

Cuidadoras idosas: Saúde mental e tempo dedicado ao cuidado de idosos

Elderly caregivers: Mental health and time dedicated to older adults' caregiving

Cuidadores ancianos: Salud mental y tiempo dedicado al cuidado de ancianos

Martha Dionísio Campos Silva¹ , Dóris Firmino Rabelo² 

Resumo: O objetivo foi verificar em mulheres idosas as associações entre a jornada diária no cuidado de pessoas idosas, os Transtornos Mentais Comuns e as variáveis sociodemográficas. Tratou-se de um estudo *web-based*, no qual 143 mulheres idosas responderam um questionário com: Informações sociodemográficas; Tempo diário gasto no cuidado de idosos; *Self-Reporting Questionnaire-SRQ-20*. Foram realizadas análises bi e multivariadas ($p \leq 0,05$). A responsabilidade do cuidado recaiu sobre a cuidadora idosa em um contexto principalmente rural e de assistência a cônjuges e pais idosos. Uma jornada maior de horas diárias dedicadas ao cuidado esteve representado por idosas em condições de restrição financeira e às atividades de reprodução social, com maior idade e com sinais que indicavam sobrecarga e maior esgotamento físico e emocional.

Palavras-chave: Cuidadores; Cuidado do Idoso; Saúde mental

Abstract: The objective was to verify, in elderly women, the associations between the daily journey in the care of elderly people, Common Mental Disorders, and sociodemographic variables. It was a web-based study, in which 143 elderly women answered a questionnaire with: Sociodemographic information; Daily time spent caring for the elderly; *Self-Reporting Questionnaire-SRQ-20*. Bivariate and multivariate analyses ($p \leq 0.05$) were performed. The care responsibility fell on the elderly caregiver in a mainly rural context and assistance to elderly spouses and parents. A longer journey of daily hours dedicated to care was represented by elderly women in conditions of financial constraint and social reproduction activities, older age, and with signs that indicated overload and greater physical and emotional exhaustion.

Keywords: Caregivers; Elder care; Mental Health

Resumen: El objetivo fue verificar, en ancianas, las asociaciones entre la jornada diaria en el cuidado de ancianos, los Trastornos Mentales Comunes y variables sociodemográficas. Fue un estudio basado en la web, en el que 143 ancianas respondieron un cuestionario con: Información sociodemográfica; Tiempo diario dedicado al cuidado de los ancianos; Cuestionario de Autoinforme-SRQ-20. Se realizaron análisis bivariados y multivariados ($p \leq 0.05$). La responsabilidad del cuidado recayó en el anciano cuidador en un contexto mayoritariamente rural y asistencia a ancianos cónyuges y padres. Un trayecto mayor de horas diarias dedicadas al cuidado estuvo representado por ancianas en condiciones de restricción económica y actividades de reproducción social, mayor edad y con signos que indicaban sobrecarga y mayor desgaste físico y emocional.

Palabras clave: Cuidadores; Cuidado del anciano; Salud mental

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil. E-mail: marthadionisio@aluno.ufrb.edu.br

²Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil. E-mail: drisrabelo@yahoo.com.br

Endereço correspondência: Centro de Ciências da Saúde - UFRB. Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro. Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44.570-000
Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB

Recebido em: 31/08/2024 | Alterado em: 30/06/2025 | Aprovado em: 17/07/2025

Ao longo do envelhecimento, quando a pessoa idosa apresenta perdas que comprometem suas atividades cotidianas, e a necessidade de cuidado é colocado em voga, a responsabilidade é posta às próprias pessoas idosas ou aos familiares (Nunes et al., 2018). A heterogeneidade da velhice, de acordo com as condições socioeconômicas, políticas, de gênero, de raça e de diversidade sexual, se traduz em diferentes necessidades e processos de cuidado bem como na saúde mental das pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas (Minayo, 2021).

