenedores dos operantes de esquiva dessas contingências (Correia & Borloti, 2011).

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, Hartz, Pinto & Rocha, 2020).

O envelhecimento é um processo universal que 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 (Ferreira, 1975).

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. Pois se não houver recursos humanos treinados especialmente para atendê-los, não haverá uma atenção integral, integrada, digna e eficaz (Rodrigues & Rauth, 2002). 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, Barham, Del Prette, Fontaine, & Olaz, 2017).

As habilidades sociais se referem a uma classe específica de comportamentos que um indivíduo emite para completar uma tarefa social e que lhe permitem lidar de maneira adequada com as demandas psicológicas de situações interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2013). 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, Barham, Del Prette, Fontaine, & Olaz, 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. Tendo objetivo de fornecer orientações sobre como lidar com as situações mais desafiadoras, e promover encontros com grupos de apoio mútuo (comunitários) ou auto-ajuda (Karsch, 2003).

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. Dentro disso, pode haver o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento de ansiedade, isolamento, e outros desafios emocionais, como lidar com o processo de morte do idoso dependente. O preparo para um futuro luto é de fundamental importância, tanto para o doente como para sua família, uma atenção relacionada ao suporte emocional e social de modo que tais pessoas enfrentam esse momento com mais tranquilidade e dignidade (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). Reações à perda tendem a ser excessivas nos casos em que parte considerável dos reforçadores positivos da vida do enlutado dependiam do falecido para serem produzidos (Torres, 2010). Ademais, 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, Nasser, Amorim, & Porto, 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 e ficam sem ajuda financeira.

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 permite que os funcionários trabalhem em horários mais adequados às suas necessidades pessoais, podendo diminuir a quantidade de estresse relacionados com o trabalho e deslocação dos funcionários, otimizando assim os seus esforços (Baltes, Briggs, Huff, Wright, & Neuman, 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 de Idoso 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.

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. No contexto brasileiro, o ato de cuidar é crucial, porém exaustivo, com impactos negativos para os cuidadores.

É importante considerar que este estudo possui limitações, pois se trata de um trabalho teórico-conceitual e há poucos estudos sobre o tema na perspectiva da Análise do Comportamento. Apesar dessas restrições, a pesquisa tem grande relevância acadêmica ao proporcionar reflexões que estimulam uma visão mais empática entre futuros psicólogos. 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. Além disso, 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.
- 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. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482011000200006&lng=pt&tlng=pt

- 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.
- 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.
- 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.
- 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*, Brasília, DF, 24 jul. 1991. Recuperado de 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 de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002&lng=pt&tlng=pt

Carvalho Filho, E. T., & Papaléo Netto, M. (2000). *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica*. Atheneu.

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 Comportamentalia*, 19(3), 359–373.

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>

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

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.

de Rose, J. C., & Bortoloti, R. (2007). A equivalência de estímulos como modelo do significado. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 15(3), 83-102.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In F. L. Osório (Ed.), *Social Anxiety Disorders: From theory to practice* (pp. 49–62). Nova Science Publishers.

Delgado-Herrera, M., Aceves-Gómez, A. C., & Reyes-Aguilar, A. (2024). Relationship between gender roles, motherhood beliefs and mental health. *PLOS ONE*, 19(3), e0298750.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298750>

- 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.
- Ferreira, A. B. H. (1975). *Novo Dicionário Aurélio* (p. 27). Nova Fronteira.
- 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>
- 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. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/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. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/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>
- Lacerda, M. R., & Oliniski, S. R. (2003). A enfermeira no contexto domiciliar: Dois lados de uma realidade. *Texto & Contexto Enfermagem*, 12(3), 307–313.
- 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>
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêm!ca*, 11(3), 439–453. <https://doi.org/10.12957/polemica.2012.3734>
- 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.
- Moreira, J. (2013). Comportamento e práticas culturais. Brasília: 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. Campinas.
- Nascimento, D. C., Nasser, G. M., Amorim, C. A. A., & Porto, T. H. (2015). Luto: Uma perspectiva da terapia analítico-comportamental. *Psicologia Argumento*, 33(83), 446–458. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO01>

- Nicolodi, L. de G. (2020). Considerações sobre o patriarcado na perspectiva analítico-comportamental. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/D.47.2020.tde-17062020-173252>
- Nicolodi, L. de G., & Hunziker, M. H. L. (2021). O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 17(2).
- Nogueira, J., & Brauna, M. (2022). Estratégia nacional de cuidado aos cuidadores familiares: Medidas e políticas públicas de apoio. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Recuperado de https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf
- 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. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado de 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. Brasília, DF: Casa Civil. Recuperado de 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/10.1590/1414-462X20223003022>

- Rodrigues, N. C., & Rauth, J. (2002). Os desafios do envelhecimento no Brasil. In E. V. Freitas (Ed.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 106–110). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 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. (Trabalho original publicado em 2004).
- 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>
- Silveira, C. S., & Zago, M. M. F. (2006). Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: Uma revisão integrativa. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 14(4), 614–619. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400021>
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 501–504.
- Skinner, B. F. (2014). *Science and Human Behavior*. Cambridge, MA: The B.F. Skinner Foundation. (Trabalho original publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Souza, C. (2006). Políticas públicas: Uma revisão da literatura. *Sociologias*, (16), 20–45. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>
- Torres, N. (2010). Luto: A dor que se perde com o tempo (...ou não se perde?). In M. R. Garcia, P. R. Abreu, E. N. Cillo, P. B. Faleiros, & P. Piazzon (Eds.), *Sobre Comportamento e Cognição: Terapia Comportamental e Cognitivas* (Vol. 27, pp. 385–393). Santo André, SP: ESETEC Editores Associados.