

# Cuidados e envelhecimento na Doença de Alzheimer: uma abordagem orientada pela justiça de gênero

Jairo da Luz Oliveira<sup>1</sup>

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo<sup>2</sup>

Cátia Elizandra Siqueira<sup>3</sup>

Patricia Krieger Grossi<sup>4</sup>

## Resumo

Este estudo qualitativo investigou o cuidado familiar de pessoas idosas com doença de Alzheimer no sul do Brasil, evidenciando que o cuidado é majoritariamente exercido por mulheres, de forma informal e com elevada sobrecarga emocional, física e financeira. Os resultados mostram abandono ou redução da vida profissional, conflitos familiares, sofrimento psíquico, isolamento social e custos elevados associados ao cuidado. As narrativas revelam invisibilidade social, ausência de apoio estatal efetivo e reprodução de desigualdades de gênero. Conclui-se que o cuidado domiciliar só é sustentável quando apoiado por políticas públicas, redes de suporte e reconhecimento do cuidado como direito social.

## Palavras-chave

Saúde da pessoa idosa; Integralidade em saúde; Demências; Políticas públicas de saúde; Cuidadores.

## Caregiving and aging in Alzheimer's Disease: a gender justice-oriented approach

### Abstract

This qualitative study investigated family caregiving for older adults with Alzheimer's disease in southern Brazil, showing that care is predominantly provided by women, informally and with high emotional, physical, and financial burden. The results indicate abandonment or reduction of professional life, family conflicts, psychological distress, social isolation, and high costs associated with caregiving. The narratives reveal social invisibility, lack of effective State support, and the reproduction of gender inequalities. It is concluded that home-based care is only sustainable when supported by public policies, support networks, and recognition of caregiving as a social right.

### Keywords

Health of older adults; Comprehensive healthcare; Dementia; Public health policies; Caregivers.



Artigo recebido em setembro de 2025  
Artigo aprovado em novembro de 2025

## Introdução

Nas últimas décadas, avançamos significativamente na compreensão do conceito de saúde, que deixou de ser visto apenas como ausência de doenças físicas para abarcar dimensões psicológicas, sociais e ambientais. Cuidar da saúde, nesse contexto ampliado, vai muito além do tratamento de enfermidades; envolve, igualmente, ações de promoção do bem-estar, prevenção de riscos e garantia de condições de vida digna (Guedes *et al.*, 2017). Dessa constatação decorre que ter uma vida saudável abranja o acesso à moradia, alimentação adequada, saneamento básico, educação, trabalho, segurança, afeto e pertencimento à comunidade, entre outros elementos que determinam propriamente o seu caráter social. Os cuidados à saúde na velhice são múltiplos, indo desde o atendimento clínico e o uso de tecnologias assistivas para tratar doenças, até intervenções educativas, políticas públicas, apoio psicológico, valorização dos saberes tradicionais e atenção à saúde mental (Martins *et al.*, 2019). Portanto, a promoção da saúde não se restringe apenas aos ambientes hospitalares ou ambulatoriais; ela também se concretiza nas comunidades, nas famílias, nos espaços de convivência e nas políticas intersetoriais, as quais são fundamentais para assegurar a dignidade no cuidado à saúde da pessoa idosa.

Contudo, a dependência funcional de pessoas idosas no Brasil configura-se como um desafio crescente para as famílias, para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as políticas públicas intersetoriais, especialmente diante do acelerado ritmo de envelhecimento populacional (Ceccon *et al.*, 2021). Estima-se que cerca de 3,5 milhões de pessoas idosas necessitam de cuidados contínuos, sendo que menos de 1% reside em instituições de longa permanência, o que evidencia a centralidade do cuidado informal, predominantemente prestado no âmbito domiciliar (Andrade *et al.*, 2024). Dados da Pesquisa Nacio-

nal por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) indicam que aproximadamente 8,1% dos domicílios com pessoas idosas no Brasil abrigam, pelo menos, um indivíduo com dependência funcional. Dentre esses, mais de 70% não dispõem de cuidadores/as profissionais contratados/as (Romero *et al.*, 2022). Assim, observa-se uma realidade em que o cuidado informal, frequentemente exercido por familiares, prevalece. Outrossim, aproximadamente 30% da população idosa brasileira apresenta limitações em atividades básicas da vida diária (como alimentação, locomoção e higiene), com a prevalência ultrapassando 40% entre os indivíduos analfabetos (UNFPA; ESP/RS, 2021).

Conforme a normativa brasileira, a responsabilidade do cuidado não deve ser exclusivamente familiar, ainda que suas formas variem conforme a cultura, o nível de instrução e os recursos disponíveis. O art. 230, da Constituição Federal de 1988, explicita que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988). Portanto, entende-se que a saúde das pessoas idosas é construída no cotidiano, a partir das relações e do acesso efetivo a direitos básicos. O Estatuto da Pessoa Idosa reforça, via art. 9, que “é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde, mediante políticas públicas que permitam o envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (Brasil, 2003). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa incentiva a formação de cuidadores e cuidadoras, o suporte às famílias e o fortalecimento das redes no âmbito da atenção básica e domiciliar (Brasil, 2006), bem como a recente Política Nacional de Cuidados (Brasil, 2024a) reconhece o direito ao cuidado integral e estabelece que essa responsabilidade seja compartilhada.