A pessoa que cuida de uma pessoa idosa, formal ou informalmente, quase sempre é uma mulher (Hirata, 2022). Historicamente, politicamente e socialmente são vistas como promotoras e autoras do cuidado, um trabalho desvalorizado, por absorver e não gerar “valor” (Federici, 2015). No âmbito familiar, os alimentos preparados, as roupas lavadas, os corpos cuidados e de todo o conjunto de atividades que garantem a produção da vida fazem parte do chamado trabalho de reprodução social, que embora seja indispensável, não é reconhecido como um trabalho. A produção da vida, ainda que essencial, está ancorada na opressão da mulher, do baixo custo para o capital e não está livre dos moldes do capitalismo (Bhattacharya, 2019; Federici, 2019; Cadó, 2020).

A responsabilização desigual das mulheres pelos trabalhos domésticos e de cuidado estende-se à velhice. De acordo com a PNAD Contínua de 2018, 42,3% dos cuidadores tinham mais de 60 anos (Camarano, 2020). Esse trabalho continua sendo exercido pelas mulheres na velhice, mesmo quando elas demandam cuidados, e ao mesmo tempo, atuam como provedoras do lar, pois sua renda é essencial no sistema familiar (Rabelo, 2022). E o processo do cuidar geralmente é conduzido com baixo suporte tanto formal do Estado quanto familiar e econômico, ainda menor quando as mulheres que ocupam esse lugar são idosas (Camarano, 2020; Minayo, 2021).

As novas dinâmicas e arranjos sociofamiliares exigem que as mulheres mais novas das famílias estejam inseridas no mercado de trabalho. Então, o cuidado passa a ser exercido por outra mulher, agora, uma mulher mais velha ou idosa, que mantém esse papel com outros idosos, doentes, adolescentes ou crianças, resultando na exposição de diversos condicionantes que atravessam o cuidado, como baixo nível socioeconômico, número de horas de cuidado, depressão, isolamento social (Nogueira et al., 2022). Bem como estão envolvidas questões políticas, históricas, culturais e sociais em maiores proporções, as quais interferem direta e indiretamente tanto na cuidadora como em quem recebe o cuidado, em especial quando estão inseridos em um contexto com maior vulneração social (Almeida, et al., 2018; Santos et al., 2022).

Oliveira e Caldas (2021) retratam o processo de transição para o papel de cuidadora de uma pessoa idosa e apontam questões como: o despreparo diante das necessidades nos processos do cuidado, a deficiência de suporte dos serviços de saúde, o equilíbrio da atenção entre quem cuida e quem é cuidado, a escassez do autocuidado, a falta ou a inexistência de suporte familiar, baixa renda e escolaridade. Esses elementos geram diversos desdobramentos, dentre eles, o sofrimento psicológico, válvula propulsora de inúmeros prejuízos na vida cotidiana.

Quando essa cuidadora é também uma pessoa idosa esse processo é acentuado. Pode ocorrer uma sobrecarga adicional através das limitações advindas do processo de envelhecimento, da falta de suporte tanto na atenção básica como na média e alta complexidade para a atuação como cuidadora, da renda que pode ser apenas a aposentadoria, do negligenciamento da sua própria saúde, um intenso estado de estresse, sentimentos de incapacidade, angústia, culpa, remorso, ansiedade e depressão, retenção domiciliar e isolamento social (Jesus et al., 2018; Santos et al., 2022). Todos esses fatores tem potencial de comprometer o processo de cuidado, o que pode ocasionar em negligência da pessoa idosa cuidada e até mesmo óbito da cuidadora (Jesus et al., 2018).

A jornada de horas diárias gasta no cuidado é uma preditora da sobrecarga de cuidadores (Chang et al., 2010). A sobrecarga no cuidado está associada a pior saúde mental, como os Transtornos Mentais Comuns (Silva et al., 2022; Nogueira et al., 2022). O Transtorno Mental Comum (TMC) é caracterizado por apresentar estados de ansiedade, irritabilidade, depressão, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração,

dentre outros (Henriques et al., 2018). A prevalência de TMC é maior em mulheres mais velhas e além dos fatores das relações de gênero, os fatores socioeconômicos contribuem para maior vulneração na população feminina (Furtado et al., 2019; Bezerra et al., 2021).

