O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 21 | Nº 61 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14994523

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

CUIDAR E TRABALHAR: DESAFIOS DAS REDES DE APOIO DE PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS EM CUIDADOS PALIATIVOS[1]

Charles Vieira da Silva[2]

Cristina Fioreze[3]

Cínthia Roso Oliveira[4]

Resumo

O estudo aborda os desafios enfrentados pelos membros das redes de apoio de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos, partindo do problema: quem compõe essas redes e como conciliam as demandas do cuidado com as exigências do mundo do trabalho? Para responder a essa questão, adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e de campo. A coleta de dados foi realizada em um hospital de grande porte no estado do Rio Grande do Sul, envolvendo dois grupos: 15 pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos e 18 membros de suas redes de apoio, indicados pelos próprios idosos. Os dados foram coletados em duas etapas: (i) aplicação do instrumento mapa de rede junto aos idosos hospitalizados e (ii) entrevistas semiestruturadas com os membros de suas redes de apoio. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo, com categorias emergentes organizadas a partir dos discursos dos participantes. As categorias emergentes foram: a) quem compõe a rede de apoio: familismo e feminização do cuidado; b) vulnerabilização da rede de apoio: renda, trabalho e saúde mental em risco; c) entre o trabalho e o hospital: desafios para se fazer presente. Os resultados evidenciam redes de apoio escassas e restritas ao âmbito familiar, sem suporte significativo de serviços públicos. Observou-se a sobrecarga das mulheres na prestação do cuidado, reforçando a lógica familista da proteção social brasileira. Constatou-se uma precária conciliação entre trabalho e cuidado, resultando em vulnerabilização dos cuidadores, comprometimento da renda e impacto negativo na saúde mental. Conclui-se que os familiares, especialmente as mulheres, estão numa corda bamba entre as demandas do cuidado hospitalar, do cuidado doméstico e do mundo do trabalho. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas que garantam condições dignas de cuidado.

Palavras-chave: Cuidado; Família; Gênero; Pessoa Idosa; Rede de Apoio.

Abstract

The study addresses the challenges faced by members of support networks for older adults hospitalized in palliative care, based on the research question: who comprises these networks, and how do they balance caregiving demands with the demands of the labor market? To answer this question, a qualitative, descriptive, and field-based approach was adopted. Data collection took place in a large hospital in the state of Rio Grande do Sul, involving two groups: 15 older adults hospitalized in palliative care and 18 members of their support networks, indicated by the older adults themselves. Data were collected in two stages: (i) application of the network map instrument with the hospitalized older adults and (ii) semi-structured interviews with members of their support networks. Data analysis followed the content analysis technique, with emerging categories organized based on participants' narratives. The emerging categories were: a) who comprises the support network: familism and the feminization of care; b) vulnerability of the support network: income, work, and mental health at risk; c) between work and the hospital: challenges of being present. The results highlight that support networks are scarce and limited to the family sphere, with no significant backing from public services. The study also reveals the overburdening of women in caregiving roles, reinforcing the familist logic of Brazilian social protection. It was found that there is a precarious balance between work and caregiving responsibilities, leading to increased caregiver vulnerability, financial strain, and negative impacts on mental health. The study concludes that family members, especially women, find themselves walking a tightrope between the demands of hospital care, domestic caregiving, and the labor market. The study reinforces the urgent need for public policies that ensure dignified caregiving conditions.

Keywords: Care; Family; Gender; Older Adult; Support Network.

[1] A presente pesquisa contou com apoio institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

[2] Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: charlesvieirasocial@gmail.com

[3] Professora da Universidade de Passo Fundo (UPF). Doutora em Sociologia. E-mail fiorezecristina@gmail.com

[4] Professora da Universidade de Passo Fundo (UPF). Doutora em Filosofia. E-mail: croliveira@upf.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente em todo o mundo, trazendo novos desafios para o campo do cuidado e das políticas públicas. Com o aumento da população idosa, também se ampliam as enfermidades características dessa fase da vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos se fortalecem como alternativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes quando os cuidados curativos se mostram ineficazes.

No contexto dos cuidados paliativos, as hospitalizações são comuns, o que provoca mudanças no cotidiano da pessoa internada, assim como daqueles que constituem suas redes de apoio. A participação dessa rede no processo de cuidar tem efeitos significativos na saúde física e mental dos pacientes. A família, geralmente o principal suporte na velhice, se depara com um conjunto de desafios relacionados à necessidade de conciliar as demandas do cuidado hospitalar com as responsabilidades próprias do mundo do trabalho.

Esse cenário se torna ainda mais complexo quando considerada a realidade das famílias contemporâneas, cada vez menos disponíveis para assumir adequadamente as funções protetivas que lhe são exigidas. Ou seja, as famílias atuais são menos numerosas e seus membros adultos tendem a trabalhar fora de casa. Além disso, as relações de trabalho tornam-se mais instáveis, de modo que ausências ou atrasos podem colocar em risco a manutenção do emprego. Paralelamente, não se pode ignorar a feminização do cuidado, que faz com que as responsabilidades advindas do ato de cuidar recaiam predominantemente sobre as mulheres, resultando em sobrecarga e impactos negativos em termos de saúde.

O tema dos conflitos – e, em seu contraponto, da conciliação – entre trabalho e cuidado tem ganhado espaço no debate acadêmico político, tornando-se objeto de políticas públicas em diversos países. No caso brasileiro, um marco relevante foi a aprovação, no final de 2024, da Política Nacional de Cuidados. Assim, diante desse cenário, torna-se cada vez mais relevantes a realização de estudos que desvelem as distintas realidades de cuidado e identifiquem as relações de apoio que se constituem no contexto de envelhecimento populacional. Além disso, para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas com dados concretos, é essencial compreender como a família contemporânea lida com as demandas de cuidado de seus membros idosos e as concilia com as exigências do mundo do trabalho.

Com base nessas questões, este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: quem compõe as redes de apoio de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos e como esses integrantes conciliam as rotinas e exigências do cuidado e do mundo do trabalho? Os objetivos do estudo são mapear os sujeitos que fazem parte das redes de apoio de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados

paliativos em um hospital de grande porte do estado do Rio Grande do Sul e compreender como conciliam as demandas de cuidado com as exigências do mundo do trabalho.

Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa descritiva, de campo e de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, com dois grupos distintos: primeiramente, identificaram-se as redes de apoio de quinze pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos; posteriormente, aplicaram-se entrevistas semiestruturadas com dezoito integrantes dessas redes. O roteiro das entrevistas abordou temas como a realidade de trabalho dos participantes, a rotina de cuidado durante a hospitalização, as dificuldades e estratégias para conciliar as demandas de cuidado familiar e do mundo do trabalho, e a percepção sobre os serviços e apoios disponíveis ao cuidador. Os dados foram sistematizados, categorizados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. O marco conceitual da pesquisa ancora-se na teoria social crítica, que propõe uma análise da realidade a partir de sua complexidade, considerando aspectos históricos, estruturais, relações de poder, desigualdades e contradições sociais.

O texto está estruturado em quatro seções, além desta introdução. Primeiramente, apresenta-se o referencial teórico e conceitual que embasa o estudo. Em seguida, detalha-se a metodologia da pesquisa. Na sequência, são expostos e discutidos os resultados. Por fim, são apresentadas as considerações finais.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

No Brasil, segundo dados do último censo, mais de 15% da população já possui 60 anos ou mais e a tendência é de crescimento, o que revela que o país está envelhecendo. Desde o ponto de vista biológico, a velhice é um processo multifatorial, relacionado ao declínio físico que decorre da deterioração progressiva das funções do organismo (HUGHES; REYNOLDS, 2005; LIPSKY; KING, 2015). Em obra clássica sobre a velhice, Beauvoir (1970) propôs um olhar ampliado, demarcando o envelhecimento como fenômeno não apenas biológico, mas que também deve ser compreendido desde os pontos de vista social, cultural e existencial. Nessa perspectiva, denunciou o problema da exclusão e do isolamento das pessoas idosas, culturalmente consideradas um incômodo numa sociedade que valoriza excessivamente a juventude.

Quadros de adoecimento são mais comuns na velhice, com destaque para o avanço de doenças e agravos não transmissíveis, como doenças crônicas ou câncer, o que remete à discussão sobre os cuidados paliativos (EVANS *et al*., 2021; LEI *et al*., 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos são destinados a pacientes cuja enfermidade não responde mais aos cuidados curativos. Trata-se de cuidados voltados para a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus

familiares, considerando a morte um processo natural e proporcionando o cuidado nos aspectos psicológicos, espirituais e emocionais. A abordagem dos cuidados paliativos assume uma perspectiva holística do processo de cuidar; implica a busca da dignidade até os últimos momentos de vida, o que demanda um ambiente acolhedor e a existência de apoio para minimizar as dores e aliviar a angústia de todos os envolvidos no processo (WHO, 2014; RADBRUCH, 2020).

Na velhice, situações em que se faz necessária a hospitalização tendem a ser mais frequentes – inclusive quando se trata de indivíduos em cuidados paliativos – o que demanda o envolvimento de redes de apoio (VELLOSO *et al*., 2022). É vasta a literatura sobre a importância das relações apoiadoras no cuidado, enfatizando seus efeitos nas condições de saúde física e emocional das pessoas em diferentes contextos, dentre eles, junto à pessoa idosa em situação de hospitalização (BENZEIN *et al.*, 2008; VAN DER HEIJDEN, *et al.*, 2020; SANTOS; RUSCHEL; PFEIFER, 2021; HALPERIN *et al.,* 2022; SELLES *et al*., 2022; GRAMAJO *et al.*, 2023).