Diante do marco jurídico vigente, argumentamos que cuidar da saúde das pessoas idosas é um processo coletivo, construído com escuta, respeito às diferenças, valorização da diversidade cultural e luta por equidade. Em outras palavras, é reconhecer o ser humano na velhice

em sua complexidade: corpo, mente, história e contexto existencial. Ironicamente, esse não tem sido o caso no cenário brasileiro, visto que essa tarefa tem recaído quase que exclusivamente sobre as mulheres, especialmente aquelas da família (filhas, netas, mães, esposas), que assumem esse papel de forma naturalizada, como se fosse uma extensão de suas obrigações domésticas (Silva *et al.*, 2020). Se trata de uma responsabilidade atribuída socialmente ao feminino, muitas vezes não reconhecida como trabalho formal, tampouco como uma atividade que exige preparo, suporte emocional e físico, além de respaldo financeiro (Henningtom, 2025). Ao deixar esse fardo unicamente nas mãos das mulheres, sem oferecer estrutura adequada, o poder público contribui para a manutenção de desigualdades de gênero e para a invisibilização do cuidado como direito social.

Nota-se que o Estado continua adotando uma postura omissa diante da crescente demanda por políticas de cuidados para atender às necessidades específicas da parcela populacional idosa. É fato que faltam investimentos em serviços de apoio domiciliar, centros de acolhimento e programas de formação para cuidadores. Em agosto de 2025, a Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL, 2025a), lançou mão do documento intitulado *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género*, no marco da XVI Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe. O documento evidencia o consenso entre especialistas de distintas áreas do setor público quanto à ineficácia do atual modelo de desenvolvimento vigente na América Latina e no Caribe. Marcado por profundas desigualdades estruturais, fragilidade institucional e crises múltiplas, como as mudanças climáticas e o envelhecimento populacional, esse modelo tem se mostrado insuficiente para enfrentar os desafios sociais contemporâneos na nossa região, sobretudo para promover a equidade de gênero.

No contexto dos cuidados voltados à população idosa, o documento da CEPAL representa uma inflexão significativa no debate político e

social acerca da igualdade de gênero, ao posicionar o cuidado (remunerado ou não) como elemento central da agenda de desenvolvimento sustentável. No caso brasileiro, as *Diretrizes e plano de ação para a transversalização da perspectiva de gênero na cooperação internacional para o desenvolvimento na América Latina e no Caribe* (CEPAL, 2025b) fornecem um referencial estratégico para a reconfiguração de políticas públicas, alocação orçamentária e redefinição de prioridades institucionais, em resposta à já evidente crise dos cuidados, agravada pelo processo de envelhecimento populacional. Outrossim, o documento reafirma a importância do reconhecimento e da valorização do trabalho de cuidado doméstico, destacando sua contribuição não apenas para o bem-estar individual e familiar, mas também para a coesão comunitária e a sustentabilidade social em sentido mais amplo.

Diante do cenário apresentado, surge a seguinte pergunta norteadora: como o cuidado de pessoas idosas diagnosticadas com a Doença de Alzheimer (DA) tem sido socialmente organizado e quais são os desafios e perspectivas para sua institucionalização como política pública sob uma perspectiva de gênero e justiça social? Neste artigo, objetiva-se investigar quais têm sido as respostas estatais às demandas por cuidado, à luz das desigualdades de gênero, do envelhecimento populacional e da perspectiva do cuidado como direito e dimensão fundamental das políticas públicas de saúde e de assistência social.

### Questões Metodológicas

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, tendo em vista o objetivo de compreender os impactos da DA na vida cotidiana de cuidadores familiares e as estratégias de enfrentamento utilizadas diante das demandas do cuidado. A escolha dessa abordagem fundamenta-se na possibilidade de apreender, por meio das narrativas, a complexidade das experiências vividas, valorizando as dimensões subjetivas, sociais e culturais que permeiam o fenômeno (Minayo, 2016).

Participaram da pesquisa oito cuidadoras e um cuidador, com vínculo familiar de filha/filho, de pessoas idosas diagnosticadas com DA, residentes na área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A composição final dos participantes deu-se por meio da técnica “Bola de Neve” ou sementes, que pode ser empregada quando a pergunta de pesquisa utiliza questões problemáticas, as quais a população amostrada não deseja vincular-se a tais questões (Gierczyk *et al.*, 2024). Após a entrevista, esta indicará outro grupo familiar/cuidador até haver a saturação das indicações. Consideram-se como critérios de inclusão: ser cuidador(a) principal, maior de 18 anos e estar desempenhando essa função há mais de seis meses.

A obtenção de dados empíricos ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, com um roteiro previamente elaborado para fins próprios desta pesquisa. Nos seus referidos domicílios, as entrevistas foram gravadas, mediante consentimento prévio em termo assinado e esclarecido, e posteriormente transcritas na íntegra para análise integral dos componentes discursivos. Nos procedimentos de análise de conteúdo, o material empírico foi examinado segundo o método de sistematização proposto por Gagneten (1987). Cabe destacar que a aproximação com os participantes ocorreu a partir da indicação de pacientes atendidos em ambulatório especializado para pessoas com doenças crônico-degenerativas, do Hospital da Universidade Federal de Santa Maria, onde o primeiro autor é tutor de Núcleo de Pesquisa, na ênfase de desenvolvimento profissional em Serviço Social.

A pesquisa foi aprovada pelo parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 7.321.817, em consonância com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o sigilo e a integridade dos participantes, utilizamos nomes fictícios na apresentação das narrativas, optamos por nominá-los com nome de pedras preciosas e semipreciosas, pois são

minerais formados sob condições extremas, tornando sua extração e lapidação processos custosos e demorados, e assim entendemos que o ato de cuidar possui esta similaridade, ao exigir esforço, dedicação e aceitação, processos esses de difícil adaptação às novas condicionalidades impostas pela DA.