O cuidado de alta intensidade afeta a continuação da prestação de cuidados e a saúde mental da pessoa que cuida, em especial as que não tem suas necessidades de serviços de apoio atendidas (Kumagai, 2017; Kent & Dionne-Odom, 2018). Desenvolver estratégias para otimizar a prestação de suporte a pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas deve ser uma prioridade de saúde pública. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi verificar entre mulheres idosas as associações entre o tempo gasto por dia em atividades destinadas aos cuidados de pessoas idosas, os Transtornos Mentais comuns e as variáveis sociodemográficas.

Método

Participantes

Participaram 143 mulheres idosas, com idade média de 66,5 anos (DP=5,7), todas cisgêneras. A maioria era da região sudeste (52,8%), da zona urbana (93,7%), da raça/cor da pele branca (55,2%), heterossexuais (97,9%), sem deficiência (93%), com alguma condição crônica de saúde (55,9%), com alta escolaridade (51,7% possuíam alguma pós-graduação), com renda acima de 5 salários mínimos (59,5%), não trabalhavam (54,5%), aposentadas/pensionistas (76,9%), chefes de família (66,7%) e que contribuíam totalmente para o sustento familiar (53,1%). Os arranjos de moradia (sozinha=28%; com cônjuge/companheiro(a)=26,6%); com descendentes=18%; com cônjuge e descendentes=14%; outros=13,3%) e o estado civil (casada/união estável=41,3%; divorciada=25,9%; solteira=22,4%; viúva=10,5%) foram variados. Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: a) idade igual ou superior a 60 anos; b) se identificar como mulher.

Instrumentos

1. Ficha de Informações sociodemográficas e de saúde para coletar informações sobre idade, identidade de gênero (cisgênera e transgênera), raça/cor da pele, pessoa com deficiência (sim e não), condição crônica de saúde (sim e não), Saúde geral percebida (1-excelente a 5-péssima), escolaridade (1- sem escolaridade a 8-pós-graduação), região (norte, nordeste, sudeste, centro-oeste e sul), zona de moradia (urbana e rural), faz parte de comunidade tradicional (sim e não), Considera que tem dinheiro suficiente para cobrir as necessidades da vida diária (sim e não), renda familiar (1-1 a 2 SM a 4- mais de 8 SM), vida comparada (em comparação com o passado, você acredita que 1- melhorou de vida a 3-piorou de vida), estado civil (solteira, casada/união civil, viúva, divorciada), arranjo de moradia (sozinha, com cônjuge/companheiro(a), com descendentes, com cônjuge e descendentes, outros), trabalha (sim e não), aposentada/pensionista (sim e não), chefia familiar (sim e não), contribuição para o sustento familiar (1-total a 4-nenhuma), orientação sexual (heterossexual e não heterossexual);
2. Questionário sobre o uso do tempo em atividades de reprodução social, baseado parcialmente no questionário utilizado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios –PNAD Contínua, parte 4 – características de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade. Contém a pergunta: Em um dia normal na sua rotina, quantas horas desse dia você gasta nessas atividades (Tente fazer a conta de acordo com o total das 24h de um dia)? A quantidade de horas é contabilizada quanto às seguintes atividades: afazeres domésticos, trabalho emocional, atividades de cuidado, trabalho voluntário e produção para o próprio consumo e construção para o próprio uso. Nesse estudo foi avaliado o tempo (número de horas) na atividade de cuidado de pessoas idosas (variável contínua), e as variáveis categóricas dicotômicas: as que não fazem essa atividade X as que cuidam de pessoas idosas; jornada de baixa intensidade X alta

intensidade (segundo critérios adotados pelo *Longitudinal Survey of Middle-aged and Elderly Persons* que considerou 20h+ semanais como uma jornada de alta intensidade; Kumagai, 2017).