Redes de apoio referem-se às relações sociais significativas que uma pessoa estabelece ao longo da vida, relações essas caracterizadas por fornecer apoio social. T ais redes de relações podem ser compostas, por exemplo, por membros da família, por colegas de trabalho ou escola, pelos vizinhos, por pessoas ou serviços da comunidade e por instituições sociais. As relações apoiadoras são essenciais para o desenvolvimento do ser humano, já que as interações sociais e os ambientes em que a pessoa está inserida influenciam diretamente em seu crescimento e bem-estar. Numa perspectiva longitudinal, considera-se que as redes de apoio dos indivíduos são dinâmicas e que, a depender do momento da vida, a demanda por apoio varia, como por exemplo na velhice, quando a necessidade de apoio tende a ser maior (BRONFENBRENNER, 1979; SLUZKI, 1997; JULIANO; YUNES, 2014; AMADEI *et al*., 2023).

O suporte prestado pelas redes de apoio é especialmente importante em momentos de estresse e crise. De caráter multidimensional, este suporte se configura de diferentes formas, que não são excludentes entre si. Nesse sentido, pode constituir-se em auxílio para a solução de problemas, ajuda material, de serviços ou financeira, ações que promovam conforto e cuidado, prestação de assistência, informações e orientações, regulação social, dentre outras possibilidades (SLUZKI, 1997; RAPOPORT; PICCININI, 2006). Muito embora as relações apoiadoras possam estar relacionadas a uma multiplicidade de sujeitos, como amigos, colegas de estudo, pessoas do trabalho ou da comunidade, a família costuma ser o principal eixo das redes de apoio, especialmente na velhice (BRITO; CAMARGO; GIACOMOZZI, 2017; CARVALHO, 2022).

Apesar do reconhecimento da relevância do apoio proveniente da família, são crescentes as pesquisas, em diferentes partes do globo, que alertam para a sobrecarga do cuidador familiar e seus

efeitos no processo de cuidar. Em investigação desenvolvida no Brasil, Vale *et al.* (2023) analisaram cuidadores familiares de pacientes com câncer em cuidados paliativos e encontraram sobrecarga moderada a severa, assim como o desenvolvimento de problemas de saúde. Yang *et al.* (2025) estudaram a realidade de famílias cuidadoras de pessoas idosas com câncer, em cuidados paliativos, em áreas com recursos limitados na China, também identificando uma realidade em que os problemas físicos e psicológicos se agravam mutuamente no cuidador e são intensificados face à escassez de suporte. Diante desses quadros, os estudos têm apontado para a necessidade de políticas e intervenções para apoiar os cuidadores e ampliar seu acesso a recursos que minimizem os impactos físicos, mentais e financeiros do cuidado (GE; MORDIFFI, 2017; KOBAYASI *et al*., 2019; WANG *et al*., 2022; DING *et al.,* 2022).

As atribuições de cuidado familiar são, predominantemente, desempenhadas por mulheres. No Brasil, mesmo considerando os avanços do país em relação à redução da taxa de natalidade, à melhoria nos níveis de escolaridade e à inserção das mulheres no mercado de trabalho, a desigualdade entre homens e mulheres nos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos é ainda gritante. Segundo dados do IBGE (2023), em 2022 as mulheres dedicavam 21,3 horas semanais aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos, o que representava quase o dobro do tempo dos homens, que dedicavam 11,7 horas semanais.

A responsabilização principal – quando não exclusiva – das mulheres na organização social dos cuidados evidencia as diferenças entre os gêneros na chamada divisão sexual do trabalho. Nela, aos homens é destinado o trabalho produtivo, que tem como palco o mundo público e é reconhecido e valorizado; às mulheres cabem as tarefas reprodutivas, que acontecem na esfera privada do lar, são pouco valorizadas e carecem de legitimação social enquanto trabalho (HIRATA; KERGOAT, 2007; CRUZ *et al*., 2023; MORORÓ *et al*., 2024).

Essa ideia é exemplarmente desenvolvida por Federici (2004), em obra de referência no feminismo de bases marxistas. A autora discute como o capitalismo se estruturou historicamente não apenas na exploração da classe trabalhadora, mas também a partir da subjugação sistemática das mulheres. Analisando a transição do feudalismo para o capitalismo, Federici demonstra como a organização capitalista do trabalho reforçou uma divisão de funções baseada no gênero, impondo às mulheres o trabalho doméstico e reprodutivo invisibilizado e não remunerado.

Samtleben e Müller (2022) ao discutir os efeitos que a divisão desigual dos cuidados produz na participação das mulheres no mercado de trabalho, demonstram como essa desigual divisão é responsável por perpetuar as disparidades no emprego, contribuindo para o que chamam de armadilha do meio-período, ou seja, quando as mulheres ficam presas a empregos de tempo parcial e baixa

remuneração. Diante disso, argumentam pela necessidade de políticas públicas que, por um lado, apoiem as mulheres com a provisão de serviços – como, por exemplo, cuidado infantil público – e, de outro, incentivem uma distribuição mais equitativa das responsabilidades domésticas.

Essas compreensões remetem às discussões em torno do tema da conciliação (e dos conflitos) entre trabalho e cuidado, ou entre vida profissional e vida familiar (GREENHAUS; BEUTELL, 1985; YUCEL; LAß, 2024), cujas pesquisas vêm ganhando corpo no Brasil no período mais recente (MOSER; DALPRÁ, 2016; FEIJÓ *et al*., 2017; MILTERSTEINER *et al*., 2020; AGUIAR *et al*., 2022). O tema tem sido amplamente estudado ao redor do mundo em distintas disciplinas, tais como sociologia, economia e psicologia.

Greenhaus e Beutell (1985) estudaram os principais fatores que geram conflitos entre os papéis profissionais e familiares. Para tanto, partiram do entendimento de que o conflito entre trabalho e família ocorre quando as demandas de um papel interferem no cumprimento do outro, tornando-os mutuamente incompatíveis e gerando tensões. As principais fontes desse conflito, segundo os autores, são: tempo, estresse/pressão e comportamento. O primeiro ocorre quando as exigências de tempo de um papel dificultam o desempenho no outro papel; o estresse/pressão se dá quando o estresse acumulado em um papel traz consequências para o outro; e o comportamento diz respeito às situações em que os comportamentos exigidos em um papel são incompatíveis com os do outro. Esses conflitos entre os distintos papéis podem ser intensificados por diferentes fatores, tanto no trabalho – quando, por exemplo, há pouca flexibilidade no horário ou alta demanda laboral –, quanto na família – por exemplo, nos casos em que o familiar assume grandes responsabilidades domésticas ou quando não há apoio do cônjuge. Destacam, ainda, que os impactos do conflito trabalho-família variam de acordo com gênero, carreira e fase da vida.

Tendo em vista as configurações da divisão sexual do trabalho, são as mulheres, especialmente as mães, as mais afetadas pelos conflitos entre as demandas oriundas dos papéis do trabalho e do cuidado familiar. Os efeitos desses conflitos não são idênticos e variam de acordo com os distintos contextos de vida e trabalho pelos quais essas mulheres transitam (MINNOTTE *et al*., 2012; YUCEL; CHUNG, 2021; BABIC; HANSEZ, 2021).

Quanto à realidade brasileira, Sorj, Fontes e Machado (2007) sublinham o caráter privado e individualizante com que a questão dos conflitos entre trabalho e cuidado familiar é encarada no país e destacam as tensões que, como consequência, recaem sobre as mulheres-mães. Importa destacar, de outro lado, a pesquisa de Winslow (2005), que analisou dados sobre condições de trabalho de trabalhadores norteamericanos dentro de um intervalo de tempo de vinte anos e observou um aumento no conflito trabalho-família no relato dos homens no período estudado. Isso se justifica, dentre outros

aspectos, pelas mudanças que vêm ocorrendo ao longo dos anos nas expectativas sociais sobre os papéis de gênero, expressando uma maior responsabilização masculina.

A discussão sobre as atribuições de cuidado e seu recorte de gênero deve necessariamente considerar as políticas de proteção social como pano de fundo, dado seu papel fundamental na garantia das condições para o exercício do cuidado. Piven e Cloward (1993), em obra de referência sobre as funções da proteção social nas sociedades, tomam como referência a realidade norteamericana para evidenciar o caráter contraditório dessas políticas. Historicamente concebidas como instrumentos de controle da pobreza e manutenção da ordem, as políticas de proteção social tendem a se expandir ou retrair conforme os contextos de maior ou menor estabilidade, atuando como mecanismo para apaziguar descontentamentos sociais.

Amartya Sen (1999), de outro lado, aborda a importância das políticas de proteção social para o desenvolvimento das sociedades. Na perspectiva teórica do autor, desenvolvimento não se restringe a crescimento econômico, devendo ser entendido como a expansão das liberdades individuais, o que requer investimento em políticas de proteção social. Para Sen (1999), pobreza e vulnerabilidade não podem ser vistas somente como falta de renda; de modo mais amplo, dizem respeito à falta de capacidades, o que limita a liberdade dos indivíduos para viver de acordo com seus valores. O acesso precário à assistência, educação, saúde ou participação social são fatores que restringem as possibilidades de liberdade. Diante disso, embora o mercado seja importante, o papel do Estado é fundamental, pois é ele quem deve garantir políticas de proteção social que possibilitarão que todos tenham condições de exercer suas liberdades. Países com sistemas de proteção social sólidos garantem maior participação da população no mercado de trabalho e na vida pública.