## Resultados e Discussão

### O panorama dos cuidados à Doença do Alzheimer no Brasil

A DA representa a forma mais comum de demência no Brasil e seu perfil epidemiológico tem se tornado cada vez mais preocupante diante do envelhecimento populacional (Paschalidis *et al.*, 2023). No que tange à progressão clínica, a DA evolui em três estágios: no inicial, surgem esquecimentos e confusão leves; no intermediário, as perdas cognitivas se intensificam, exigindo apoio constante; no avançado, há dependência total para atividades básicas. Mesmo com as limitações, a pessoa acometida preserva sua dignidade e pode se conectar por meio do afeto, do toque e da presença cuidadosa (Scheletens *et al.*, 2021). Análises globais realizadas por Liu *et al.*, (2025) e Xu *et al.*, (2025) apontam um aumento significativo na incidência e mortalidade entre a população idosa, com ênfase no grupo etário de 75 a 85 anos, no período de 1990 a 2021. Estima-se que existam atualmente cerca de 1,7 milhão de brasileiros vivendo com algum tipo de demência, sendo a DA responsável por aproximadamente 60% a 70% dos casos (Brasil, 2024c). O alerta é realmente significativo por dois motivos centrais. Primeiramente, observa-se um panorama em que se espera que a incidência dobre nas próximas décadas (Xu *et al.*, 2025), um aspecto que acompanha a transição demográfica da população, o que significa que 25% dos brasileiros lidarão com alguma demência até 2050 (IBGE, 2023). Em segundo lugar, está a constatação de que a qualidade e os recursos para o cuidado integral se têm reduzido consideravelmente em todas as regiões do mundo, com impactos mais notórios em países de baixa e média renda (Zhu *et al.*, 2025).



Do ponto de vista preventivista, o maior desafio é que a maioria dos diagnósticos para DA ocorre nos estágios intermediário-avançado, comprometendo a qualidade de vida desses pacientes e gerando, concomitantemente, sobrecarga nas cuidadoras, geralmente parentes sem capacitação formal (Brasil, 2023a). Vale reconhecer que o Brasil tem avançado, mesmo que de forma embrionária, na formulação de políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas com demências e ao apoio de seus cuidadores, mas o quadro nacional ainda revela desigualdades e lacunas importantes na implementação dessas ações. A recente sanção da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (PNCIPDAD) – Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024 – foi um marco significativo, visto que reconhece a complexidade da DA ao propor uma abordagem interseccional, envolvendo saúde, assistência social e educação (Brasil, 2024b). Todavia, cabe ressaltar que a efetividade dessa política dependerá de sua capacidade de articulação com estados e municípios, onde a realidade é bastante diversa.

Na esfera estadual, o Distrito Federal (DF), o Ceará, o Rio Grande do Sul e São Paulo se destacam ao demonstrar esforços relevantes, mas esses programas, em razão da instauração recente, ainda não possuem cobertura uniforme. Desde 2021, o DF conta com a Política Distrital para Prevenção, Tratamento e Apoio às Pessoas com Doença de Alzheimer, decretada pela Lei nº 6.923 (DF, 2021). Em 2024, o estado do Ceará anunciou a Política Estadual de Saúde e Linha de Cuidado à Pessoa com DA (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024), com o objetivo de orientar famílias, cuidadores e profissionais de saúde para o diagnóstico precoce, tratamento e cuidado. A política foi implantada na superintendência regional do Litoral Leste, com previsão de expansão para todo o território cearense. Por outro lado, no município de São Paulo, iniciativas nas Unidades de Referência à Saúde da Pessoa Idosa e ações da Prefeitura promovem consultas especializadas, acompanhamentos, intervenções educativas (como

rodas de conversa e palestras) para cuidadores e pacientes (Prefeitura de São Paulo, 2025). Em matéria publicada em março de 2023, pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, anunciou-se o planejamento e a implantação da Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências (SES/RS, 2023), previamente aprovada pela Lei Ordinária nº 15.829, de 29 de março de 2022 (Rio Grande do Sul, 2022).

Nesse mesmo estado sulista, os municípios de Porto Alegre e Novo Hamburgo (Projeto de Lei nº 12/2020), através da Câmara Municipal, lançaram propostas piloto que pretendem ser ampliadas em todo o território municipal. Em Porto Alegre, especificamente, o Programa Municipal de Cuidado Integral para Pessoas com Alzheimer e outras Demências tem por objetivo providenciar suporte integral, apoio familiar e abordagem interdisciplinar, incluindo aspectos psicológicos/assistências além do olhar biomédico. Trata-se da aposta mais recente para dar conta da crescente demanda por cuidados na população que vive com demências. Cabe destacar que essa estratégia se inscreve no Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID), publicado em 2024, que define metas, objetivos e ações previstas para o quadriênio de 2024-2027 (SES/RS, 2024).

Como pode ser observado, o panorama nacional ainda é incipiente no que respeita às respostas estaduais e municipais para um cuidado integral de pacientes com DA e seus cuidadores. Para que propostas similares sejam desenvolvidas em todo o país, é imperativo que as intervenções bem-sucedidas sejam replicadas e adaptadas aos contextos locais, o que inclui ajustar os recursos disponíveis e promover a capacitação das redes de assistência e cuidado, quando necessário. Consideramos a PNCIPDAD um ponto crucial, porém inicial, pois apenas com uma abordagem nacional unificada, sustentada por políticas estaduais e municipais, pensamos que seja possível enfrentar de maneira efetiva os desafios multidimensionais impostos pelas demências, com o intuito maior

de garantir um atendimento digno e condições adequadas para milhões de brasileiros e brasileiras que vivem com essas condições e, especialmente, para aqueles que deles cuidam.