3. *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*: Instrumento validado no Brasil por Gonçalves et al. (2008), para a detecção de morbidade psiquiátrica na população geral (rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos). As 20 questões que compõem a escala têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Morbidade psiquiátrica significativa está associada a presença de 7 ou mais desses sintomas.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados aconteceu na pandemia da Covid-19, no segundo semestre de 2021, e se deu por meio do envio do link de um formulário online, divulgado em redes sociais como o Facebook, Instagram e WhatsApp e e-mail. O convite para participação na pesquisa continha, além do link do formulário, as devidas informações sobre a pesquisa para o adequado esclarecimento da participante. Todas as participantes foram informadas que antes de responder às perguntas do formulário seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. A aplicação do formulário online se deu de forma individual, com auto-preenchimento, a partir de participação voluntária.

Ao abrir o endereço eletrônico do formulário, a participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os objetivos, os riscos e benefícios estavam expostos. Após o aceite (resposta obrigatória de Aceitar ou Não aceitar participar da pesquisa), a participante era guiada para o questionário. As duas primeiras sessões do questionário obedeciam aos critérios de inclusão e exclusão (respostas obrigatórias).

Procedimento de análise de dados

Foram feitas estatísticas descritivas (frequência, média e desvio-padrão). Foi realizado o teste de qui-quadrado de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação significativa entre as variáveis categóricas dicotômicas (as politômicas foram transformadas em dummy) e o cuidado de pessoas idosas (sim e não). Foram calculadas as razões de chances. Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*) para verificar os preditores do número de horas diárias dedicadas ao cuidado de pessoas idosas. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%.

Aspectos éticos

Este estudo foi devidamente aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 44084621.9.0000.0056) e recebeu apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

Resultados

Eram cuidadoras de pessoas idosas 29,4% das mulheres idosas, com uma jornada média de 3,7 horas diárias (DP= 2,9), sendo que 10,5% delas com uma jornada de alta intensidade e 55,2% contavam com ajuda de alguém para as atividades domésticas de modo geral. A prevalência de TMC nas idosas foi de 30,8%.

As idosas que não eram viúvas, que moravam em arranjos com outras pessoas, que não tinham deficiência e que eram da zona rural foram mais frequentes no grupo das mulheres que cuidavam de pessoas idosas

(Tabela 1). Não houve associação significativa com o score total de morbidade psiquiátrica, mas houve com alguns sintomas emocionais específicos. A jornada de alta intensidade esteve associada a não sentir satisfação nas atividades, à falta de apetite, a não trabalhar e a considerar que não tem dinheiro suficiente para as despesas diárias (Tabela 2). Embora significativas, as associações com a intensidade da jornada devem ser interpretadas com parcimônia pois apresentaram um IC amplo.

Tabela 1. Distribuição de características sociodemográficas segundo o cuidado de pessoas idosas por mulheres idosas (n=143)

Categorias sociodemográficas		Cuida de idosos(as) %		x ² (gl)	p*	OR	IC (95%)
		Sim	Não				
Viúva	Sim	0,0	100,0	6,9(1)	0,008	1,174	1,083-1,274
	Não	14,9	85,1				
Mora com outras pessoas	Sim	26,2	73,8	8,6(1)	0,003	0,242	0,089-0,657
	Não	7,9	92,1				
Pessoa com deficiência	Sim	0,0	100,0	4,5(1)	0,034	1,462	1,302-1,640
	Não	31,6	68,4				
Zona	Urbana	26,1	73,9	10,8(1)	0,001	0,101	0,020-0,509
	Rural	77,8	22,2				

*P valor: nível de significância ≤ 0.05 .