Dado o papel central das políticas de proteção social nas sociedades e sua crescente necessidade em um contexto global de envelhecimento populacional e redução do tamanho das famílias, torna-se fundamental discutir o perfil familista que a proteção social assume sob a égide neoliberal, especialmente em países com pouca tradição em sistemas universais de bem-estar social. Ou seja, em meio a discursos em favor do mercado e da redução dos investimentos públicos, as saídas para as desigualdades sociais passam a ser compreendidas como atribuição dos indivíduos e suas famílias. Com isso, a família é designada como a principal responsável pelo bem-estar de seus integrantes, configurando-se assim a tendência familista das políticas sociais (SARACENO, 2016; ESPING-ANDERSEN, 2000), a qual encontra terreno fértil para se consolidar no Brasil (MOSER; DAL PRÁ, 2016; MORAES *et al*., 2020; FIOREZE; HENRICH; TOAZZA, 2023).

No contexto de ascensão do neoliberalismo, no final do século XX, há um enfraquecimento da noção de direitos universais – que independem do filtro familiar –, própria do Welfare State, e ganha

força uma perspectiva familista, a partir da qual as políticas sociais passam a ser desenhadas de modo a delegar às famílias as responsabilidades pela proteção e bem-estar de seus membros. As famílias são, então, solicitadas a ativar recursos no sentido da provisão do cuidado, assumindo custos não só de ordem financeira, mas também emocional (SANTOS, 2017; MORAES *et al.*, 2020; ESPING-ANDERSEN, 2000).

Na lógica familista, a responsabilidade pelo cuidado recai predominantemente sobre as mulheres, em razão das construções sociais e culturais que moldam os papéis de gênero, conforme discutido anteriormente. Assim, a estratégia familista é costurada por um recorte de gênero que reforça as narrativas da 'mulher cuidadora' e da 'boa mãe', as quais são, grande parte das vezes, assumidas e reproduzidas pelas próprias mulheres (MOSER; DAPLRÁ, 2016; DETONI; MACHADO; NARDI, 2018; MORAES *et al.*, 2020; PIMENTA; SANTOS, 2023).

Partindo do entendimento de que os países da América Latina tendem a ser considerados familistas ou familistas por omissão (quando não há suporte público ou esse suporte é mínimo), o estudo de Barbosa e colaboradores (2023) analisou tendências emergentes nas políticas familiares latinoamericanas, a partir de uma abordagem comparativa entre países. Investigando a evolução das políticas de apoio às responsabilidades familiares de cuidado infantil nos anos 2010, os autores encontraram que a maior parte dos países da região priorizou programas para famílias de baixa renda, adotando um modelo em que o Estado direciona sua responsabilidade aos mais vulneráveis. Alguns países se movimentaram em direção à desfamilização, enquanto outros – como o Brasil – trabalharam numa perspectiva de familismo apoiado. Os autores concluem que, apesar dos avanços observados, a região ainda não avança significativamente rumo a uma adequada corresponsabilização do Estado no cuidado familiar. Na mesma perspectiva, Ferre (2024) desenvolve uma análise sobre as políticas de proteção social latinoamericanas e chama a atenção para o fato de que os governos da região não lograram avançar na direção de regimes de bem-estar universais.

No Brasil, especificamente, a Constituição Federal de 1988 atribui significava importância à família como fonte de cuidado e proteção dos seus membros. Estabelece, por exemplo, em seu artigo 229, que "os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade" (BRASIL 1988). Apesar disso, até o momento não há um sistema robusto e efetivo de apoio às famílias no país. A legislação nacional prevê medidas que auxiliam na conciliação entre trabalho e vida familiar, mas que ainda são consideradas insuficientes, tais como a garantia do atendimento em creche e pré-escola às crianças pequenas, a licença-maternidade, a possibilidade de ausentar-se do trabalho para determinadas situações, como casamento, nascimento ou morte (MOSER DAL PRÁ, 2016; BARBOSA; CAPATO, 2024).

Muito embora as iniciativas existentes sejam ainda restritas e não contemplem os trabalhadores brasileiros em sua totalidade e de forma mais segura, importa destacar que o país aprovou, ao final de 2024, sua Política Nacional de Cuidados (BRASIL, 2024a), a qual se propõe a avançar nessa direção.

Esta seção dedicou-se a apresentar a base conceitual que reflete as escolhas teóricas que sustentam o estudo. Faz-se possível, a partir desse arcabouço, uma análise do tema de investigação numa perspectiva de totalidade, a qual considera suas interfaces com o contexto social, político, econômico e cultural mais amplo, assim como as contradições sociais que se atravessam. Essas compreensões permeiam todo o processo de construção da pesquisa, desde seu delineamento metodológico até a análise dos resultados.

MÉTODO

A pesquisa que originou o artigo delineia-se, de acordo com seu objetivo, como descritiva e de campo. Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, considerada a mais adequada para alcançar os objetivos de (i) mapear os sujeitos que fazem parte das redes de apoio de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos em um hospital de grande porte do estado do Rio Grande do Sul e (ii) compreender como esses sujeitos conciliam as demandas de cuidado com as exigências do mundo do trabalho.

O método qualitativo consiste em um processo interativo de pesquisa, marcado pela reflexividade e pela proximidade com o fenômeno estudado. Ao lidar com dados expressos em palavras, em vez de números, a pesquisa qualitativa se mostra adequada para estudar os fenômenos em seus contextos de ocorrência e nas diversas perspectivas a partir das quais podem ser percebidos (ASPERS; CORTE, 2019; BUSETTO; WICK; GUMBINGER, 2020).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada sob o parecer nº 5.328.971. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes e por eles assinado.

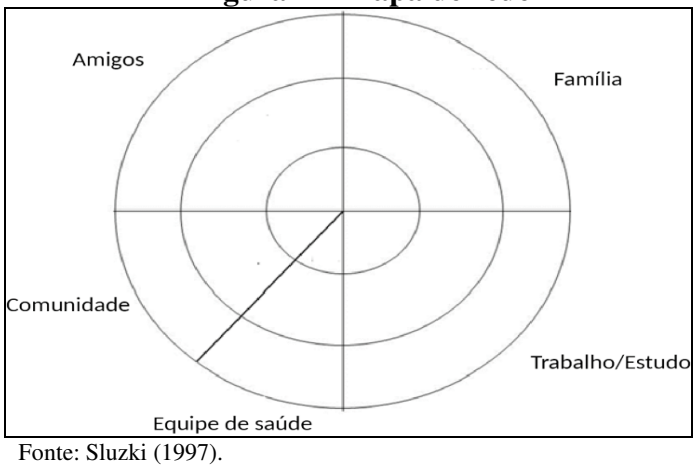
O território da pesquisa foi um hospital escola de grande porte, localizado em um município de aproximadamente 200 mil habitantes no estado do Rio Grande do Sul. A amostragem foi não probabilística por conveniência, de modo que os participantes foram escolhidos em razão das condições de acesso aos mesmos. A amostra foi composta por dois grupos distintos, a seguir descritos: o primeiro foi integrado por 15 sujeitos idosos, com 60 anos ou mais, que se encontravam em internação hospitalar e que estavam na condição de cuidados paliativos. Esses participantes foram identificados por meio de orientação de profissionais da equipe multidisciplinar de saúde. O segundo grupo foi composto por 18

membros das redes de apoio desses idosos, os quais foram por eles indicados. Ou seja, cada pessoa idosa foi solicitada a apontar de um a dois membros de sua rede de apoio, presente(s) durante o período de hospitalização, para participar da pesquisa.

As coletas de dados no hospital que constituiu o território da pesquisa ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2022 e foram realizadas da seguinte forma:

Inicialmente foi aplicado o instrumento mapa de rede, proposto por Carlos Sluzki (1997) (Figura 1), junto a cada um dos 15 idosos hospitalizados, com o objetivo de mapear, individualmente, a rede social de apoio identificada por cada um deles. O instrumento de Sluzki (1997) mapeia as relações sociais da pessoa conforme nível de proximidade com o sujeito – são três círculos concêntricos, quanto mais próximas as relações, mais ao centro elas se situam. As relações são distribuídas em quatro quadrantes, são eles: amizades, família, relações de estudo ou trabalho e relações comunitárias, nesse último incluídos os serviços das políticas públicas, como sistemas de saúde e agências sociais. Segundo Moré e Crepaldi (2012), o mapa é uma ferramenta poderosa na pesquisa qualitativa, pois amplia as possibilidades explicativas ao revelar o impacto das redes sociais significativas no desenvolvimento do sujeito. Juntamente, também foi aplicado questionário para identificação do perfil socioeconômico do participante.

Figura 1 – Mapa de rede



Fonte: Sluzki (1997).

A partir do mapeamento inicial realizado junto a cada idoso, foi solicitado que ele indicasse um ou dois membros de sua rede de apoio, que estivesse presente durante o período de hospitalização, para ser entrevistado. A maioria (12 idosos) indicou uma pessoa e três participantes indicaram duas pessoas.