## E de quem cuida, quem cuida?

Cuidar de pessoas com DA é uma realidade vivenciada por milhões de famílias ao redor do mundo, em que quase sempre as mulheres desempenham um papel fundamental no acompanhamento longitudinal, desde o diagnóstico até a morte de seus entes queridos (Muletaber; Danel, 2020; Naranjo-Hernández; Pérez-prado, 2021; Klanovicz; Corso, 2023). Além da informalidade e do apagamento das próprias trajetórias de vida dessas cuidadoras, elas ainda encaram desafios psicoemocionais, físicos e financeiros significativos, enquanto vivenciam junto aos seus entes queridos a progressão da DA que resulta, inevitavelmente, no óbito – não pela DA em si, mas por complicações secundárias (Pessoa; Neves, 2024; Schwind *et al.*, 2025).

Mesmo quando a pessoa cuidadora possui alta escolaridade, o vínculo familiar, especialmente entre mãe/pai e filha, costuma impor uma pressão moral que pode levar ao abandono de metas profissionais e acadêmicas. Nesses casos, a cuidadora assume, muitas vezes, a total responsabilidade pelo cuidado do ente querido, o que pode resultar em desafios significativos para conciliar as demandas familiares com os próprios projetos de vida. Essa dinâmica não só afeta a qualidade de vida da cuidadora, como também pode limitar suas oportunidades de crescimento pessoal e profissional, criando um dilema entre os deveres familiares e o desenvolvimento individual (Luque-carrillo *et al.*, 2020). Em estudo publicado por Jeste, Mausbach e Lee (2021), estimou-se que os cuidadores informais de pessoas com demência, que prestam cuidados em domicílio, dedicavam aproximadamente 82 bilhões de horas por ano globalmente; tal número equivale a mais de 40 milhões de trabalhadores em tempo integral. O estudo também projeta que, até 2030, será necessário um aumento significativo no

número de cuidadores, com uma estimativa de que cerca de 65 milhões de cuidadores em tempo integral serão necessários para atender à crescente demanda dessa população (Jeste *et al.*, 2021).

No estágio avançado da doença, as cuidadoras informais são geralmente responsáveis por gerenciar todos os aspectos do cuidado, desde a administração de medicamentos até a realização de tarefas cotidianas básicas e instrumentais da vida diária. Fatores como pouco tempo disponível para autocuidado, realização de exercício físico, desengajamento social e falta de uma rede de apoio emocional aumentam consideravelmente o risco de burnout em cuidadores (Marques *et al.*, 2024). Desse modo, a complexidade e a sobrecarga em quem cuida são colaterais e, portanto, requerem resposta imediata por parte dos sistemas públicos de saúde e de assistência social. Nos Estados Unidos, um dos países com maior incidência de diagnósticos anuais para DA, a situação parece não ser tão distante (Dadalto; Cavalcante, 2021). O relatório “*Alzheimer’s Disease Facts and Figures 2024*” aponta que tanto os cuidadores de pessoas com demência quanto os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para lidar com o cuidado da demência dentro do sistema nacional de saúde (Alzheimer’s Association, 2025).

No cenário nacional, o Relatório Nacional sobre Demências no Brasil (ReNaDe) descreve como principais domínios de necessidades de pessoas com DA: o manejo dos sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos, cuidado de saúde integral, segurança domiciliar e pessoal, atividades diárias, questões jurídicas e planos e financiamento dos cuidados (BRASIL, 2023b). Outrossim, constatou o perfil epidemiológico internacional da DA (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022) atingir principalmente pessoas brancas (60,7%), ao passo em que revelou a intersecção entre gênero e raça, descrevendo o perfil de quem cuida, na esfera particular, como mulheres negras (69,3%), achados que vão ao encontro da revisão narrativa recente sobre o perfil sociodemográfico de cuidadores de pessoas com demência (Santos *et al.*, 2024).

Cada estágio traz consigo uma série de emoções conflitantes, desde a tristeza e frustração até a gratidão e o amor incondicional. Contudo, o estresse crônico associado ao papel de cuidadora leva à exaustão física e emocional, aumentando o risco de depressão, ansiedade e outras complicações de saúde mental (Nunes et al., 2018). As narrativas das participantes revelam que, antes da primeira manifestação da DA, as pessoas idosas apresentavam relativa autonomia em suas atividades básicas e instrumentais, embora apoiadas pelas redes familiares. Essa autonomia prévia representava um marcador simbólico e prático da vida em família, dada a representatividade que a pessoa idosa possuía, posteriormente rompido pela doença: *“Antes do diagnóstico da doença, minha mãe, ela tinha uma vida com autonomia, apenas com auxílio doméstico e companhia ocasional”* (Ônix, filha cuidadora). Outra entrevistada relata: *“Minha mãe era totalmente independente, inclusive cuidava da minha avó, que também tinha a DA”* (Safira, filha cuidadora).

Nesse contexto, torna-se fundamental que a família reorganize sua rotina durante a convivência com um familiar diagnosticado com a DA. A necessidade de adaptação tem sido relatada majoritariamente por mulheres cuidadoras, evidenciando o forte recorte de gênero presente na prática do cuidado (Mendes; Santos, 2016; Dadalto; Cavalcante, 2021; Debert; Pulhez, 2019; Moreira et al., 2024). O diagnóstico desencadeia uma reestruturação profunda da dinâmica familiar, envolvendo redistribuição de tarefas e a renúncia a atividades pessoais e profissionais: *“No início, eu tentava conciliar o trabalho e os cuidados, mas depois precisei reduzir minha carga horária”* (Ágata, filha cuidadora). Mas nem sempre a divisão do cuidado é justa, como podemos observar na seguinte narrativa:

*“Quando a gente chegou em casa, a gente teve uma reunião, e aí meu irmão disse que ele não iria cuidar da mãe, que não contasse com ele. Que ele não ia ajudar a cuidar, porque faltava dois anos para ele se aposentar, ele tinha que pagar pen-*

*são para a filha e precisava dormir e descansar. Então, foi isso. Aí, o meu outro irmão disse, maninha, vou te ajudar no que eu posso nesse meio tempo. Daí eu chamei meu irmão de São Paulo também, né? Daí meu irmão veio, e agora fazem dois anos, em maio foi o Dia das Mães que ele veio. Que a gente conversou novamente, e aí eu expus para o meu irmão, que ele disse que não ia ajudar, né? E ele ficou quieto, disse que realmente que ele não ia ajudar. Aí começou o processo, né? E assim foi muito rápido para a mãe, sabe? Sempre tudo muito rápido” (Turmalina, filha cuidadora).*

Seguindo essa lógica, durante o período em que o cuidado da pessoa idosa com DA é assumido no núcleo familiar, inúmeras dificuldades emergem, desde atritos nas relações familiares até a difícil tarefa de compreender e lidar com a progressão da DA, especialmente quando há resistência ao diagnóstico (Campos *et al.*, 2019; Santos; Santos; Lima, 2022; Peixoto *et al.*, 2025). Ao analisarmos as narrativas das participantes cuidadoras, é possível perceber sentimentos profundos de cansaço, ansiedade e dor, que se dão diante da perda gradual da memória de seus entes queridos. O sofrimento se intensifica frente à confusão mental da pessoa idosa (estado clínico esperado), gerando um luto silencioso e contínuo. Como descreve uma cuidadora: *“Com o tempo, ela não reconhecia mais ninguém da família. Isso é muito doloroso, porque é como se a gente perdesse a mãe aos poucos”* (Onix, filha cuidadora). A perda da memória, nessas ocasiões, rompe laços simbólicos importantes e imprime na relação familiar uma ausência difícil de nomear, uma presença que já não reconhece, e um cuidado que, embora amoroso, se torna cada vez mais desafiador de sustentar emocionalmente.

Essas circunstâncias evidenciam e aprofundam a invisibilidade social vivida pelas cuidadoras, notadamente no que diz respeito à falta de reconhecimento como trabalhadoras e à ausência de proteção social adequada. Essas mulheres desempenham papéis essenciais, mas não valorizados, sendo deixadas à margem de direitos básicos traba-

lhistas. Como aponta Yazbek (2009), as transformações no mundo e nas políticas públicas têm transferido às famílias e, em particular, às mulheres filhas, esposas ou noras, responsabilidades que deveriam ser compartilhadas ou assumidas pelo Estado. Isso escancara a precarização do cuidado, que permanece desproporcionalmente delegado ao espaço doméstico, sem o devido amparo institucional ou coletivo. A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) 5162 é a classificação que abrange a profissão de cuidador de pessoas idosas (Brasil, 2010). Embora não seja uma lei, a CBO estabelece um reconhecimento formal da profissão, descrevendo as funções desempenhadas pelos cuidadores e proporcionando uma base para o planejamento de políticas públicas e para a estruturação do mercado de trabalho. Ela não regula a profissão de maneira ampla, mas define suas atividades e a necessidade de qualificação (Debert; Oliveira, 2015).

Por outro lado, quem cuida também vivencia o processo subjetivo de envelhecer, pois parte significativa da força cuidadora é composta por mulheres já idosas ou em transição para a velhice, o que traz implicações que vão além da sobrecarga física e emocional durante o cuidado (Areosa *et al.*, 2014; Flesch *et al.*, 2017). Com o passar dos anos, essas mulheres cuidam enquanto envelhecem, geralmente silenciando suas próprias dores, adiando cuidados consigo mesmas e se afastando de sua rede social. Quando a pessoa cuidada morre, não apenas se encerra um ciclo de dedicação intensa, como descrevem as participantes, mas também se abre um vazio existencial difícil de preencher. Dentre os discursos analisados, notamos uma quebra abrupta na rotina familiar, que entendemos como um sentimento de perda dupla: da pessoa amada e do papel que por tanto tempo estruturou sua vida. Conforme Da Rocha *et al.*, (2023), comumente essas cuidadoras, já fragilizadas, enfrentam um “luto antecipatório” sem suporte, em uma fase da vida que exige acolhimento, reconhecimento e oportunidades de reconstrução pessoal. Por isso, é fundamental que o envelhecimento de quem cuida seja reconhecido e incluído nas políti-

cas públicas, não apenas durante o período do cuidado, mas também no momento posterior, quando o luto, a reorganização da vida e as próprias fragilidades do envelhecer se tornam ainda mais evidentes.

Existe também uma dimensão financeira significativa associada ao cuidado de pessoas idosas com DA; cuidar envolve custos elevados com medicações contínuas, adaptações no ambiente doméstico, alimentação específica e, quando fatível, a necessidade de contratar cuidadores particulares (Mattos *et al.*, 2020; Monteiro; Pedroza; Guimarães, 2022). Além disso, é comum que familiares, especialmente as mulheres, reduzam ou até abandonem suas atividades profissionais para assumir o cuidado, o que impacta diretamente na renda familiar: “*Tivemos que pagar uma cuidadora durante o dia e dividir os custos entre os irmãos, mas nem todos podiam contribuir*” (Safira, filha cuidadora). Além das limitações econômicas, os relatos falam sobre isolamento social e conflitos familiares decorrentes da sobrecarga:

*“Eu me culpava bastante, assim, e aí na época eu tirei licença, porque a gente tem direito, né? Eu ficava com o meu pai no hospital e o meu irmão com a minha mãe em casa... As condições financeiras também é uma coisa que também influenciou um pouco. Porque nós todos, assim, a gente trabalha, tem uma função, os filhos, a família, mas assim, aquele dinheirinho contado e o dinheiro do pai também sempre contadinho. Então, a gente se juntava para poder botar alguém ajudar a cuidar. Tem a farmácia já tinha uma pessoa que ficava um pouco com a mãe, para a mãe não ficar sozinha, aquele ano de 2018. Mas assim, eventualmente. E tudo era em função dessa questão, agora tem que ser permanente” (Rubi, filha cuidadora).*

A literatura evidencia que cuidadores e cuidadoras de pessoas com DA assumem responsabilidades que vão além do cuidado da pessoa adoecida (Dadalto; Cavalcante, 2021; Marques *et al.*, 2024). Somam-se a essa função o gerenciamento das tarefas domésticas, o apoio a outros membros da família e, frequentemente, a tentativa de

conciliar essas demandas com o trabalho remunerado (Mattos *et al.*, 2021). Assim, essa sobreposição de funções resulta em uma exaustão física, emocional e mental. Na visão de Mioto (2009), esse cenário reflete uma lógica persistente de responsabilização da família pelo bem-estar social, em meio às fragilidades das políticas públicas de cuidado. Para além da capacitação formal de cuidadores, é essencial garantir atualizações permanentes para os profissionais de saúde e fortalecer as redes formais de apoio a quem cuida (Ferreira; Carmo, 2015). No entanto, nenhuma dessas medidas será suficiente se não enfrentarmos, de forma crítica, a lógica do familismo ainda profundamente enraizada no cuidado de pessoas com demência no Brasil. Segundo Saraceno (2000), o familismo se sustenta na expectativa cultural de que a família, e não o Estado, seja a principal responsável por amparar seus membros em situação de dependência. Essa ideologia, longe de neutra, romantiza o cuidado doméstico e naturaliza a desigualdade, mascarando tensões de gênero e reforçando a divisão do trabalho (Gherardi, 1995; Jelin, 1998).

Nos últimos anos, várias iniciativas vêm sendo discutidas, como projetos de lei que buscam regulamentar a profissão de cuidador de pessoas idosas, estabelecendo exigências de qualificação, salários-mínimos e direitos trabalhistas para os profissionais dessa área. Entre as propostas mais discutidas, algumas sugerem a obrigatoriedade de formação profissional específica para o exercício da função, o que garantiria maior profissionalismo no cuidado e mais segurança tanto para as pessoas idosas quanto para os próprios cuidadores (Debert; Oliveira, 2021). Cabe repensar como os cuidados domiciliares, no caso da DA, podem ser prestados de forma a não serem percebidos como um favor, mas sim como uma extensão formal do trabalho que se desenvolve em espaços domésticos e que leve em conta a justiça de gênero e uma velhice digna. Por isso, é urgente que o Brasil avance para além da delegação informal e solitária do cuidado à esfera familiar, reconhecendo sua centralidade na PNCIPDAD, assistência social e previdência.

Quando nos referimos a romper com o familismo do cuidado de pessoas idosas com DA, não inferimos a desvalorizar o cuidado familiar, mas garantir que ele seja uma escolha sustentada, e não uma imposição forjada pela omissão do Estado.

### Considerações Finais

A profissão de cuidador de pessoas idosas no Brasil está em processo de evolução, com avanços na criação de normas que buscam valorizar o trabalho de cuidados. Nos nove lares participantes, o cuidado de pessoas idosas convivendo com a DA é realizado com muito amor e dedicação, mas também com sacrifícios profundos pela parte cuidadora. As narrativas reforçam que o ideal é que o cuidado ocorra no domicílio, por permitir a manutenção dos vínculos afetivos, da rotina e do ambiente familiar, mas essa opção só se sustenta quando existem condições socioeconômicas adequadas e laços familiares harmoniosos.

Dos relatos, apreendemos que esse cuidado exige tempo, preparo, suporte emocional e, sobretudo, recursos financeiros, além de uma rede de apoio emocional permanente. Quando essas condições não estão presentes, como vimos em algumas narrativas, o que seria uma forma acolhedora de cuidado pode tornar-se uma fonte de fadiga, adoecimento e isolamento para quem cuida, especialmente quando são mulheres, em sua maioria, já inseridas em contextos de vulnerabilidade social. Em suma, a presença efetiva do Estado, por meio de programas e políticas públicas sensibilizadas nesse campo, é condição indispensável para assegurar dignidade tanto à pessoa idosa convivendo com a DA quanto a quem cuida e acompanha ao longo desse percurso de adoecimento, até agora clinicamente irreversível.

### Referências

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **Alzheimer's Disease Facts and Figures**. Alzheimer's Association, 2025. Disponível em: <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ANDRADE, Cristiana *et al.* Brasil tem 3,5 milhões de pessoas dependentes de cuidados. **O Tempo**, Belo Horizonte, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/especiais/tempo-de-envelhecer/envelhecimento/brasil-tem-3-5-milhoes-de-pessoas-dependentes-de-cuidados-1.3358691>. Acesso em: 17 jul. 2025.

AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho, *et al.* Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 15, no. 2, p. 482-494, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações**: CBO – 2010 – 3a ed. v. 1, v. 2, v. 3. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Políticas Públicas de Emprego, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/cbo>. Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **iSupport Brasil**: plataforma de apoio a cuidadores familiares de pessoas com demência. Brasília, DF: 2023a. Disponível em: <https://isupport.saude.gov.br>. Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil**: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_nacional\\_demencia\\_brasil.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf). Acesso em: 17 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 190, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados. Diário Oficial da União, Brasília, 24 dez. 2024a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L15069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L15069.htm). Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências**. Ministério da Saúde. Brasília, 2024b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm). Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União:

seção 1, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006. Disponível em: [https://bvsmis.sau- de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmis.sau- de.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 17 jul. 2025.

BRASIL. Relatório nacional sobre a demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2024c. Disponível em: [https://bvsmis.sau.de.gov.br/bvs/publica- coes/relatorio\\_nacional\\_demencia\\_brasil.pdf](https://bvsmis.sau.de.gov.br/bvs/publica- coes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf). Acesso em: 17 jul. 2025.

CAMPOS, C. R. F. *et al.* Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Psico**, v. 50, no. 1, p. 29444, 2019.

CECCON, Roger Flores, *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, p. 17-26, 2021.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Diretrizes e plano de ação para a transversalização da perspectiva de gênero na cooperação internacional para o desenvolvimento na América Latina e no Caribe. Santiago: CEPAL, 2025b. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones>. Acesso em 17 jul. 2025.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *La sociedad del cuidado: gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género*. Santiago: CEPAL, 2025a. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/82273-la-sociedad-cuidado-gobernanza-economia-politica-dialogo-social-transformacion>. Acesso em 17 jul. 2025.

DA ROCHA, Danielly Vanderley, *et al.* O luto antecipatório em cuidadoras de idosos com Alzheimer avançado. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 11, no. 1, p. e6778-e6778, 2023.

DADALTO, Eliane Varanda; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, no. 1, p. 147-157, 2021.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques de. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, no. 18, p. 7-41, 2015.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques de. A invisibilidade do cuidado e os direitos do cuidador. **Revista Coletiva FUNDAJ**, vol. 6, p. 50-61, 2021.



DEBERT, Guita Grin; PULHEZ, Mariana Marques. **Desafios do cuidado: gênero velhice e deficiência**. Campinas, SP: Portal de Livros de Acesso Aberto, 2019. Disponível em: <https://econtents.sbu.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/book/120>. Acesso em: 17 jul. 2025.

DISTRITO FEDERAL, DF. **Lei n.º 6.926, de 02 de agosto de 2021**. Institui a política distrital para prevenção, tratamento e apoio às pessoas com doença de Alzheimer e outras demências, aos seus familiares e aos cuidadores e dá outras providências. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF, 03 ago. 2021.

FERREIRA, Natássia Carmo Lopes Queiroz; CARMO, Tânia Maria Delfraro. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Ciência et Praxis**, vol. 8, n. 15, p. 35-42, 2015.

FLESCHE, Letícia Decimo, et al. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, vol. 11, no. 3, p. 138-149, 2017.

GBD 2019 DEMENTIA FORECASTING COLLABORATORS. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Public Health**, vol. 7, no. 2, p. e105–e125, 2022.

GHERRARDI, Silvia. **Gender, symbolism and organizational cultures**. London: SAGE Publications, 1995.

GIERCZYK, Marcin, *et al.* The snowball sampling strategy in the field of social sciences. Contexts and considerations. **Educational Studies Review**, vol. 43, no. 2, p. 87-104, 2024.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves, *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 27, p. 1185-1204, 2017.

HENNINGTON, Éilda Azevedo. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. **Saúde em Debate**, vol. 49, p. e10430, 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

JELIN, Elizabeth. **Os trabalhos da casa**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1998.

JESTE, Dilip V.; MAUSBACH, Brent T.; LEE, Eunkyung. Caring for caregivers/care partners of persons with dementia. **International Psychogeriatrics**, vol. 33, no. 10, p. 1013-1015, 2021.

KLANOVICZ, Luciana Rosar Fornazari; CORSO, Etienne Rabel. Retalhos de vida: memórias e vivências de gênero e geração entre cuidadoras e cuidadores de idosos (as) com Alzheimer. **CLIO: Revista Pesquisa Histórica**, vol. 41, no. 1, p. 58-79, 2023.

LIU, Wen, *et al.* Global burden of Alzheimer's disease and other dementias in adults aged 65 years and over, and health inequality related to SDI, 1990-2021: analysis of data from GBD 2021. **BMC Public Health**, vol. 25, no. 1, p. 1256, 2025.

LUQUE-CARRILLO, Patricia, *et al.* Mujeres con elevado nivel de estudios, víctimas del cuidado de personas con Alzheimer. **Enfermería Global**, vol. 19, no 58, p. 390-420, 2020.

MARQUES, Izabela Vitória Pereira, *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 27, p. e230273, 2024.

MARTINS, Josiane de Jesus, *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 10, p. 371-382, 2019.

MATTOS, E. B. T. *et al.* Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, vol. 31, p. e180023, 2020.

MATTOS, E. B. T. *et al.* Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, vol. 29, p. e2201, 2021.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel; SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde e Sociedade**, vol. 25, p. 121-132, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MIOTO, R. C. T. Família e políticas sociais. In: BOSCHETTI, I. *et al.* (org.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 130-148.

MONTEIRO, Marcelo Roberto; PEDROZA, Bruna Salmazo; GUIMARÃES, Claudiane Aparecida. O cuidar e seus impactos negativos para cuidador familiar de pessoa com Alzheimer. **Psicologia Argumento**, vol. 40, no. 108, 2022.

MOREIRA, Ana Paula Bagli *et al.* Avaliação dos Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer entre Cuidadores de Idosos com Demência. **Kairós-Gerontologia**, vol. 27, no. 3, p. 4-33, 2024.

MULETABER, Sandra Sande; DANIEL, Paula Mara. Cuidados feminizados em las experiencias rioplatenses de Alzheimer. **Revista Kairós-Gerontologia**, vol. 23, no. 4, p. 231-249, 2020.

NARANJO-HERNÁNDEZ, Ydalsys; PÉREZ-PRADO, Lay Yamila. Cuidado del paciente con enfermedad de Alzheimer. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, vol. 25, no. 1, 2021.

NUNES, D. P.; BRITO, T. R. P.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180020, 2018.

PASCHALIDIS, Mayara, *et al.* Tendência de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil, 2000 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 32, p. e2022886, 2023.

PEIXOTO, A.C.B.S.; MARASSI, C.A.; SOUZA, M.C.A.; CASTRO, P.H.B. Cuidadores familiares de idosos com Alzheimer: avaliação do perfil psicológico e influências na qualidade do cuidado. **Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades**, vol. 16, no. 2, p. 321-330, 2025.

PESSOA, A. M.; NEVES, L. C. Rotinas familiares e o cuidado no contexto da Doença de Alzheimer. **Physys: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 34, no. 1, p. 1-18, 2024.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **No mês de conscientização da doença de Alzheimer, conheça serviços da Prefeitura voltados ao cuidado de pacientes e cuidadores**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/prefeitura-de-sao-paulo/w/no-mês-de-conscientização-da-doença-de-alzheimer-conheça-serviços-da-prefeitura-voltados-ao-cuidado-de-pacientes-e-cuidadores>. Acesso em: 17 jul. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.820, de 29 de março de 2022**. Institui a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/diario/diario-oficial/2022/03/29>. Acesso em: 17 jul. 2025.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 38, no. 5, e00216821, 2022.

SANTOS, F. R.; SANTOS, R. C.; LIMA, V. S. Desafios do cuidado familiar na doença de Alzheimer. **Revista Saúde em Foco**, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2022.

SANTOS, Gabriela dos *et al.* O perfil sociodemográfico de cuidadores de pessoas com demência: uma revisão narrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, vol. 27, no. 3, p. 171-188, 2024.

SARACENO, Chiara. Família, mercado e Estado: a difícil construção de uma política social para as famílias. In: ARRIAGADA, Irma (org.). **Cohesión social e integración social en América Latina: una tarea en proceso**. Santiago: CEPAL, 2000. p. 77-96.

SHELTONS, Philip, *et al.* Alzheimer's disease. **The Lancet**, vol. 397, no. 10284, p. 1577-1590, 2021.

SCHWIND, Bettina, *et al.* Understanding family caregiving and well-being in adult chronic illness: a call for a more comprehensive perspective. **Frontiers in Public Health**, vol. 13, p. 1619672, 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, SES/RS. **SES planeja implantação e execução da Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências**. Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/ses-planeja-implantacao-e-execucao-da-politica-estadual-de-enfrentamento-a-doenca-de-alzheimer-e-outras-demen-cias>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **SESA lança Política Estadual de Saúde e Linha de Cuidado à Pessoa com Doença de Alzheimer**. Ceará, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2024/09/24/sesa-lanca-politica-estadual-de-saude-e-a-linha-de-cuidado-a-pessoa-com-doenca-de-alzheimer-em-seminario/>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SILVA, Juliana Marcia Santos, *et al.* A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, vol. 8, no 3, p. 149-161, 2020.

UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; ESP/RS. **Cuidado e cuidadores: estudo sobre idosos dependentes e seus cuidadores familiares**. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.esp.rs.gov.br>. Acesso em: 17 jul. 2025.

XU, Changqing *et al.* Epidemiological and sociodemographic transitions in the global burden and risk factors for Alzheimer's disease and other dementias: a secondary analysis of GBD 2021. **International Journal for Equity in Health**, vol. 24, no. 149, p. 1-15, 2025.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 9. ed., 2018.





ZHU, Yajie, *et al.* Global burden, quality of care, and cross-country inequalities in Alzheimer's disease and other dementias from 1990 to 2021. **Journal of Global Health**, vol. 15, p. 04269, 2025.

## Notas

- 1 Bacharel em Serviço Social (PUCRS, 1994) e Especialização em Gerontologia Social (PUCRS, 1996). Mestrado (2002) e Doutorado (2008) em Serviço Social pela PUCRS. É Professor Associado IV do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Atua nos Programas de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Públicas e em Gestão de Organizações Públicas (Mestrado e Doutorado). Professor na Residência Multiprofissional em Saúde da UFSM, com ênfases em Saúde da Família, Onco-hematologia e Doenças Crônico-degenerativas. Coordena o Setor de Apoio Pedagógico do CESH/UFSM e o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Gerontologia, Serviço Social e Saúde (NEPEGSSS). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5006-4614>. E-mail: [jairo.oliveira@ufsm.br](mailto:jairo.oliveira@ufsm.br).
- 2 Bacharel em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde da Família (Residência Multiprofissional) pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Mestre em Gerontologia, UNEATLANTICO, Espanha. Atualmente, Doutorando em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina da PUCRS. Bolsista Programa de Excelência Acadêmica, PROEX-CAPES 2022-2026. Orcid n.º <https://orcid.org/0000-0003-2304-3241>. E-mail: [roberth.murillo@edu.pucrs.br](mailto:roberth.murillo@edu.pucrs.br).
- 3 Bacharela em enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI Campi de Santiago-2007). Especialista em Gerontologia Clínica e a Saúde da Pessoa Idosa pela Escola Superior de Gestão e Ciências da Saúde (2010). Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM (2016). Especialista em Gestão Pública Municipal pela UFSM (2022). Doutoranda em Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina pela PUCRS. Bolsista Programa de Excelência Acadêmica PROEX-CAPES Atualmente é Coordenadora da Unidade Especial de Atenção à Pessoa Idosa do Estado do Rio Grande do Sul e Vice-Presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa. ORCID iD <http://orcid.org/0000-0001-5724-7563>. E-mail: [c.elizandra@edu.pucrs.br](mailto:c.elizandra@edu.pucrs.br)
- 4 Professora Titular da Escola de Humanidades da PUCRS. Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica da Escola de Medicina da PUCRS. Pesquisadora Produtividade em Pesquisa PQ1A do CNPq. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência - NEPEVI/CNPq. ORCID: 0000-0003-1917-0221 E-mail: [pkgrossi@pucrs.br](mailto:pkgrossi@pucrs.br)