Nota: x²= qui-quadrado; gl = graus de liberdade; OR=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

Tabela 2. Distribuição de características sociodemográficas segundo a intensidade da jornada de cuidado de pessoas idosas por mulheres idosas (n=143)

Categorias sociodemográficas		Intensidade da jornada %		x ² (gl)	p*	OR	IC (95%)
		baixa	alta				
Não sente satisfação nas atividades	Sim	80,9	19,1	5,6(1)	0,018	3,553	1,182-10,677
	Não	93,8	6,3				
Falta de apetite	Sim	75,0	25,0	6,5(1)	0,011	4,074	1,294-12,827
	Não	92,4	7,6				
Trabalha	Sim	95,4	4,6	4,4(1)	0,036	3,758	1,012-13,951
	Não	84,6	15,4				
Considera ter dinheiro suficiente	Sim	93,1	6,9	4,6(1)	0,031	3,160	1,065-9,375
	Não	81,0	19,0				

*P valor: nível de significância ≤ 0.05 .

Nota: x²= qui-quadrado; gl = graus de liberdade; OR=Razão de chances; IC= Intervalo de Confiança

A análise de regressão linear múltipla para verificar os preditores do número de horas dedicadas ao cuidado de pessoas idosas demonstrou haver uma influência significativa da idade e de dois sintomas emocionais relacionados aos TMC na jornada de cuidado ($F(3,33) = 11,289$, $p = 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,462$). Ter maior idade e ter ideias de acabar com a própria vida explicou maior jornada de horas enquanto não conseguir pensar com clareza menor jornada de horas de cuidado de pessoas idosas. A tabela 3 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Tabela 3. Variáveis preditoras da jornada de horas de cuidado de pessoas idosas por mulheres idosas (n=143)

Preditores	Coefficientes padronizados	t	Sig.	R ²	AR ²
	Beta				
(Constant)	-	-2,413	0,022	-	-
Tem tido ideias de acabar com a própria vida	0,634	4,202	0,000	0,284	-
Idade	0,409	3,199	0,003	0,400	0,130
Não consegue pensar com clareza	-0,332	-2,209	0,034	0,462	0,073

Discussão

As idosas que não eram viúvas, que moravam em arranjos com outras pessoas, que não tinham deficiência e que eram da zona rural foram mais frequentes no grupo das mulheres que cuidavam de pessoas idosas. Possivelmente essas idosas cuidavam de cônjuges ou dos próprios pais, conforme pode ser observado em outros estudos (Giacomin et al., 2005; Ceccon et al., 2021; Minayo, 2021; Hirata, 2022), que indicam serem esses os relacionamentos nos quais há maior expectativa de cuidado (Silva & Rabelo, 2017).

No contexto rural as mulheres exercem, sobretudo, trabalhos informais (Furtado et al., 2019). É importante destacar que a realidade de mulheres que envelhecem no contexto rural brasileiro é permeada pela intensificação da pobreza, violência de gênero, sobrecarga de trabalho e do cuidado, pior saúde mental e baixo apoio social, um cenário que pode colocar as cuidadoras em situação de maior vulneração social (Silva et al., 2019).

É interessante notar que embora seja evidente que cuidar demanda fisicamente das cuidadoras, a ausência de idosas com deficiência exercendo essa atividade pode ser pensada também de outra maneira. O trabalho de cuidado pode ser atravessado pela intersecção do capacitismo nas relações de gênero e classe. Isto é, o cuidado como espaço de opressão e ao mesmo de identidade e senso de valor para mulheres, pode ser negado à mulheres com deficiência mais por concepções capacitistas de impossibilidade de ocupação desse lugar do que pelas limitações específicas delas (Rabelo, 2022).

A jornada de alta intensidade nesse estudo esteve associada a sintomas emocionais e físicos, a uma dedicação exclusiva ao lar e à percepção de restrição financeira. Esses dados indicam o ônus advindo do cuidado de longa duração e seus desdobramentos na saúde física, mental e no orçamento familiar. Como uma atividade não remunerada, leva ao empobrecimento de mulheres e à menor proteção social e previdenciária (Minayo, 2021). É importante lembrar que o cuidado vai para além do bem-estar físico, envolve o acompanhamento médico, o gerenciamento de medicamentos, além de lidar com a deterioração da saúde física e mental de quem está sendo cuidado, isto é, a construção de toda um arcabouço psicológico e emocional que exige muito da cuidadora (Bhattacharya, 2019; Federici, 2019; Rabelo, 2022).