Com base nisso, foi aplicada uma entrevista semiestruturada junto a cada membro de rede de apoio apontado. A entrevista semiestruturada foi considerada a técnica mais adequada, pois permite uma conversação que favorece a obtenção de informações detalhadas dos entrevistados, mantendo,

simultaneamente, o foco do estudo (RUSLIN, 2022). A entrevista foi devidamente planejada (KALLIO, 2016) e composta por um roteiro, que contou com perguntas acerca dos seguintes tópicos: (i) a realidade de trabalho da pessoa cuidadora; (ii) a rotina de cuidado durante a hospitalização, envolvendo as demandas de cuidado de outros membros da família; (iii) as dificuldades e estratégias para conciliar as demandas do cuidado e do trabalho; e (iv) a percepção sobre os serviços e apoios disponíveis ao cuidador. Juntamente da entrevista, foi aplicado questionário para identificação do perfil socioeconômico do participante.

A definição da quantidade de participantes na pesquisa deu-se pelo método da saturação. A saturação, utilizada em pesquisas qualitativas, representa o momento de interrupção das entrevistas, quando dados coletados começam a apesentar redundância, ou seja, novas informações já não trazem aspectos novos à compreensão do objeto de estudo (MINAYO, 2017; NAEEM *et al.,* 2024). Isso foi possível porque, após cada mapa de rede elaborado junto ao idoso hospitalizado, foi realizada a entrevista com o(s) membro(s) da rede de apoio apontado(s).

Assim, os dados coletados constituem-se em dados primários e são de dois tipos: os mapas de rede aplicados junto às pessoas idosas hospitalizadas e as entrevistas realizadas com os membros de suas redes de apoio.

Quanto à análise desses dados, os mapas de rede foram analisados a partir da sua composição. Considerou-se, assim, seu tamanho, sua densidade, as lacunas de suporte, a intensidade dos vínculos e o tipo de suporte oferecido (SLUZKI, 1997; MORÉ; CREPALDI, 2012; AMADEI, 2023). As entrevistas, por sua vez, foram transcritas, tabuladas e posteriormente analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin (1977), entendida como um conjunto de técnicas analíticas das comunicações, que busca a descrição do conteúdo das mensagens, possibilitando a inferência de conhecimentos relativos à construção destas mensagens. Assim, os dados foram codificados e transformados em categorias não apriorísticas, isto é, que emergiram do contexto. Com base nessas categorias, partiu-se para o tratamento dos resultados e sua interpretação (BARDIN, 1977; VALLE; FERREIRA, 2025).

As categorias de análise, as quais guiaram o processo de apresentação e discussão dos dados são: a) quem compõe a rede de apoio: familismo e feminização do cuidado; b) vulnerabilização da rede de apoio: renda, trabalho e saúde mental em risco; e c) entre o trabalho e o hospital: desafios para se fazer presente.

Na seção que segue, inicia-se com a exposição do perfil dos participantes e das redes mapeadas, para posteriormente serem apresentadas as categorias. Para a apresentação dos dados das entrevistas com os membros das redes de apoio, os participantes foram identificados por números de 01 a 18, preservando-se o sigilo das informações. Todos os textos que se referem a trechos de entrevistas estão

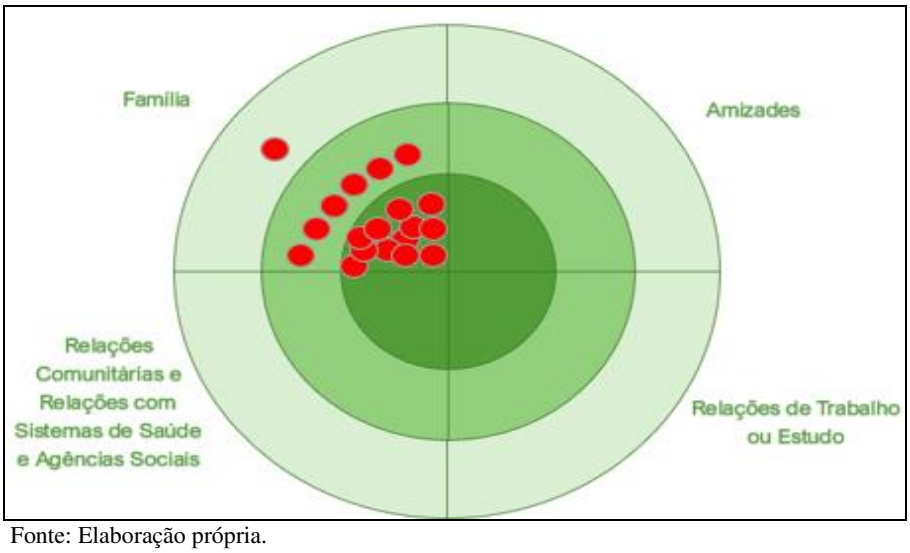
expressos em formato recuado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às pessoas idosas hospitalizadas participantes, tem-se que todas as quinze se encontravam internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), eram residentes do estado do Rio Grande do Sul e provenientes de municípios da região de abrangência geográfica do hospital, sendo que 7 moravam na área urbana e 8 na área rural. O de menor idade possuía 60 anos e o de maior idade, 89. A maior parte tinha 80 anos ou mais na ocasião da pesquisa. Sobre gênero, havia 9 homens e 6 mulheres. Quanto à escolaridade, 2 não eram alfabetizados, 9 tinham o ensino fundamental incompleto, 1 possuía o ensino fundamental completo, 2 tinham o ensino médio completo e 1 possuía ensino superior completo. A maioria encontrava-se aposentada, com histórico de distintas experiências laborais em seu período de atividade econômica, sendo que a agricultura apareceu como predominante.

A primeira etapa do processo metodológico da pesquisa, desenvolvida junto a esses idosos hospitalizados, possibilitou conhecer a composição e o perfil das suas redes de apoio. Na construção do mapa de rede pessoal pelos idosos, todos os integrantes da rede por eles indicados, sem exceção, eram membros da família (ver o agrupamento das quinze redes, que estão apresentadas de forma justaposta na Figura 2), restando evidente a ausência de relações nos outros três quadrantes do instrumento utilizado, quais sejam: amizades, relações de estudo ou trabalho e relações comunitárias – onde se incluem os serviços das políticas públicas. Porque compostas exclusivamente pelas famílias, trata-se de rede de apoio informais.

Figura 2 - Redes de apoio mapeadas pelos idosos, justapostas



Fonte: Elaboração própria.

Os dezoito membros das redes de apoio que foram entrevistados, todos familiares dos idosos, eram pessoas com idades de 18 até 68 anos, sendo a maior parte mulheres (14 pessoas). As relações de parentesco dos entrevistados com os idosos estiveram assim distribuídas: 2 esposas, 1 esposo, 8 filhas, 3 filhos, 2 irmãs e 2 netas.

Quanto à escolaridade, 8 possuíam o ensino fundamental incompleto, 1 tinha o ensino fundamental completo, 1 com ensino médio incompleto, 5 com ensino médio completo e 3 com ensino superior completo. Sobre a atividade laboral, apareceram atividades formais (5 pessoas) e informais (6 pessoas trabalhando como autônomas), com destaque para as seguintes ocupações: técnica de enfermagem, empresário, doméstica, soldadora, funileiro, funcionários públicos, agricultores, médica veterinária e corretora de imóveis. Além disso, 7 pessoas informaram que não estavam inseridas no mercado de trabalho no momento da entrevista e se declararam como aposentadas, do lar ou estudantes. Quanto ao rendimento individual mensal dos membros da rede de apoio participantes, 1 pessoa recebia menos de 1 salário mínimo, 6 referiram receber 1 salário mínimo, 6 informaram o rendimento de 2 salários mínimos, 2 recebiam 3 salários mínimos e 3 pessoas afirmaram receber mensalmente acima de 4 salários mínimos.

As entrevistas com os familiares membros das redes de apoio – que consistiu na segunda etapa do processo metodológico –, articuladas à análise dos mapas de rede realizados, permitiram conhecer a experiência vivenciada, com ênfase na temática da conciliação entre trabalho e cuidado, foco da investigação. Os resultados e a discussão são, na sequência, apresentados a partir das três categorias de análise construídas.

Quem compõe a rede de apoio: familismo e feminização do cuidado

Os mapas de rede elaborados, bem como as entrevistas realizadas, demostraram que, em sua totalidade, as redes de apoio são escassas, de caráter informal e concentradas no quadrante família.

Pesquisas que mapearam redes de apoio de pessoas idosas encontraram resultados parecidos: Brito, Camargo e Giacomozzi (2017), ao analisar a composição das redes de pessoas idosas na comunidade, identificaram a presença significativa de familiares, sendo estes do gênero feminino. No estudo de Carvalho (2022), o quadrante da família também foi o mais expressivo. A pesquisa de Alvarenga *et al.* (2011) encontrou redes pequenas, cujo grupo mais presente é o familiar. Estudos utilizando ferramentas metodológicas distintas do mapa de rede, também encontraram a família como principal eixo de apoio, como é o caso das pesquisas de Tavares e colaboradores (2022) e de Brito e colaboradores (2018). Rabelo e Pinto (2023) aplicaram a ferramenta Mapa Mínimo de Relações do

Idoso junto a pessoas idosas brasileiras e encontraram redes de suporte social reduzidas e compostas predominantemente por familiares, ficando evidente, ainda, a fragilidade deste apoio.