Por exemplo, embora a presença de um parceiro, em um primeiro momento, possa fornecer auxílio e suporte emocional aos cuidadores informais de idosos, as crescentes demandas da tarefa de cuidar podem levar a sobrecargas biopsicossociais e a um comprometimento das relações conjugais (Teixeira et al., 2022). Outros estudos mostraram a associação entre a alta sobrecarga no cuidado e o sofrimento mental da pessoa que cuida de pessoas idosas (Bezerra et al., 2021; Chang et al., 2010; Silva et al., 2022; Kent & Dionne-Odom, 2018; Kumagi, 2017; Nogueira et al., 2022; Santos et al., 2019; Santos et al., 2022; Silva et al., 2020; Teixeira et al., 2022).

Ter maior idade e ter ideias de acabar com a própria vida explicou maior jornada de horas enquanto não conseguir pensar com clareza menor jornada de horas de cuidado de pessoas idosas. Os agravos da saúde mental da cuidadora podem piorar à medida que aumenta o tempo gasto no cuidado (Chang et al., 2010; Kumagai, 2017; Kent & Dionne-Odom, 2018; Minayo, 2021). As pessoas idosas cuidadoras enfrentam repercussões negativas decorrentes das concessões e dos esforços que realizam no cuidado a outras pessoas idosas, tais

como o agravamento de doenças preexistentes, além de dores e cansaços físicos, lesões nas costas, úlceras gástricas, pressão alta, dentre outros que podem surgir durante a atividade de cuidado e que se intensificam com o próprio envelhecimento (Chang et al., 2010; Santos et al., 2019; Santos et al., 2022; Teixeira et al., 2022).

A falta de apoio formal, as renúncias, a sobrecarga e o desgaste físico e emocional podem levar a restrições na vida social, isolamento e progressão de possíveis problemas de saúde (Jesus et al., 2018; Santos et al., 2022). Por outro lado, sintomas como não conseguir pensar com clareza podem informar sobre uma condição que dificulte o exercício do cuidado intenso, demandando que essa tarefa seja cumprida por outras mulheres da família.

De todo modo, os dados vão ao encontro das evidências da realidade brasileira e latino-americana: o cuidado é uma dimensão das desigualdades de gênero, afetado pelos processos de precarização das condições de vida e saúde (Minayo, 2021). De acordo com Silva et al. (2022), muitas mulheres idosas, ao descreverem o seu sofrimento psíquico, compartilham histórias de vida que incluem vulneração social, sobrecarga de cuidados com a casa e filhos, violência e condições precárias de trabalho. O status social e os atravessamentos de gênero em conjunto das relações de poder propiciam o sofrimento psíquico, presentes na própria existência.

A complexidade do cuidado de uma pessoa idosa sendo também uma pessoa idosa, em um contexto de restrição financeira e doméstica, maior idade, e com sinais que indicam sobrecarga mostram que é urgente o desenvolvimento das chamadas ‘políticas da dependência’. Garantir direitos à população idosa e uma assistência qualificada às pessoas dependentes, para que o ônus não recaia somente sobre as mulheres da família, é fundamental para equilibrar as responsabilidades públicas e privadas (Minayo et al., 2021). Observa-se que além do cuidado ser um problema político de primeira ordem, o trabalho de reprodução social das mulheres não se encerra na velhice e isso precisa fazer parte das reflexões de profissionais de saúde e da assistência social para que o trabalho técnico não seja mais um instrumento a favor de desigualdades e manutenção de privilégios ou para a desresponsabilização do Estado (Rabelo, 2022; Federici, 2019; Cadó, 2020).