Brito, Camargo e Giacomozzi (2017), com base em Sluzki (1997), entendem que existe uma relação de influência recíproca entre a rede social da pessoa e sua condição de saúde, de modo que quadros de dependência geram deterioração nas redes sociais e vice-versa. Diante disso, supõe-se que a situação de dependência vivenciada pelas pessoas idosas hospitalizadas que participaram desta pesquisa é fator condicionante da tendência de escassez de membros em suas redes.

Em análise à Figura 2, que agrupa as redes mapeadas pelos idosos participantes, chama atenção a ausência de alguma política pública como estruturante das relações apoiadoras, o que confirma os achados de Rabelo e Pinto (2023), em cuja pesquisa não foi identificado nenhum tipo de apoio formal associado ao sistema de saúde. Isso indica a ausência das políticas públicas de proteção social no suporte às pessoas idosas e suas famílias, apontando para uma realidade delineada pelo familismo. Em um cenário em que os idosos tendem a apresentar alto grau de dependência, como é o caso dos cuidados paliativos, as políticas de proteção social teriam papel essencial junto à pessoa idosa e também aos seus cuidadores; essas, por sua vez, não se fazem presentes de modo significativo, restando para os familiares a responsabilidade pelo cuidado.

Os mapas evidenciaram, ainda, redes predominantemente formadas por mulheres, sejam elas filhas, esposas, netas ou irmãs, confirmando a responsabilização feminina pelas atividades do cuidado (MORORÓ, 2024). Vale *et al.* (2023), em seu estudo com cuidadores familiares de pessoas em cuidados paliativos, e Ceccon e colaboradores (2021), em análise às características sociodemográficas de cuidadores familiares em municípios de diferentes regiões do Brasil, também encontraram a predominância das mulheres como cuidadoras.

Essa responsabilidade é naturalizada no imaginário social, inclusive compartilhada pelas mulheres, que muitas vezes a assumem como um dever moral (DETONI; MACHADO; NARDI, 2018) como se observa no discurso de uma entrevistada:

> Tem que ser mulher para cuidar, é mais fácil, e tem só eu para tudo (Entrevistada 12).

As mulheres cuidadoras, ao serem entrevistadas, deixam transparecer a sobrecarga a que estão submetidas, o que é ilustrado com a fala que segue:

> Do serviço para cá, do serviço para cá... daí tem que chegar em casa porque tem que fazer a janta, pra levar no serviço, sabe? (Entrevistada 5)

As mulheres sofrem com o excesso de jornadas em razão das funções de cuidado tradicionalmente atribuídas, seja para com filhos, pais e, tal como no contexto analisado, de pessoas idosas que necessitam de cuidados contínuos. O depoimento da entrevistada a seguir deixa claro o peso subjacente ao papel naturalizado de cuidadora:

> Eu tive que vir. Eu fico com ele 24 horas, é só eu para tudo. Faz dezesseis dias que estamos aqui, é complicado, mas vamos fazer o quê? (Entrevistada 13).

A expressão "é só eu para tudo" – também utilizada pela entrevistada 12, em momento distinto – fala por si a respeito da sobrecarga. Discute-se amplamente a necessidade de reduzir a sobrecarga da mulher cuidadora, o que implica a construção de políticas públicas que operacionalizam outras formas de dividir as responsabilidades pelo cuidado (SAMTLEBEN; MÜLLER, 2022; BRASIL, 2024).

Importa sublinhar que a definição de cuidados paliativos da OMS incorpora a perspectiva de políticas e serviços que forneçam suporte aos familiares envolvidos no processo e o mesmo ocorre com a Política Nacional de Cuidados Paliativos brasileira (BRASIL, 2024b). Apesar disso, na realidade o que se configura é uma oferta inadequada de serviços públicos de apoio às famílias, somada à rigidez na divisão sexual do trabalho, o que contribui para a sobrecarga da mulher e revela o caráter familista da política social brasileira (MOSER; DAPLRÁ, 2016; MORAES *et al*., 2020).

Os dados evidenciam, então, que se está diante de sujeitos – famílias e, mais especificamente, as mulheres dessas famílias – que necessitam de atenção e proteção, o que recoloca na cena a questão: quem cuida do cuidador? (SILVA, *et al.*, 2021; PERDOMO; CANTILLO-MEDINA; PERDOMO-ROMERO, 2022). A discussão sobre a necessidade de provisão de cuidados aos cuidadores familiares tem se tornado recorrente, também no cenário internacional (KULUSKI, 2018; CHAM *et al.,* 2022; MAMOM; DAOVISAN, 2022; YANG *et al.,* 2025). O tema do cuidado ao cuidador, embora não se represente uma novidade, ainda precisa ser debatido, tendo em vista as condições existentes para o exercício do cuidado numa sociedade que demanda, cada vez mais, o cuidado familiar.

Vulnerabilização da rede de apoio: renda, trabalho e saúde mental em risco

De modo articulado com a realidade familista com forte recorte de gênero encontrada na pesquisa, verifica-se um processo de vulnerabilização dos familiares que constituem as relações apoiadoras das pessoas idosas. É um processo emoldurado pelo contexto de fragilização em que já se encontram em razão da experiência de hospitalização e cuidados paliativos pela qual estão passando.

Um importante componente dessa vulnerabilização refere-se aos fatores econômico-financeiros. Os trechos abaixo são elucidativos nesse sentido.

> Vivemos com o Bolsa Família de R$400,00, ele fez um monte de empréstimo e sobrevivemos com R$900,00. Você consegue viver com R$900,00? (Entrevistada 01).
>
> Daí estamos gastando com remédio, tem que comprar fralda que a saúde não está mais fornecendo, e com o que ganhamos não dá (Entrevistada 06).
>
> Agora que estou cuidando dele, praticamente há trinta dias eu não fiz nada da minha vida, eu tinha meus negócios, meus serviços e agora a coisa vai apertar (Entrevistado 14).

Em convergência com essas observações, Gardiner e colaboradores (2014), em revisão sistemática da literatura internacional sobre o impacto econômico do cuidado familiar a pacientes em cuidados paliativos, identificaram que os custos financeiros que envolvem esse cuidado são substanciais para as famílias, envolvendo perda de renda, despesas médicas e gastos com transporte. Boyden *et al.* (2022), em pesquisa com pais de crianças em cuidados paliativos nos EUA, constataram que a maioria dos participantes enfrentava algum nível de dificuldade financeira, sendo que essas dificuldades impactaram no sofrimento psicológico dos pais de forma mais significativa do que os sintomas que os filhos apresentavam.

No contexto nacional, as pesquisas também chamam atenção para a questão da sobrecarga financeira. Santos e colaboradores (2022) perceberam que a demanda por apoio financeiro estava entre as principais necessidades de cuidadores familiares de pessoas idosas internadas em cuidados paliativos, tendo em vista o aumento dos gastos e as novas dinâmicas que emergem do papel de cuidador. Também Lima e Scandola (2018), em seus achados, reforçaram os impactos financeiros na vida familiar em ocasião da internação hospitalar, pois, embora a renda da família possa ser mantida, mesmo que por benefícios previdenciários ou de assistência social, há a necessidade de reorganização para prover os cuidados. Monteiro (2018), em pesquisa com famílias de pessoas idosas internadas em uma enfermaria de cuidados paliativos, identificou que as dívidas não previstas estão entre as principais mudanças que ocorreram na vida familiar no contexto do adoecimento.

Essa realidade precisa ser compreendida à luz do fenômeno do envelhecimento da pobreza no Brasil, isto é, a quantidade de pessoas idosas na população em situação de pobreza aumentou de 2 milhões em 2012 para 2,8 milhões em 2022; quanto à extrema pobreza, o aumento foi de 216 mil idosos em uma década (PUCRS, 2023). A pobreza é um desafio mais grave na velhice, na medida em que, em geral, aumentam os custos com tratamentos de saúde e cuidados especiais. Outro aspecto que agudiza o cenário é a identificação de que cada vez mais os idosos têm se constituído como os principais responsáveis financeiros em suas famílias, existindo uma dependência da renda da pessoa idosa para a

sobrevivência dos demais familiares, principalmente quando se considera famílias em condição de vulnerabilidade socioeconômica (CAMARANO, 2020).

Outro aspecto que contribui a vulnerabilização dos cuidadores familiares entrevistados diz respeito à relação com o trabalho. As necessidades de faltar, se atrasar ou sair mais cedo, assim como a preocupação constante com o familiar hospitalizado enquanto está trabalhando, são situações relatadas tanto pelos trabalhadores formais quanto pelos informais, e que podem colocar em risco a manutenção dos empregos.

> Eu consigo estar com ela só quando eu saio do serviço. No certo, só depois das quatro. Agora mesmo o chefe tá "querendo meu couro", tô fugindo mais cedo pra tá aqui (Entrevistada 05).
>
> [Está] bem difícil, ainda não estou tendo desconto no salário, mas vou ver se pego uma licença, alguma coisa (Entrevistada 02).
>
> Mas de qualquer forma nesses últimos dias, eu particularmente, eu não estava conseguindo tocar nada na verdade, sabe? Agora que eu comecei a me perceber novamente, eu fiquei bem sonso, assim, com esse adoecimento da mãe (Entrevistado 08).

Esses resultados encontram correspondência com estudos de escopo internacional. Lam *et al.* (2022) realizaram uma revisão sistemática da literatura em língua inglesa sobre os impactos em cuidadores informais de idosos que acumulam responsabilidades de trabalho remunerado e cuidados. Constataram a existência de conflitos decorrentes da dupla atribuição, o que afeta a saúde e o bem-estar dos cuidadores, além de produzir efeitos negativos sobre as organizações, uma vez que o engajamento do trabalhador é reduzido, o absenteísmo aumenta e a produtividade diminui; quanto às estratégias buscadas pelos cuidadores em contextos de dupla atribuição, identificaram o uso de licenças ou abrir mão de oportunidades de treinamento e de tempo social. Outra pesquisa, conduzida com cuidadores familiares na Irlanda (LAFFERTY *et al.*, 2022), revelou que equilibrar as responsabilidades de cuidado familiar com o trabalho remunerado pode levar à sobrecarga de papéis e que os cuidadores procuram fazer arranjos no trabalho para acomodar as distintas atividades, o que evidencia a necessidade de maior apoio dos empregadores e opções flexíveis de trabalho. Hoff e colaboradores (2014), por sua vez, investigaram como trabalhadores que atuam como cuidadores informais na Alemanha, Itália, Polônia e Reino Unido conciliam a dupla carga de responsabilidades e encontraram que os trabalhadores adotam diversas abordagens, como flexibilidade de horário, redução de carga horária e apoio de colegas e gestores, destacando a importância do apoio emocional e prático dos empregadores. Ainda, Vos e colaboradores (2025) trabalharam com organizações holandesas e concluíram sobre a importância de culturas organizacionais receptivas à discussão sobre cuidados informais, assim como de políticas claras e flexíveis de apoio ao trabalhador que é também cuidador.

As dificuldades e cargas excessivas vivenciadas pelo cuidador trazem consigo a deterioração de sua saúde mental, conforme evidenciado nos dados coletados por meio das entrevistas. A fala abaixo é emblemática disso.

> Sábado me ataquei dos nervos, chorei, chorei. Deus o livre, nem sonhar eu nunca sonhei que ia passar por isso na minha vida. É bem complicado. Isso modificou um monte para mim. Eu moro aqui perto do [nome do hospital], mas eu venho direto do serviço e quando chamam a gente vem (Entrevistada 05).

Sustentando os achados dessa investigação, pesquisas apontam os impactos do processo de cuidar no cotidiano do cuidador da pessoa idosa, com destaque para a sobrecarga e os prejuízos em termos de saúde emocional, o que amplifica a vulnerabilização do cuidador. Estudos de revisão, de escopo internacional, compararam cuidadores informais com não cuidadores e revelaram que os primeiros tendiam a apresentar mais problemas de saúde mental, como estresse, depressão e ansiedade (ALFONZO *et al*., 2022; JANSON *et al*., 2022). No âmbito nacional, Estevam, Francisco e Silva (2021) analisaram a qualidade do cuidado entre idosos e familiares-cuidadores no município de São Paulo e identificaram alta prevalência de transtornos mentais comuns entre os cuidadores, o que relacionam com a precarização das políticas de proteção social. Santos *et al.* (2022), ao pesquisar familiares cuidadores de pessoas idosas em cuidados paliativos em um hospital de uma capital brasileira, verificaram que esses cuidadores enfrentavam desafios emocionais, demandas financeiras e dificuldades em conciliar sua rotina, concluindo pela necessidade de suporte para o desenvolvimento de controle emocional e minimização de conflitos internos.

Tem-se então, como visto, uma multiplicidade de vulnerabilidades. De um lado, a pessoa idosa em internação hospitalar, que já vivencia diversos processos de vulnerabilidade, não consegue ter toda a atenção de sua rede de apoio, o que prejudica a integralidade do cuidado. De outro lado, os fatores de renda e de trabalho vulnerabilizam ainda mais os familiares responsáveis pelo cuidado – já fragilizados pela condição de hospitalização e finitude de seu familiar – colocando em risco sua saúde mental.

Entre o trabalho e o hospital: desafios para se fazer presente

As exigências do mundo do trabalho conflitam com as demandas do cuidado, dificultando a presença da rede de apoio junto à pessoa idosa que se encontra dependente durante o período de internação hospitalar, conforme se observa nas falas a seguir:

> Trabalhar em frigorífico você sabe como é. Eu não tinha com que deixar ele, ou eu trabalhava ou cuidava dele. Mas a gente precisa comer, né? (Entrevistada 05).

> As pessoas [clientes] não sabem entender as coisas, tu veio aqui, tirou as medidas e não veio fazer [as atividades do trabalho]? Mas eu tô com um problema de saúde na família... mas se tu não vir amanhã, eu vou atrás de outro... é assim que funciona o mundo do trabalho (Entrevistado 09).
>
> Então amanhã provavelmente ele vai ficar sozinho até às sete da noite. Ninguém consegue ficar com ele por causa do trabalho (Entrevistada 06).

A disponibilidade da rede de apoio familiar mostrou-se atrelada à realidade de trabalho de cada sujeito. Assim, as tarefas de cuidado muitas vezes são destinadas àquele familiar que não está inserido no mercado de trabalho, ou que possui maior flexibilidade para estar presente no momento. Os trechos a seguir demonstram essa percepção:

> Sempre estou eu acompanhando. Os filhos no momento não conseguem ficar porque todos eles trabalham (Entrevista 13).
>
> O outro filho veio, disse que tinha os compromissos do trabalho e não ia cuidar. [...] Eu não consigo fazer mais nada além de tá aqui (Entrevistada 15).

Identificou-se que os cuidadores autodeclarados como trabalhadores informais e como servidores públicos apresentaram maior flexibilidade para desempenhar o cuidado, em comparação com aqueles com vínculo formal no setor privado. Os trechos a seguir exemplificam essa constatação – o primeiro faz referência a uma trabalhadora servidora pública; o segundo trecho é de trabalhadora autônoma; e o terceiro é de trabalhadora do setor privado.

> Daí amanhã já tem a outra irmã que é funcionária pública, conseguiu liberação para ajudar a cuidar (Entrevistada 11).
>
> Tipo hoje, eu tive que tá aqui e tinha umas duas empresas pra atender, eu tive que dizer que estava em [cidade em que o hospital se localiza] e não consigo. Mas eu trago o meu computador e fico fazendo os documentos e mandando (Entrevistada 15).
>
> Eu vim para cá no sábado e depois eu falei com o doutor e ele me forneceu um atestado. Eu pedi para ele e eu expliquei a situação e ele me deu um atestado, vamos ver se vão aceitar (Entrevistada 07).

Com base nisso, observa-se que distintas realidades de trabalho apresentam distintos desafios no tocante aos conflitos e à conciliação trabalho-cuidado para o familiar cuidador. Isso reforça a análise de Lam *et al*. (2022), em sua revisão sistemática, de que o apoio aos cuidadores informais deve ser ajustado de acordo com suas necessidades e a natureza do seu trabalho.

A presença do cuidador durante a hospitalização da pessoa idosa é importante e necessária, estando assegurada pelo Estatuto da Pessoa Idosa, no artigo 16: "À pessoa idosa internada ou em

observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico" (BRASIL, 2003).

A participação ativa da família no processo de hospitalização de pacientes idosos é fundamental para a qualidade do atendimento, sendo que a presença do acompanhante durante a internação hospitalar deve ser reconhecida como um direito do usuário (SANCHES *et al.*, 2013; HALPERIN *et al*., 2022). Em alguns casos, porém, pode ocorrer de os acompanhantes serem demandados a desempenhar funções como auxílio de locomoção, troca de fraldas, entre outras tarefas que, a princípio, seriam melhor executadas por um profissional treinado e qualificado. Sanches e colaboradores (2013) afirmam que as redes de apoio geralmente não possuem conhecimento quando se trata de práticas específicas de cuidados com a saúde, reforçando, como primordial, a função educativa da equipe de saúde, que deve levar em consideração todos os aspectos da internação hospitalar.

Analisando experiências de *rooming-in*, isto é, o acompanhamento noturno a pacientes hospitalizados, Van der Heijden *et al*. (2016) observaram que os familiares se sentiam felizes em poder auxiliar, mas também relatavam exaustão física e emocional. Halperin e colaboradores (2022) destacaram, em sua pesquisa, a importância das atitudes dos profissionais para que o envolvimento familiar seja exitoso no processo de hospitalização, destacando a necessidade de que sejam trabalhadas estratégias para manejo dos conflitos que podem emergir nesse contexto.

Outro aspecto a ser destacado nesta pesquisa diz respeito à ausência da menção a serviços sociais públicos nos mapas de rede construídos pelos idosos, o que remete à discussão sobre as políticas de cuidados. Na falta de tais políticas, a família passa a responsabilizar-se inteiramente pelo bem-estar do familiar internado, arcando com os custos disso, não somente financeiros, mas também físicos e emocionais. A população idosa em cuidados paliativos tende a apresentar alto grau de dependência e a família acaba por ter dificuldade em proporcionar o cuidado por múltiplos fatores, necessitando do suporte do Estado. Assim, políticas públicas junto ao idoso e sua rede de apoio tornam-se essenciais nessa discussão, diante de um cenário em que as famílias – leia-se, mulheres –, à sua própria sorte, desempenham a proteção social dos seus membros (ESTEVAM; FRANCISCO; SILVA, 2021; FIOREZE; HENRICH; TOAZZA, 2023).