Algumas limitações desse estudo precisam ser consideradas. A coleta dos dados ocorreu durante a pandemia da Covid-19 e de forma online, o que implicou em uma amostra majoritária de mulheres brancas com maior acesso às tecnologias da informação, maior escolaridade e renda; além da configuração das respostas em um contexto de crise sanitária. Ainda, pode ter sido difícil para as mulheres contabilizar o tempo gasto diário nas atividades de cuidado pois o trabalho de reprodução social envolve diversas atividades concomitantes. Por fim, a parcela de mulheres com uma jornada de cuidado de alta intensidade foi pequena e, portanto, os dados precisam ser interpretados com parcimônia. Assim, ressalta-se a importância do investimento em mais estudos com cuidadoras idosas, com uma amostra mais heterogênea, e que sejam capazes de acompanhar as repercussões psicossociais do cuidado ao longo do tempo.

Considerações Finais

Nesse estudo, a tarefa de cuidar de pessoas idosas ou à sua jornada de horas não apresentou associação com o score geral do TMC, mas com alguns sintomas específicos. A responsabilidade do cuidado recaiu sobre a cuidadora idosa em um contexto principalmente rural e de assistência a cônjuges e pais idosos. Uma jornada maior de horas diárias dedicadas ao cuidado esteve representada por idosas em condições de restrição financeira e às atividades de reprodução social, com maior idade e com sinais que indicavam sobrecarga e maior esgotamento físico e emocional da cuidadora.

Os dados contribuem para a compreensão dos efeitos do trabalho de reprodução social ao longo da vida e das condições em que o cuidado a pessoas dependentes é exercido na velhice de mulheres. É importante garantir o acesso a serviços de cuidado de qualidade para as pessoas idosas que precisam de assistência, de modo a aliviar a carga de trabalho das cuidadoras informais idosas.

Referências

- Almeida, W. L. S., Ottaviani, A. C., Santos, B. R., Brigola, A. G., Brito, T. R. P., & Pavarini, S. C. L. (2018). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(06), 681-690. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180107>
- Bezerra, H. S., Alvez, R. M., Nunes, A. D., & Barbosa, I. R. (2021). Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders in Women: A Systematic Review. *Public Health Reviews*, 42(160434). <https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234>
- Bhattacharya, T. (2019). O que é a teoria da reprodução social? *Revista Outubro*, 32, 99-113.
- Cadó, I. (2020) Da produção à reprodução: o “lugar” do trabalho das mulheres. In D. E. Martuscelli (Org), *Os desafios do feminismo marxista na atualidade* (pp. 98-72). Chapecó, Coleção marxismo21.
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4169-4176. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
- Ceccon, R. F., Vieira, L. J. E. S., Brasil, C. C. P., Soares, K. G., Portes, V. M., Garcia Júnior, C. A. S., Schneider, I. J. C., & Carioca, A. A. F. (2021). Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 17–26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>
- Chang, H-Y., Chiou, C-J., & Chen, N-S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers’ physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50, 267-271. <https://doi.org/10.1186/s13561-017-0151-9>
- Federici, S. (2015). Sobre o trabalho de cuidado e os limites do marxismo. *Nueva Sociedad Especial em Português*, 256, 97–115.
- Federici, S. (2019). *O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. Elefante.
- Furtado, F. D. S., Saldanha, A. A. W., Moleiro, C. M. M. M., & Silva, J. D. (2019). Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. *Saúde e Pesquisa*, 12(1), 129-140. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>
- Giacomin, K. C., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. F. (2005). Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cadernos De Saúde Pública*, 21(5), 1500-1518. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500024>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Henriques, R. T. M., Cabana, M. C. F. L., & Montarroyos, U. R. (2018). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. *Mental*, 12(22), 35-52.
- Hirata, H. (2022). *O cuidado: teorias e práticas*. Boitempo.
- Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. S., & Zazzetta, M. S. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 199-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Kent, E. E. & Dionne-Odom, N. (2018). Population-Based Profile of Mental Health and Support Service Need Among Family Caregivers of Adults With Cancer. *Journal of Oncology Practice*, 15, 121-131. <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.18.00522>
- Kumagai, N. (2017). Distinct impacts of high intensity caregiving on caregivers’ mental health and continuation of caregiving. *Health Economics Review*, 7 (15), 2-14. DOI 10.1186/s13561-017-0151-9
- Minayo, M. C. S. (2021). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 7-15. <https://www.scielo.br/j/csc/a/54VDDz9vWN5hhhPXXJYbhcC/?lang=pt>
- Minayo, M. C. S., Mendonça, J. M. B., Sousa, G. S., Pereira, T. F. S., & Mangas, R. M. N. (2021). Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 137–146. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020>

- Nogueira, Y. L. S., Santos, V. O., Duarte, L. P., Rodrigues, M. L. A. C., & Barbosa, L. N. F. (2022). Transtornos Mentais Comuns em Cuidadores de Idosos Atendidos pelo SAD: um estudo transversal. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 3(4). <https://doi.org/10.51161/remis/3705>
- Nunes, D. P., Brito, T. R. P., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, 1-12. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gDwwZVvfMd66pNvcf9gqmJR/?format=pdf&lang=pt>.
- Oliveira, S. G. & Caldas, C. P. (2021). Processo de Transição do Familiar para o Papel de Cuidador Familiar de um Idoso Dependente: uma revisão integrativa. *Eferme Foco*, 12(3), 608-614. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3364>
- Rabelo, D. F. (2022). Reprodução Social e Vulnerabilidades de Mulheres Idosas Cuidadoras/Cuidadas. In A. A. W. Saldanha, J. Silva, R. L. W. Azevedo, & O. S. Pinho Neto (Orgs), *Das Vulnerabilidades à Promoção da Saúde* (pp. 195-212). EDUEPB.
- Santos, F. G. T., Harmuch, C., Paiano, M., Trindade, C. A., Radovanovic, C. A. T., Rêgo, A. S., & Carreira, L. (2022). Competência de idosos cuidadores informais de pessoas em assistência domiciliar. *Escola Anna Nery*, 26, e20210288. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0288>
- Santos, W. P., Freitas, F. B. D., Sousa, V. A. G., Oliveira, A. M. D., Santos, J. M. M. P., & Gouveia, B. L. A. (2019). Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*, 10(2), e607. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
- Silva, B. I. B. M., Barros, J. F. C. L., Freire, S. E. A., Negreiros, F., & Macedo, J. P. (2019). Produção da Psicologia no Brasil sobre mulheres rurais: revisão sistemática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 163-178. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.163-178>
- Silva, C. B. V., Luz, I. G. D., Pereira, I. P. C., Junior, J. C. B. S., & Oliveira, K. R. S. G. (2020). Sobrecarga e transtornos mentais comuns em cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos. *Brazilian Journal of Development*, 6(9), 72429-72440. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-623>
- Silva, J., Souza, J. F., & Gomes, D. P. F. S. (2022). Doenças dos Nervos como Expressão de Sofrimento Psíquico de Pessoas Idosas em Contextos Rurais. In A. A. W. Saldanha, J. Silva, R. L. W. Azevedo, & O. S. Pinho Neto (Orgs), *Das Vulnerabilidades à Promoção da Saúde* (pp. 131-146). EDUEPB.
- Silva, L. L. N. B. & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando famílias*, 21(1), 80-91. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&tlng=pt
- Teixeira, L. A., Borges, M. C., Abreu, D. P. H., Ribeiro, K. B., Shimano, S. G. N., & Martins, L. J. P. (2022). Cuidadores de idosos em cuidados paliativos: nível de sobrecarga e sintomas depressivos. *Fisioterapia em Movimento*, 35, e35132. <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2022.35132.0>