A compreensão de experiências internacionais no âmbito das políticas públicas de apoio ao cuidado pode iluminar a discussão no Brasil. Cabe destacar, nesse sentido, que o tema do cuidado em situações de dependência é crescente ao redor do mundo. Analisando o contexto europeu, Cruz e colaboradores (2023) constatam que o conceito de cuidado informal tem ganhado espaço nos documentos de organizações governamentais e não governamentais, o que guarda relação com a crise dos sistemas formais de assistência, cortes orçamentários e oferta insuficiente. Matus-López (2015)

analisou os cuidados de longa duração a pessoas em situação de dependência funcional em diferentes países do mundo, classificando-os em seis categorias principais: atendimento residencial, atendimento domiciliar, centros-dia, transferências monetárias para cuidados, serviços de teleassistência e programas de prevenção e promoção da autonomia.

As transferências monetárias (esquemas de *cash-for-care*) encontram-se dentre as políticas e estratégias de apoio ao cuidado mais conhecidas, principalmente no contexto dos países desenvolvidos. Elas consistem em concessões monetárias para pessoas que necessitam de assistência, permitindo com isso apoiar cuidadores informais, assim como incentivar a formalização de um setor de cuidados (LE BIHAN; ROIT; SOPADZHIYAN, 2019).

Discutindo algumas referências, Minayo e colaboradores (2021) explicitam diferentes realidades, como a alemã, em que se pode optar entre receber os serviços de apoio em domicílio ou através das concessões monetárias, que variam conforme o grau de dependência da pessoa idosa. Já na Espanha, a proteção é marcada pela presença da família, mas em algumas regiões são oferecidas modalidades de apoio aos cuidadores informais, como a organização de uma pessoa para aliviar a jornada de trabalho de quem cuida; em outras regiões o poder público oferece ajuda monetária para suprir os gastos extras com a assistência à pessoa idosa. Matus-López (2015), por sua vez, destaca que os países nórdicos europeus se diferenciam dos demais no que tange a cuidados de longa duração a pessoas em situação de dependência funcional, pois seus Estados de Bem-Estar com alta carga tributária permitem modelos de atendimento de ampla cobertura e baseados na provisão formal de cuidados residenciais e serviços domiciliares.

A perspectiva de análise internacional mostra que é possível a existência de políticas públicas de proteção social que facilitem a superação dos conflitos entre as exigências do mundo do trabalho e as demandas do cuidado do cuidado. A Política Nacional de Cuidados brasileira (BRASIL, 2024a) é um passo fundamental no contexto nacional e, a depender dos rumos de sua implementação, pode significar a inscrição do país em um novo patamar na temática da conciliação trabalho-cuidado, incidindo na redução das desigualdades de gênero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bem-estar no processo de finitude de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos requer vínculos afetivos fortalecidos, o que remete à relevância das relações apoiadoras. Os resultados desta pesquisa, porém, evidenciam a fragilidade das redes de apoio desses idosos, restringindo-se ao âmbito familiar e marcadas pela ausência de suporte efetivo de serviços de saúde ou socioassistenciais. A

sobrecarga do cuidado recai, predominantemente, sobre as mulheres, reflexo da lógica familista presente nas políticas sociais brasileiras, que transfere para a família a responsabilidade pelo cuidado e exime o Estado de uma atuação mais substancial.

Diante da análise dos dados da pesquisa, não é possível falar na existência, de fato, de uma conciliação entre as demandas do mundo do trabalho e as demandas do cuidado no contexto da hospitalização do familiar idoso em cuidados paliativos. As famílias, e sobretudo as mulheres, enfrentam um cenário de vulnerabilidade ampliada, marcado pelo acúmulo de responsabilidades, insegurança financeira, preocupações com a preservação do trabalho e impactos significativos na saúde mental.

Essa não é, contudo, uma realidade isolada, mas é o reflexo de um panorama mais amplo, que não se restringe ao recorte pesquisado. O envelhecimento populacional, a redução do tamanho das famílias e a precarização das relações de trabalho reforçam a urgência de políticas públicas que promovam suporte efetivo aos cuidadores familiares. Assim, o Estado deve assumir papel central na formulação de estratégias que viabilizem a conciliação entre trabalho e cuidado, garantindo condições dignas tanto para quem recebe quanto para quem presta esse cuidado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. F. B. *et al.* “O teletrabalho e as mulheres: percepções da conciliação da vida profissional e familiar”. **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 20, n. 6, 2022.

ALFONZO, L. F. *et al.* “Mental health of young informal carers: a systematic review”. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, vol. 57, 2022.

ALVARENGA, M. R. M. *et al*. “Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 5, 2011.

AMADEI, G. N. *et al*. “Análise estrutural e funcional da rede social de usuários do Centro de Atenção Psicossocial: caminhos para a Atenção Psicossocial”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 27, 2023.

ASPERS, P.; CORTE, U. “What is Qualitative in Qualitative Research”. **Qualitative Sociology**, vol. 42, 2019.

BABIC, A.; HANSEZ, I. “The Glass Ceiling for Women Managers: Antecedents and Consequences for Work-Family Interface and Well-Being at Work”. **Frontiers in Psychology**, vol. 12, 2021.

BARBOSA, A. S.; CAPATO, I. M. V. “Políticas Públicas de Conciliação Família-Trabalho: a adoção de uma perspectiva feminista na mobilização do Judiciário pelo acesso a creches”. **Revista Direito e Práxis**, vol. 15, n. 4, 2024.

BARBOSA, P. M. R. *et al.* "Moving away from familism by default? The trends of family policies in Latin America". **Third World Quarterly**, vol. 44, n. 8, 2023.

BARDIN, L. **L'analyse de contenu**. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.

BEAUVOIR, S. **La Vieillesse**. Paris: Gallimard, 1970.

BENZEIN, E. *et al.* "Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses". **Journal of family nursing**, vol. 14, n. 2, 2008.

BOYDEN, J. Y. *et al.* "Pediatric palliative care parents' distress, financial difficulty, and child symptoms". **Journal of pain and symptom management**, vol. 63, n. 2, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/02/2025.

BRASIL. **Lei n. 15.069, de 23 de dezembro de 2024**. Brasília: Planalto, 2024a. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/02/2025.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 3.681, de 7 de maio de 2024**. Brasília: Planalto, 2024b. Disponível em: <www.in.gov.br>. Acesso em: 28/01/2025.

BRITO, A. M. M.; CAMARGO, B. V.; GIACOMOZZI, A. I. "Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social". **Revista Peruana De Psicología**, vol. 23, n. 1, 2017.

BRITO, T. R. P. *et al.* "Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)". **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 21, n. 2, 2018.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development**: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

BUSETTO, L.; WICK. W.; GUMBINGER, C. "How to use and assess qualitative research methods". **Neurological Research and Practice**, vol. 2, n. 14, 2020

CAMARANO, A. A. "Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?" **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 2, 2020.

CARVALHO, A. G. **Condições de vida, saúde e redes de apoio às familiares idosas de policiais militares do estado do Rio de Janeiro** (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

CECCON, R. F. *et al*. "Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 1, 2021.

CHAM, C. Q. *et al. "*Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis". **Healthcare**, vol. 10, n. 12, 2022.

CRUZ, S. A. *et al.* "The concept of informal care: ambiguities and controversies on its scientific and political uses". **Frotiers in Sociology**, vol. 8, 2023.

DETONI, P. P.; MACHADO, P. S.; NARDI, H. C. "'Em nome da mãe': performatividades e feminizações em um CRAS". **Revista Estudos Feministas**, vol. 26, n. 1, 2018.

DING, T. Y. G. *et al.* "Factors associated with family caregiver burden among frail older persons with multimorbidity". **BMC Geriatrics***,* vol. 22, 2022.

ESPING-ANDERSEN, G. **Fundamentos sociales de las economias post-industriales**. Barcelona: Ariel, 2000.

ESTEVAM, E. A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; SILVA, R. A. "Privatização da velhice: sofrimento, adoecimento e violência na relação entre cuidadores e idosos". **Saúde e Sociedade**, vol. 30, n. 3, 2021.

EVANS, C. J. *et al.* "Community-based short-term integrated palliative and supportive care reduces symptom distress for older people with chronic noncancer conditions compared with usual care: a randomised controlled single-blind mixed method trial". **International journal of nursing studies**, vol. 120, 2021.

FEDERICI, S. **Caliban and the Witch**. New York: Autonomedia, 2004.

FEIJÓ, M. R. *et al.* "Conflito trabalho-família: um estudo sobre a temática no âmbito brasileiro". **Pensando Famílias**, vol. 21, n. 1, 2017.

FERRE, J. C. "Welfare regimes in twenty-first-century Latin America". **Journal of International and Comparative Social Policy**, vol. 39, n. 2, 2024.

FIOREZE, C.; HENRICH, G. TOAZZA, D. L. "O familismo na ciranda da violência contra idosos". **Serviço Social em Revista**, vol. 26, n. 1, 2023.

GARDINER, C. *et al.* "Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: a systematic review of the literature". **Palliative Medicine**, vol. 28, n. 5, 2014.

GE, L.; MORDIFFI, S. Z. "Factors associated with higher caregiver burden among family caregivers of elderly cancer patients: a systematic review". **Cancer Nursing**, vol. 40, n. 6, 2017.

GRAMAJO, C. S. *et al.* "(Sobre)viver na rua: narrativas das pessoas em situação de rua sobre a rede de apoio". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 43, 2023.

GREENHAUS, J. H.; BEUTELL, N. J. "Sources of conflict between work and family roles". **Academy of management review**, vol. 10, n. 1, 1985.

HALPERIN D. *et al.* "Factors predicting older patients′ family involvement by nursing staff in hospitals: the view of hospital nurses in Israel". **Healthcare**, vol. 10, n. 10, 2022.

HIRATA, H.; KERGOAT. D. "Novas configurações da divisão sexual do trabalho". **Cadernos de Pesquisa**, vol. 37, n. 132, 2007.

HOFF, A. *et al.* "Informal and formal reconciliation strategies of older peoples' working carers: the European carers@work Project". **Vulnerable Groups and Inclusion**, vol. 5, n. 1, 2014.

HUGHES, K. A.; REYNOLDS, R. M. "Evolutionary and mechanistic theories of aging". **Annual Review of Entomology**, vol. 50, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. "Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas". **Agência IBGE Notícias** [2023]. Disponível em: <www.agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em 12/12/2024.

JANSON, P. *et al.* "Mortality, morbidity and health-related outcomes in informal caregivers compared to non-caregivers: a systematic review". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 10, 2022.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. "Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência". **Ambiente e Sociedade**, vol. 17, n. 3, 2014.

KALLIO, H. *et al.* "Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide". **Journal of Advanced Nursing**, vol. 72, n. 12, 2016.

KOBAYASI, D. Y. *et al.* "Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso". **Avances en Enfermería**, vol. 37, n. 2, 2019.

KULUSKI, K. *et al.* "'You've got to look after yourself, to be able to look after them' a qualitative study of the unmet needs of caregivers of community based primary health care patients". **BMC Geriatrics**, vol. 18, 2018.

LAFFERTY, A. *et al*. "Making it work: a qualitative study of the work-care reconciliation strategies adopted by family carers in Ireland to sustain their caring role." **Community, Work and Family**, vol. 26, n. 3, 2022.

LAM, *et al.* "The demands and resources of working informal caregivers of older people: A systematic review". **Work and Stress**, vol. 36, n. 1, 2022.

LE BIHAN, B.; ROIT, B.; SOPADZHIYAN, A. "The turn to optional familialism through the market: long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe". **Social Policy and Administration**, vol. 53, n. 4, 2019.

LEI, L. *et al*. "Awareness and perceptions of palliative care among the elderly: a qualitative study". **Journal of Palliative Care**, vol. 37, n. 2, 2022.

LIMA, W. C. B.; SCANDOLA, E. M. R. "Os impactos financeiros na vida dos familiares durante a internação na unidade de cuidados continuados integrados (UCCI)". **Revista de Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, vol. 1, n. 1, 2018.

LIPSKY, M. S.; KING, M. "Biological theories of aging". **Disease-a-Month**, vol. 61, n. 11, 2015.

MAMOM, J.; DAOVISAN, H. "Listening to caregivers' voices: the informal family caregiver burden of caring for chronically ill bedridden elderly patients". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 1, 2022.

MATUS-LÓPEZ, M. "Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina". **Salud Colectiva**, vol. 11, 2015.

MILTERSTEINER, R. K. *et al*. "Liderança feminina: percepções, reflexões e desafios na administração pública". **Cadernos EBAPE.BR**, vol. 18, n. 2, 2020.

MINAYO, M. C. S. "Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias". **Revista Pesquisa Qualitativa**, vol. 5, n. 7, 2017.

MINAYO, M. C. S. *et al.* "Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 1, 2021.

MINNOTTE, K. L. "Family Structure, Gender, and the Work–Family Interface: Work-to-Family Conflict Among Single and Partnered Parents". **Journal of Family and Economic Issues,** vol. 33, 2012.

MONTEIRO, A. M. A. B. "A família na atenção aos idosos em cuidados paliativos: desafios na contemporaneidade". **Serviço Social e Saúde**, vol. 16, n. 1, 2018.

MORAES, P. M. *et al.* "Familismo e política social: aproximações com as bases da formação socio-histórica brasileira". **Revista de Políticas Públicas**, vol. 24, n. 2, 2020.

MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. "O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa". **Nova Perspectiva Sistêmica**, vol. 21, n. 43, 2012.

MORORÓ, A. M. T. *et al*. "'Cuidando dos outros, deixando os meus': a experiência de mulheres-mães nas profissões de cuidado infantil". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 20, n. 60, 2024.

MOSER, L.; DAL PRÁ, K. R. "Os desafios de conciliar trabalho, família e cuidados: evidências do 'familismo' nas políticas sociais brasileiras". **Textos e Contextos**, vol. 15, n. 2, 2016.

NAEEM, M. *et al.* "Demystification and actualisation of data saturation in qualitative research through thematic analysis". **International Journal of Qualitative Methods**, vol. 23, 2024.

PERDOMO, C. A. R.; CANTILLO-MEDINA, C. P.; PERDOMO-ROMERO, A. Y. "Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores". **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 35, 2022.

PIMENTA, H. S.; SANTOS, E. M. "A responsabilização da mulher pelo cuidado com o filho autista: fatores históricos e discursivos". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol.16, n. 47, 2023.

PIVEN, F. F.; CLOWARD, R. **Regulating the poor**: The functions of public welfare. New York: Vintage, 1993.

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. "Data Social: 2,8 milhões de idosos vivem abaixo da linha de pobreza no Brasil". **Portal PUCRS** [2023]. Disponível em: <www.pucrs.br>. Acesso em: 15/12/2024.

RABELO, D. F.; PINTO, J. M. "Social support network, functional capacity and mental health in older adults". **Psico-USF**, vol. 28, n. 4, 2023.

RADBRUCH, L. *et al.* "Redefining palliative care – a new consensus-based definition". **Journal of Pain and Symptom Management**, vol. 60, n. 4, 2020.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. "Apoio social e experiência da maternidade". **Journal of Human Growth and Development**, vol. 16, n. 1, 2006.

RUSLIN, R. *et al*. "Semi-structured Interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies". **Journal of Research and Method in Education**, vol. 12, n. 1, 2022.

SAMTLEBEN, C.; MÜLLER, K. “Care and careers: Gender (in)equality in unpaid care, housework and employment”. **Research in Social Stratification and Mobility**, vol. 77, 2022.

SANCHES, I. C. P. *et al*. “Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?” **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 18, n. 1, 2013.

SANTOS, J. S. N. T. *et al.* “Relação entre tempo de cuidado e necessidades de familiares cuidadores de idoso em cuidados paliativos”. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, 2022.

SANTOS, P. A.; RUSCHEL, P. P.; PFEIFER, P. M. “Apoio social e coping em pacientes com insuficiência cardíaca”. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, vol. 24, n. 2, 2021.

SANTOS, W. R. “O circuito familista na Política de Assistência Social”. **Textos e Contextos**, vol. 16, n. 2, 2017.

SARACENO, C. “Varieties of familialism: Comparing four southern European and East Asian welfare regimes”. **Journal of European Social Policy**, vol. 26, n. 4, 2016.

SELLES, B. R. S. *et al.* “Redes sociais de apoio às pessoas trans: ampliando a produção de cuidado”. **Saúde em Debate**, vol. 46, 2022.

SEN, A. **Development as Freedom.** Oxford: Oxford University Press, 1999.

SILVA, J. M. S. *et al*. “A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia”. **Revista Feminismos**, vol. 8, n. 3, 2021.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1997.

SORJ, B.; FONTES, A.; MACHADO, D. C. “Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil”. **Cadernos de pesquisa**, vol. 37, n. 132, 2007.

TAVARES, D. M. S. *et al.* “Distanciamento social pela Covid-19: rede de apoio social, atividades e sentimentos de idosos que moram só”. **Cogitare Enfermagem**, vol. 27, 2022.

VALE, J. M. M. *et al.* “Sobrecarga dos cuidadores familiares de adoecidos por câncer em cuidados paliativos”. **Cogitare Enfermagem**, vol. 28, 2023.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. L. “Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação”. **Educação em Revista**, vol. 41, 2025.

VAN DER HEIJDEN, M. J. E. *et al.* “Perspectives of patients, relatives and nurses on rooming-in for adult patients: A scoping review of the literature”. **Applied Nursing Research**, vol. 55, 2020.

VELLOSO, I. S. C. *et al.* “Palliative care for the elderly in the healthcare system: a scoping review”. **Aquichan**, vol. 22, n. 3, 2022.

VOS, E. E. *et al.* “Implementing a workplace participatory approach to support working caregivers in balancing their work, private life and informal care: results of a process evaluation”. **BMC Public Health**, vol. 25, 2025.

WANG, L. *et al*. "Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: A systematic review". **Frontiers in psychiatry**, vol. 13, 2022.

WHO - World Health Organization. **Global atlas of palliative care at the end of life**. New York: WHO, 2014. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 10/02/2025.

WINSLOW, S. "Work-Family Conflict, Gender, and Parenthood, 1977-1997". **Journal of Family Issues**, vol. 26, n. 6, 2005.

YANG, Y. *et al.* "Navigating limited resources: experiences of caregivers for elderly terminal cancer patients in a region with limited palliative care services". **Supportive Care in Cancer**, vol. 33, n. 3, 2025.

YUCEL, D.; LAß, I. "Working From Home and Work–Family Conflict: The Importance of Role Salience". **Social Indicators Research**, vol. 172, 2024.

YUCEL, D.; CHUNG, H. "Working from home, work–family conflict, and the role of gender and gender role atitudes". **Community, Work and Family,** vol. 26, n. 2, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 21 | Nº 61 | Boa Vista |2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima