

# **Envelhecimento Populacional e o Papel dos Cuidadores: a mortalidade dos cuidadores informais, acima dos 60 anos, e seus desdobramentos no Brasil pós-pandemia do Covid-19**

OLIVEIRA, L. F. S. - Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar - UFMG), larissaofsantos@gmail.com;

SALES, B.M. - Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar - UFMG), barbaramarques.7@gmail.com;

## **Resumo**

Os cuidadores tiveram um papel fundamental para a manutenção da saúde de idosos, durante a pandemia de COVID-2019. Contudo, poucos são os estudos que têm considerado a situação de saúde, econômica, afetiva e condições de vida dos cuidadores de idosos. Esse artigo busca trazer uma reflexão sobre o tema, com foco nas características observadas dos cuidadores informais de idosos, com dados da PNAD Contínua; PNAD COVID; da pesquisa sobre cuidadores de idosos pela Fiocruz em 2020/2021, e dados de mortalidade por COVID do DATASUS e PNS. Os resultados obtidos apontam que desigualdades socioeconômicas estruturais e a persistência da desigualdade de gênero, contribuíram negativamente para a existência de diferenciais de mortalidade, e de situação de saúde física e mental, de idosos e cuidadores durante o período pandêmico.

**Palavra-chave:** Envelhecimento Populacional, Demografia, Cuidadores Informais, Covid-19, Diferencias de Morbimortalidade.

**Área Temática:** Demografia e a Pandemia do Covid-19

## **Apoio Financeiro**

Este artigo contém reflexões realizadas pelas autoras no âmbito das disciplinas do curso de demografia e pesquisas. A doutoranda recebe bolsa de estudos da Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a mestranda bolsa de estudos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig).

## **Introdução**

O Brasil passou, e está passando, por uma transição na sua estrutura etária, caracterizada por declínio da fecundidade, que por sua vez alterou o tamanho relativo de diversas coortes, seguida por uma alteração dos padrões de mortalidade, que resultaram em uma maior expectativa de vida, sendo observado um aumento do número de idosos com maior longevidade (WONG; CARVALHO, 2006; FELIX, 2007). Esse processo, entretanto, ocorreu de forma rápida, e pouco contribuiu para a redução das desigualdades socioeconômicas e geográficas brasileiras, como esperado por estudiosos do tema (PAIVA; WAJNMAN, 2005; BRITO, 2008; ALVES, 2020).

Na maior parte dos estudos e legislações brasileiras, adota-se a população Idosa como sendo aquela acima de 60 anos (BRASIL, 2003). De acordo com dados da PNAD de 2019, aproximadamente de 32,9 mil eram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa 15,7% da população total, sendo que desse montante, 51,2% eram mulheres (PNAD, 2019).

Segundo o IBGE (2013), as projeções populacionais brasileiras indicam que o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030. E em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade. Acompanhando o resultado dessas projeções, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, em 2018, informa que, dos 71,3 milhões de domicílios brasileiros, 33,9% tinham ao menos um idoso residindo. Nestes domicílios moravam 62,5 milhões de pessoas, em média 2,6 pessoas por domicílio, das quais 30,1 milhões eram não idosos (IBGE, 2018).

No final do ano de 2019, o mundo foi afetado pelo surgimento do Covid-19. Porém, cada País foi atingido de formas diferentes, principalmente oriundo das políticas sanitárias adotadas, bem como do contexto político e econômico do país. Por exemplo, Organização das Nações Unidas (ONU), em países com debilitados sistemas de proteção social e saúde, a taxa de mortalidade para as pessoas idosas alta, além da grande ameaça à vida, a pandemia colocou pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento (ROMERO et al., 2021; WHO, 2022)

Com o seu primeiro aparecimento em Wuhan, na China, a Covid-19, foi identificada como doença respiratória aguda. Por ser um vírus respiratório, transmitido por gotículas respiratórias ou contato, o mundo observou a sua rápida expansão. No dia 11 de março de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou a caracterização da doença como pandemia (UNA-SUS, 2020; TEIXEIRA; FARIAS, 2020; WHO, 2022). Neste momento, em vários países, pessoas maiores de 60 anos mostraram-se mais vulneráveis à doença (ROMERO et al., 2021). No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por COVID-19 (ROMERO *et al.*, 2021). Com isso, no país, a mídia a caracterizou como “doença de velho”, por se tratar de uma alta mortalidade e sintomas graves em pessoas idosas, e que tenham comorbidades, contudo, dados da OMS demonstram que a doença acomete e mata também pessoas em outras faixas etárias (TEIXEIRA; FARIAS, 2020). Porém, o que ficou marcado na imagem mental dos brasileiros foi o estereótipo de “doença de velho” que acarretou em diversos problemas sociais para a população idosa, como, o isolamento, a mobilidade urbana, aumento da violência doméstica, ridicularização virtual, entre outros.

Na saúde, a situação não foi muito diferente para os idosos, a política neoliberal em vigor pelo governo federal, queria determinar quem deve morrer e quem deve viver, no caso da falta do tratamento adequado, colocando os idosos em situação de desproteção perante ao próprio governo.

Em 2020, com a chegada do vírus no Brasil, foi decretado o lockdown<sup>1</sup>, que diminui a mobilidade dos idosos pela cidade, contudo, famílias brasileiras e as demais, faziam o cálculo

---

<sup>1</sup> A palavra oriunda da língua inglesa, *lockdown*, significa bloqueio total. Foi estabelecida, no Brasil, logo após o Carnaval, com o intuito de salvar vidas e impedir um colapso no sistema de saúde, decretando o fechamento dos setores não essenciais, a suspensão das escolas e o isolamento social, além do uso de máscara para impedir as aglomerações e a transmissão da doença respiratória.

individual, de qual membro no domicílio, teria o menor risco de morte, perante ao vírus, para realizar as tarefas externas ao domicílio necessárias para a família, como, compras, idas ao banco, entre outras.

Entretanto, este cálculo, foi realizado também, por domicílios que continham, como sua opção, apenas indivíduos de alto grau de risco.

Desta forma, este artigo propõe analisar no Brasil, os cuidadores informais, principalmente aqueles acima de 60 anos, e sua mortalidade devido ao covid-19, por meio dos dados da PNAD Contínua; PNAD COVID-19; dos dados de mortalidade do DATASUS e óbitos por COVID de Registros Cíveis. Além disso, o artigo contribuirá para uma análise do panorama geral demográfico dos domicílios brasileiros com idosos e levantará possíveis consequências da mortalidade do Covid-19 a serem consideradas pelas políticas governamentais.

Com este intuito, levantamos a hipótese de que os cuidadores informais, nos domicílios de 2 ou mais gerações de idosos, são em maioria mulheres, com condições socioeconômicas mais precárias e que foram mais afetados, em termos de saúde e/ou mortalidade, pela COVID-19.

Desta forma, o estudo é organizado em um capítulo sobre o referencial teórico trazendo o contexto brasileiro referente a transição demográfica, definição de idosos e os cuidados informais. Em seguida adentramos em um panorama geral das características do cuidado nos domicílios brasileiros com idosos e seus possíveis cuidadores informais, dos problemas de saúde física e mental agravados pelo contexto pandêmico e fazemos algumas reflexões sobre a mortalidade por COVID-19.

### **Transição demográfica brasileira e a composição etária do Brasil**

A Transição Demográfica é marcada por grandes transformações na mortalidade e na fecundidade causadas, principalmente, pelo desenvolvimento, industrialização e urbanização (NOTESTEIN, 1945, CALDWELL, 1976; DYSON, 2010), tais modificações levam por sua vez a uma profunda transformação da estrutura etária da população resultando em um processo de envelhecimento demográfico (CARVALHO; WONG, 2008).

O envelhecimento populacional é um processo de mudança da estrutura etária, que perpassa por uma diminuição da mortalidade que, conseqüentemente, rejuvenesce a população, pois, essa queda da mortalidade, atinge principalmente as idades mais jovens, ou seja, aumenta a taxa de sobrevivência infantil e dos mais jovens – o chamado bônus demográfico. E em seguida, o próximo passo, é o acompanhamento da taxa de fecundidade, ou seja, ela também declina, dessa forma, completando o envelhecimento da população. Isto ocorre, pois, apesar da queda da fecundidade, a natalidade não cai, devido ao alto saldo de mulheres em idade reprodutiva, gerada pela queda da mortalidade, que permitiu que o número de adultos aumentasse com o decorrer do tempo.

A evolução demográfica na América Latina, de forma geral, devido à redução da mortalidade e principalmente à redução da fecundidade, proporciona uma oportunidade para o avanço do desenvolvimento econômico e melhora das condições de vida da população, por ser considerada uma fase favorável para incrementar a produtividade e fortalecer os sistemas de proteção social, devido o aumento da população potencialmente produtiva e redução dos nascimentos que provocam alterações importantes na distribuição da estrutura etária da população (CEPAL, 2012; ALVES, 2020). Contudo esse período tem uma duração limitada,

bônus demográfico é um fenômeno histórico e temporário, que se extingue com o aumento proporcional da população mais velha (PAIVA; WAJNMAN, 2005; BRITO, 2008).

No caso do Brasil, a transição foi rápida, durando apenas algumas décadas (CARVALHO; ALEXANDRINO, 2003). Segundo o IBGE (2013), as projeções populacionais brasileiras indicam que o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade será maior que o grupo de crianças com até 14 anos de idade após 2030. E em 2055 a participação de idosos na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos de idade. Em relação à esperança de vida do brasileiro, o IBGE informa que em 2010 era de 71 anos, devendo atingir os 80 anos em 2041 (IBGE, 2008). Em 2013, a expectativa de vida das mulheres ao nascer atingiu 78 anos e a dos homens veio a oscilar nos 72 anos. (IBGE, 2013).

Contudo, Simões (2006) afirma que no Brasil ainda são ignoradas, por uma parcela importante dos gestores e responsáveis pela formulação de políticas públicas, as profundas transformações demográficas da população brasileira, bem como, suas implicações sobre as demandas sociais e repercussões na área econômica. O processo de transição demográfica, que o país vem passando, afetou de diferentes formas os grupos etários, mudaram as realidades e situações vivenciadas pelas populações. Sendo necessário pensar em soluções para cada grupo: saúde e educação (para as crianças); emprego (adultos); e atenção médico-psicológica programas sociais e previdenciários (para os idosos).

Além disso, a transição demográfica rápida, produz mudanças na relação entre população em idade ativa e a população total, e também altera o tempo de aposentadoria e entrada no mercado de trabalho, gerando efeitos significativos para a economia. A responsabilidade de sustentar o contingente crescente de idosos aumentará, em uma tendência oposta a de menores de 15 anos. Simões (2006), afirma que a proporção de adultos com 60 anos ou mais, aumentou em termos relativos e absolutos, e a tendência é que esse processo continue, devido a queda da fecundidade e aumento da esperança de vida. Se na fase inicial da transição da fecundidade, o índice era de apenas 12 idosos para cada 100 crianças, em 2000, passou para 27,3, e estima-se que em 2050 haverá mais idosos que crianças na população (SIMÕES, 2006). Sendo necessário pensar nos caminhos que serão tomados, para lidar com essa demanda emergente da população, que chega a idades avançadas, necessitando de serviços de saúde, assistência e seguridade social. Quais os critérios de benefícios e transferências de fundos públicos devem ser adotados de forma que se possa proteger e sustentar as condições materiais de vida desses contingentes populacionais, principalmente os mais vulneráveis?

A transição demográfica se deu de forma desigual, e em diferentes velocidades, nas diversas regiões e grupos sociais do país, por exemplo, as regiões onde se concentrou o processo de desenvolvimento econômico, deixaram marcas mais acentuadas nessas regiões, especialmente as áreas urbanas do Sudeste (SIMÕES, 2006; (CARVALHO; WONG, 2008). As distintas trajetórias (de transição demográfica e desenvolvimento econômico e social) levou a impactos diferenciados nas condições de vida de suas populações. É necessário considerar as especificidades próprias de cada região, nas novas demandas dos distintos grupos populacionais e sociais (BRITO, 2008). O que evidencia a necessidade de conhecimento da realidade demográfica e pensar sobre seus desdobramentos sobre a formulação de políticas públicas orientadas a grupos populacionais específicos. Segundo Brito (2008) *“a transição demográfica está longe de ser considerada neutra: pode tanto criar possibilidades demográficas que potencializem o crescimento da economia e do bem-estar social da população, quanto ampliar as graves desigualdades sociais”*.

A capacidade de a transição demográfica potencializar as transferências intergeracionais de recursos está intimamente associada à implementação de políticas que potencializem as transferências sociais desses mesmos recursos. No caso do Brasil, as desigualdades se perpetuam em “desigualdades demográficas”, já que seus benefícios são distribuídos segundo níveis sociais, e há evidências de que nos anos 2000, a população mais pobre que estava crescendo mais, tinha maiores taxas de fecundidade, e esse aspecto teve consequências para as mudanças observadas na estrutura etária, e na manutenção de determinadas desigualdades no país (BRITO, 2008).

O tamanho e a participação da população com 60 anos ou mais, vem aumentando, e a tendência é continuar crescendo nos próximos anos, até a conclusão do processo de transição da estrutura etária (WONG; CARVALHO, 2008). O aumento desses grupos populacionais de idades mais avançadas, “aliado a deficiências no sistema público de saúde, magnificam a importância das redes sociais de apoio aos idosos. Há fortes evidências de que uma rede social sólida contribui, em muito, para um maior bem-estar das pessoas idosas” (WONG; CARVALHO, 2008). Essas redes “informais” são formadas por parentes e próximos, que oferecem suportes a esses idosos. E uma das preocupações desse processo é a necessidade de cuidadores, que o envelhecimento populacional proporciona. Pois são necessárias políticas públicas sociais e de saúde, para esse contingente de idosos e seus cuidadores.

### **A definição de idoso, composição domiciliar e a definição dos cuidadores informais**

A definição de idoso perpassa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera idoso, o habitante do país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. No Brasil, por lei, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) considera que as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos são idosas.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, em 2018, dos 71,3 milhões de domicílios brasileiros, em 33,9% tinha ao menos um idoso residindo. Nestes domicílios moravam 62,5 milhões de pessoas, em média 2,6 pessoas por domicílio, das quais 30,1 milhões eram não idosas.

O cuidado com os idosos pode ser realizado de forma formal (instituições e pessoas com preparação profissional) ou informalmente (familiares e pessoas com laços emocionais). De acordo com o Ceccon (2021)

“No ano de 2002 a função de cuidador foi reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda no Brasil. Foi considerado “cuidador” o indivíduo que assiste e promove bem-estar, saúde, alimentação, higiene, educação, cultura e lazer à pessoa dependente. Entretanto, a profissão é marcada por precarização dos vínculos trabalhistas, falta de preparação específica, baixos salários e longas jornadas. Apesar das políticas de proteção social ao idoso implementadas no país nas últimas décadas, a oferta de serviços pelo Estado restringe-se a ações específicas e pontuais de assistência à saúde, e atribui à família o compromisso pelo cuidado prolongado no âmbito do domicílio. Inexiste uma política específica que determine os papéis atribuídos à família e à rede de serviços públicos, tornando vulnerável tanto o idoso quanto o cuidador.” (CECCON, 2021).

A informalidade do cuidado, é mediada pelos laços familiares e emocionais, normalmente realizada por filhos, principalmente do gênero feminino, ou o parente mais próximo que habita o mesmo domicílio que o idoso dependente - como dependente, são ditos

aqueles com dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde (HÉBERT, 2003). Cattani e Girardon-Perlini (2004), chamam a atenção, logo abaixo, para o misto de sentimentos e os problemas gerados aos cuidadores informais.

“Os sentimentos de gratidão, resignação, cansaço físico e emocional, perda da liberdade, solidão e a inexperiência dos cuidadores diante da demanda de idosos com necessidade de cuidado. É uma mistura de sentimentos que acomete o indivíduo em diversos momentos enquanto cuidador” (CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004, apud, FERREIRA, 2007)

Com este apurado sobre os domicílios brasileiros, realizado pela PNAD contínua 2018, podemos dizer que a escolha do cuidador informal, passa a ser mais fácil, pois temos poucas pessoas (em média 2,6) morando com os idosos, e ao mesmo tempo torna o serviço mais cansativo, pois não existe no domicílio uma rede de apoio ao cuidador. Além disso, com a queda da fecundidade, já referenciada acima, cada dia mais o cuidador e até mesmo o idoso dependente, se veem sozinhos, sem uma rede de apoio ampla, sendo no domicílio ou fora dele. Outro fator relevante para se considerar ao falar sobre cuidadores informais, é sobre o trabalho laboral. Com o aumento da entrada da mulher no mercado de trabalho, e a não entrada do homem no trabalho doméstico, as cuidadoras informais, se veem novamente sobrecarregadas, por terem mais esta função aumentada na sua dupla jornada de trabalho.

O conceito de vulnerabilidade pode ser utilizado para compreender a situação dos idosos e seus cuidadores, pois refere-se à garantia de cidadania de populações politicamente fragilizadas na perspectiva dos direitos humanos, Ayres *et al.* (2003) propõem no âmbito da saúde uma estrutura de análise da vulnerabilidade a partir de três dimensões: individual, social e programática. A vulnerabilidade individual compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos e atitudinais, bem como está relacionada ao tipo (e qualidade) de informações que o indivíduo tem acesso, sua capacidade de absorvê-la, e como estas podem influenciar suas práticas; a social é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços; e a vulnerabilidade programática refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social, a forma como os indivíduos podem ter acesso às políticas e influenciá-las entra nessa dimensão, pois está relacionada à forma como “as políticas públicas, o Estado, programas de governo e instituições de justiça, cultura, educação, saúde e bem-estar social podem reduzir reproduzir ou aumentar condições de vulnerabilidade” (NEVES-SILVA; HELLER, 2016; CECCON, 2021).

Nessa perspectiva, os indivíduos não são vulneráveis, encontram-se vulneráveis, em maior ou menor grau, o que decorre do contexto em que se encontram (MANN, 1996, AYRES *et al.*, 2003). Desta forma, a vulnerabilidade busca compreender de que modo e em que proporção determinadas condições sociais demandam ações específicas para que as desigualdades não persistam, e como o poder público deve lidar com a situação, visando a regulamentar e proteger estes direitos (AYRES *et al.*, 2003).

## **O cuidado com os idosos, em um contexto de pandemia**

Quando a população passa pelo processo de transição demográfica e epidemiológica, tem-se um envelhecimento da população e aumento das doenças crônicas, o que tem um efeito complexo para se pensar no cuidado dos idosos. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), cerca de dois milhões de idosos no Brasil (7% da população total) necessitam de ajuda para realização de atividades diárias, como alimentação, cuidados de saúde e outras funções administrativas como ir a banco, fazer compras etc., sendo que 80% dessas atividades são realizadas por familiares ou pessoas próximas – cuidadores informais (FIOCRUZ, 2021). E de

acordo com Romero *et al.* (2021) a pandemia da COVID-19 aprofundou a desigualdade ao afetar os idosos mais vulneráveis. Segundo o mesmo estudo:

“No período da pandemia da COVID-19, a composição domiciliar dos idosos representa risco independentemente da conformação. Idosos morando sozinhos podem precisar de ajuda para adquirir alimentos, suporte afetivo, econômico, cuidados à saúde e outros, e idosos que moram com outras pessoas correm risco de serem contagiados por integrantes do lar que mantenham contato com o exterior. Morar com outras pessoas é mais presente entre a população masculina, e morar sozinho é muito mais frequente entre a população feminina” (ROMERO *et al.*, 2021).

Envelhecer é um processo natural de qualquer ser humano, marcando uma etapa significativa na vida, na qual as mudanças físicas (neurológicas, hormonais, dentre outras), psicológicas e sociais são evidentes, a Covid-19 evidenciou essa fragilidade e vulnerabilidade, à medida que foi necessário que as famílias ficassem atentas aos sinais que podem surgir nesse período de pandemia (ZANATTA *et al.*, 2021).

O cuidado dos familiares, já é reconhecido, culturalmente e historicamente, no âmbito familiar. E com o envelhecimento populacional, cresce proporcionalmente o número de pessoas com idades avançadas e a necessidade de cuidado com esse grupo populacional, sendo comum no Brasil a realização dessas funções por familiares e próximos dos idosos, neste trabalho chamados de cuidadores informais. Sendo que em muitos casos onde o cuidado é realizado por familiares e próximos que também realizam atividades fora do domicílio, isso aumenta o risco de transmissão de vírus para essas pessoas – mais vulneráveis. Isso gera uma sensação maior de medo de responsabilização pelo contágio, morte e cuidado das pessoas com idade mais avançada (FIOCRUZ, 2021).

A prestação de cuidados, geralmente não se dá de forma equitativa, ele é normalmente assumido por mulheres de gerações intermediárias (PEÑA *et al.*, 2017). Acúmulo de tarefas a esse grupo populacional devido a “um senso comum” de que é algo inerente às mulheres cuidar, com isso elas acabam por arcar com a maior carga e responsabilidade dessa função social. É necessário dar a devida atenção e suporte (em termos de acesso ao conhecimento e informação e a serviços de saúde), para que essas pessoas sejam devidamente capazes de cuidar desses idosos, bem como prevenir e manter sua própria saúde física e mental, além da do idoso (com co-morbidades e dependência) e sua família (MIRANDA; ARAVENA, 2012).

Uma vez que os cuidadores estão continuamente expostos a situações de risco, e seu trabalho exige proximidade física de pessoas enfermas e/ou que possuem alguma dependência (motora, mental, ou outras limitações funcionais). E no contexto de pandemia, como manter uma distância dessas pessoas que precisam desse cuidado/apoio? Como os familiares e próximos puderam lidar com o cuidado de idosos, no contexto inesperado de pandemia?

Não há muitos estudos que tenham considerado a situação de saúde, econômica, afetiva e condições de vida dos cuidadores de idosos (PEÑA *et al.*, 2017). Por isso, esse estudo busca trazer uma reflexão sobre o tema, com foco nas características observadas dos cuidadores de idosos informais, com dados da PNAD no ano anterior a instituição da situação pandêmica, com dados da PNAD (2019) e em um ano depois, em que a pandemia no Brasil ainda se encontrava em situação instável. Bem como dados da PNAD Covid-19, de 2020; da pesquisa sobre cuidadores de idosos (formais e informais) realizada pela Fiocruz em 2020/2021, e dados de mortalidade por COVID das Estatísticas do Registro Civil, da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 do IBGE.

A questão em que se situa o aumento da população idosa no Brasil, o crescimento da demanda de cuidadores bem como o atendimento das necessidades desses dois grupos, demanda abordagens e cuidados sociais e de saúde, que foram intensificados com a chegada da pandemia de COVID-2019, juntamente com seus medos e incertezas, que foram agravados pelo contexto socioeconômico e político do país.

Desta forma, buscou-se descrever as fontes de dados e variáveis utilizadas e a seguir, descrever um panorama da situação dos cuidados de idosos a partir das fontes de dados supracitadas, e fazer reflexões sobre como a pandemia atingiu (em termos de morbimortalidade) os idosos e as pessoas que cuidam deles.

A Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar Contínua (PNAD Contínua) tem como objetivo as informações sobre a força de trabalho do Brasil, além de coletar informações úteis para estudos que buscam saber de forma geral sobre o status socioeconômico da população brasileira, tendo como unidade de investigação o domicílio e seus moradores. A partir dos dados coletados pela pesquisa é possível produzir indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e outros temas suplementares como, outras formas de trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, tecnologia da informação e da comunicação etc. Os tópicos referentes as outras formas de trabalho (afazeres domésticos, cuidados de pessoas, produção para o próprio consumo e trabalho voluntário), estão presentes no questionário da quinta visita (PNAD, 2019).

Da PNAD contínua 2019, foram utilizados dados de domicílios que pelo menos uma pessoa do domicílio declarou que cuidava de alguma pessoa com mais de 60 anos morador, por tipo de cuidado, número de idosos no domicílio. E buscou-se caracterizar, em quais casos a pessoa cuidadora também possuía mais de 50 anos, e seu perfil socioeconômico, como por exemplo, sexo, escolaridade, renda, raça/cor, se tinha um trabalho principal, sua ocupação, local de residência (macrorregião geográfica, e se está no urbano ou rural) e número de moradores no domicílio.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19, foi uma pesquisa com instrumento dinâmico de coleta das informações, que teve como objetivo estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. A coleta de dados teve início em maio de 2020, com entrevistas realizadas por telefone, em todo o Território Nacional. A amostra é fixa, ou seja, os domicílios entrevistados no primeiro mês de coleta de dados permaneceram na amostra nos meses subsequentes, até o fim da pesquisa, em novembro do mesmo ano. O questionário se divide em duas partes, sendo uma direcionada a questões de saúde, especificamente sobre sintomas associados à síndrome gripal e outra, a questões de trabalho (PNAD, 2020).

Da PNAD Covid, foram utilizados dados referente a declaração de sintomas ou comprovação de que o idoso foi diagnosticado com Covid e as características socioeconômicas dessas pessoas. Características dos Idosos que morreram por COVID - idade, gênero, raça/cor, renda, escolaridade. E se tem algum indício se a pessoa era independente, dependente ou cuidadora, como por exemplo, o fato de algum morador não ter procurado trabalho por estar cuidando de familiares idosos.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) coleta informações sobre o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis e à continuidade dos cuidados, bem como sobre as condições de saúde da população, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco a elas associados (IBGE, 2020). Dela foram obtidas informações sobre o estado de saúde de idosos, em termos de limitações



funcionais e instrumentais para realização de atividades da rotina diária e a necessidade de cuidado, no ano de 2019.

O portal de Transparência do Registro Civil é um site de livre acesso, desenvolvido para disponibilizar ao cidadão informações e dados estatísticos sobre nascimentos, casamentos e óbitos, entre outros conteúdos relacionados, que foi publicado em 2018 e é mantido pela ARPEN Brasil (Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais).

O estudo da Fiocruz “Cuidando de quem cuida: educação continuada e avaliação das condições de trabalho e saúde de cuidadoras de pessoa idosa em tempos de Covid-19”, iniciada em maio de 2020, teve como objetivo levantar informações sobre o perfil de trabalhadores cuidadores nas diferentes regiões do país e mapear o impacto da pandemia nas condições de trabalho, informação e saúde dessas pessoas, a partir de questionário online de autopreenchimento. Na pesquisa foram coletadas informações sociodemográficas, situação de saúde e acesso a serviços de saúde e características da rotina de cuidados durante a pandemia, no período analisado. Participaram do estudo 5.786 pessoas, sendo que após o tratamento dos dados, foram selecionados 4.820 casos (pessoas cuidadoras) das quais 51,2% eram cuidadoras não remuneradas ou familiares e 48,8% eram cuidadoras remuneradas (FIOCRUZ, 2021).

Este estudo, realizado pela Fiocruz (FIOCRUZ, 2021 e ROMERO *et al.*, 2021), apresenta algumas limitações devido a forma de coleta dos dados, como por exemplo, o fato da pesquisa ter sido realizada via internet e pelo recrutamento dos casos ter sido feito pela divulgação por mídias sociais em cadeia, pode ter levado a um enviesamento das estimativas, pela omissão, de pessoas sem acesso a internet e menor escolaridade. Contudo esse problema foi minimizado pelo fato da amostra ser expressiva e ter sido realizada uma calibração dos dados a partir da PNAD contínua de 2019. De qualquer forma, o estudo traz aspectos e contribuições importantes, sobre o cuidado com os idosos durante o período da pandemia, que merecem atenção.

Camarano (2021) em seu estudo traz um panorama dos arranjos domiciliares, na presença de idosos, que podem ser observados nas Tabelas 1. Sendo que para os arranjos não continentais, foram identificados 15% de arranjos domiciliares unipessoal (onde as mulheres têm maior predominância) e 29,6% de casais sem filhos. Contudo a maior parte dos idosos (55,4%) vivem com os filhos, em estruturas familiares que podem oferecer algum tipo de cuidado, sendo os mais expressivos deles, casal com filhos e outros - parentes, agregados ou empregados domésticos (25,6%).

Tabela 1 - Distribuição proporcional da população idosa, segundo o tipo de arranjo, por sexo

Arranjos	Homem	Mulher	Total
<i>Não continentas</i>	21,1	23,4	44,6
Unipessoal	4,9	10,0	15,0
Casal sem filhos	16,2	13,4	29,6
<i>Continentas</i>	23,0	32,5	55,4
Casal sem filhos e outros	3,1	3,4	6,5
Casal com filhos e outros	14,4	11,1	25,6
Mãe com filhos e outros	0,8	10,9	11,7
Pai com filhos e outros	2,5	0,3	2,8
Mulher sozinha e outros	0,8	5,2	6,0
Homem sozinho e outros	1,4	1,4	2,8
<b>Total</b>	<b>44,1</b>	<b>55,9</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CAMARANO, 2021. Fonte de dados: PNAD Contínua - nov. 2020.

Observa-se pela tabela 2, que nesses dois períodos analisados, o número de cuidadores aumentou em todos os grupos etários, apresentando apenas uma redistribuição dos grupos por sexo e grupo etário. Em termos de distribuição por sexo, 62,9% das pessoas que realizavam alguma tarefa de cuidado (para com crianças, adultos e idosos dependentes) eram mulheres, em 2016, e passou para uma representatividade de 61,1% em 2019, e para a população de 50 anos ou mais a distribuição de sexo, também mostrou que as mulheres eram a maioria, e que o contingente passou por uma redução de 65,3% para 64,4%, respectivamente.

Tabela 2 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade, que realizaram tarefas de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes, por grupo de idade e sexo (número e percentual)

Grupo de idade	2016					2019				
	Total	Homens	Mulheres	%H	%M	Total	Homens	Mulheres	%H	%M
<b>Total</b>	44.697	16.596	28.101	37,1	62,9	54.143	21.044	33.098	38,9	61,1
<b>14 a 24 anos</b>	7.981	2.759	5.222	34,6	65,4	8.920	3.297	5.624	37,0	63,0
<b>25 a 49 anos</b>	27.775	10.730	17.044	38,6	61,4	33.010	13.401	19.609	40,6	59,4
<b>50 anos ou mais</b>	8.941	3.106	5.835	34,7	65,3	12.212	4.346	7.866	35,6	64,4

Fonte: PNAD, 2016 e 2019 – Tabela 7019 (SIDRA-IBGE).

Analisando o perfil dos cuidadores informais e pessoas que recebiam cuidado, com foco no grupo dos 60 anos ou mais. Ao observar os dados da tabela 3, é possível notar que a maior parte das pessoas que realizam tarefas de cuidado é do sexo feminino, para todos os grupos etários, sendo que o grupo de moradores de 60 anos ou mais, representa 7,4% das pessoas que receberam algum tipo de cuidado, em 2016, aumentando para 8,4% em 2019, e para esse grupo, 62,2% dos cuidadores informais são do sexo feminino, para o ano de 2019 (PNAD, 2016, 2019). O aumento da participação relativa de moradores que receberam cuidados, ocorreu concomitantemente com a decréscimo do grupo de moradores de 0 a 5 anos.

Tabela 3 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade que realizaram tarefas de cuidados de moradores do domicílio, por sexo e pessoa que recebeu o cuidado

Pessoa que recebeu o cuidado	2016			2019		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Morador de 0 a 5 anos	40,9%	41,6%	40,5%	39,4%	39,8%	39,1%
Morador de 6 a 14 anos	39,7%	39,9%	39,6%	41,6%	41,5%	41,6%
Morador de 15 a 59 anos	11,9%	11,9%	12,0%	10,7%	10,7%	10,6%
Morador de 60 anos ou mais	7,4%	6,7%	7,9%	8,4%	8,0%	8,6%

Fonte: PNAD, 2016 e 2019 – Tabela 7031 (SIDRA-IBGE).

Nota-se também, pela Tabela 4 que, a representatividade relativa de cuidadores com idades mais avançadas (grupo de 50 anos ou mais) aumentou de 20,0% (em 2016) para 22,6% (em 2019), sendo que para os homens a participação desse grupo passou de 18,7%, em relação ao total de cuidadores, em 2016, para 20,7% - esse aumento foi ligeiramente maior para as mulheres, que passaram de 20,8% para 23,8%, respectivamente.

Tabela 4 – Participação das pessoas que realizaram tarefas de cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, por grupo de idade e sexo

Grupo de idade	2016			2019		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
14 a 24 anos	17,9%	16,6%	18,6%	16,5%	15,7%	17,0%
25 a 49 anos	62,1%	64,7%	60,7%	61,0%	63,7%	59,2%
50 anos ou mais	20,0%	18,7%	20,8%	22,6%	20,7%	23,8%

Fonte: PNAD, 2016 e 2019 – Tabela 7019 (SIDRA-IBGE).

Apesar de não ser o grupo mais expressivo, o grupo de cuidadores de 50 anos ou mais foi que apresentou um crescimento em termos de representatividade, dos dados da pesquisa de 2016 para a de 2019 (Tabela 4). E tem-se a hipótese neste trabalho que foi o que mais sofreu com os impactos da pandemia, quando se considera que a pandemia teve (em um momento inicial) maior mortalidade no grupo de pessoas com idades mais avançadas. Peña *et al.* (2017) observaram que cuidado com familiares normalmente é assumido por mulheres de gerações intermediárias, e de forma complementar foi observado pelo estudo da Fiocruz (2021) que a uma a cada seis cuidadoras familiares têm idades avançadas (acima de 60 anos), o que revela que são idosas cuidando de idosos. Cecccon, 2021, afirmou que no Brasil, grande parte dos cuidadores são pessoas da família, mulheres (cônjuges ou filhas) com 50 anos ou mais e com proximidade física e afetiva com o idoso. Além disso, essas pessoas são submetidas a restrições em suas vidas pessoais, gerando sobrecarga, adoecimento, desemprego e afastamento da rede social e afetiva (CECCON, 2021). Pois a maioria daquelas que exerciam o cuidado eram “filhas”, que estão nessa função por “não ter outra pessoa que cuide” e portanto não dividiam o trabalho com outras pessoas (CECCON, 2021). Esse contexto impacta negativamente a vida pessoal, profissional, social e afetiva da mesma, além de produzir efeitos na sociedade como um todo, e mostra que apesar de estar ocorrendo mudanças nos arranjos familiares e do papel da mulher na sociedade, o processo de envelhecimento populacional, no Brasil, parece não está sendo acompanhado de mudanças na divisão sexual do trabalho de cuidar (CECCON, 2021).

Os tipos de cuidados que predominam para esse grupo populacional acima dos 50 anos (Tabela 5) é principalmente de “monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio” (32,2%), “auxiliar nos cuidados pessoais” (28,6%) e “transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas e religiosas”(23,6%), respectivamente. Sendo os dois últimos, que apresentam maior potencialidade de contágio do cuidador e idoso respectivamente.

Tabela 5 - Tipo de cuidado realizado por pessoas de 14 anos ou mais de idade, cuja pessoa que recebeu o cuidado era morador do mesmo domicílio e tinha 60 anos ou mais

<b>Tipo de cuidado</b>	<b>Proporção (%)</b>
Auxiliar nos cuidados pessoais	28,6%
Auxiliar nas atividades educacionais	7,5%
Ler, jogar ou brincar	8,0%
Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio	32,2%
Transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas	23,6%

Fonte: PNAD, 2019 – Tabela 7032 (SIDRA-IBGE).

No que concerne ao tempo dedicado às atividades de cuidado, não foi possível obter informações a partir do questionário da PNAD, mas o estudo realizado com as cuidadoras informais durante a pandemia (FIOCRUZ, 2021), observou que 74% do das cuidadoras familiares dedicam de 8 a 12 horas diárias, todos os dias da semana, e mais de 75% das entrevistadas afirmaram que o tempo dedicado e/ou a quantidade de esforço empenhado nas atividades de cuidados aos idosos aumentaram com a pandemia. Sendo recorrentes relatos de problemas crônicos na coluna e sentimento de solidão, tristeza e ansiedade, por parte das cuidadoras familiares (FIOCRUZ, 2021) e dos idosos (ROMERO et al., 2021). Além do mais, além das tarefas de cuidado, essas pessoas ainda realizavam outras tarefas domésticas e/ou trabalhavam fora (MIRANDA; ARAVENA, 2012; FIOCRUZ, 2021). E Ceccon (2021) notou que a no exercício dessa atividade, a maioria das cuidadoras têm passado por “adoecimentos (60,7%), problemas emocionais (75,0%), problemas sociais (75,0%) e relatou que a família constitui a principal rede de apoio que ajuda no cuidado com o idoso (48,8%)” (CECCON, 2021).

### **Cuidadores informais - O que é possível falar da mortalidade dos idosos que cuidavam de idosos na pandemia?**

A partir da divulgação dos dados epidemiológicos e da estrutura para enfrentamento da covid-19 no Brasil, até dezembro de 2021, o Boletim Epidemiológico Especial (BRASIL, 2020), cuidadores de idosos foram a quinta categoria de profissionais da saúde com número de óbitos por e registros de Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo classificação final, 2020 até SE 52 (52ª Semana Epidemiológica), ou seja, foi inferior apenas as notificações de profissionais caracterizados nas categorias médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontologistas - profissionais que estavam na linha de frente nos serviços de saúde (BRASIL, 2020). O que mostra uma ponta vulnerabilidade desses profissionais, durante o período pandêmico, pois esses números são dos trabalhadores formais, o número e representatividade, de mortes e notificações de casos de SRAG, é muito maior se todos os cuidadores informais de idosos também houvessem sido considerados “cuidadores de idosos” nas estatísticas formais.

Segundo dados de registro civil (BRASIL, 2022), no Brasil, em 2020, 77% das mortes por COVID-19 foram de idosos. A Covid-19 atingiu e ainda atinge, grupos populacionais de todas as idades, mas a doença, no início, incidiu de forma mais grave nos idosos, devido ao acúmulo de doenças crônicas e incapacidades presentes nas idades avançadas (CAMARANO, 2021). Além disso, segundo Nunes *et al.* (2020), dentre as pessoas com 50 anos ou mais, aqueles com menor escolaridades tinham uma prevalência mais elevada de doenças crônicas e multimorbidade, e mais em 2020, a mortalidade dos negros brasileiros foi 15,9% mais elevada do que a de brancos (CAMARANO, 2021), evidenciando desigualdades sociais na saúde dos idosos, que aumentaram no processo da pandemia e afetaram os grupos com taxas de mortalidades diferenciais. Ou seja, têm-se no grupo dos idosos, outros determinantes da incidência e morte por Covid-19, além da multimorbidade, como por exemplo o tamanho e a composição do domicílio; as condições sanitárias; o acesso a serviços de saúde e testagem; uso de transporte público; a estrutura do mercado de trabalho; dificuldades dos idosos ou de seus familiares de manter o isolamento social sem perda importante da renda ou trabalho; os programas sociais; e a imunossenescência (Barbosa *et al.* (BARBOSA *et al.*, 2020; NEPOMUCEMO *et al.*, 2020).

Analisando dados da Pnad Covid-19, que contém dados de indivíduos que contraíram a doença em 2020, pela distribuição, dos idosos, por grupo etário, sexo, raça ou cor e escolaridade. Podemos notar pela Tabela 7, trata da Distribuição Absoluta e Porcentagem do Grupo de Idades. O grupo de idade foi dividido em 3 valores, com os dois primeiros com amplitude de 10 anos (60 a 69 anos e 70 a 79 anos), e o último, optou-se por 80 anos ou mais, para se ter um grupo com mais de 10% observados.

**Tabela 7 - Distribuição Absoluta e Porcentagem do Grupo de Idades**

<b>Grupo de idade</b>	<b>Frequencia</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>60 a 69 anos</b>	33.314	56
<b>70 a 79 anos</b>	17.678	30
<b>80 anos ou mais</b>	8.430	14
<b>Total</b>	59.422	100

Fonte: Pnad Covid-19, Elaboração própria

Desta forma, a tabela 7 nos informa que, aproximadamente, temos 56% dos idosos entre 60 a 69 anos, considerados ainda ativos, caso não sejam portadores de nenhuma deficiência motora. E que ao se aumentar a idade, essa porcentagem declina, provavelmente devido ao isolamento e ao maior risco para os mais velhos e/ou com comorbidade.

A próxima tabela, faz referência a composição por sexo. Onde, é apresentada na tabela 8, indica, como na população, que a maioria (55,2%) são de mulheres em relação a 44,8% de homens.

**Tabela 8 - Distribuição Absoluta e Porcentagem do Sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Frequencia</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Homem</b>	26.636	44,8
<b>Mulher</b>	32.786	55,2
<b>Total</b>	59.422	100,0

Fonte: Pnad Covid-19, Elaboração própria

Já a tabela 9, trata-se da distribuição absoluta e porcentagem dos grupos de raça ou cor. Onde, pode-se observar, que o grupo de Branco (50%) e de pardos (40,8%) foram os mais contaminados pelo vírus do Covid-19.

**Tabela 9 - Distribuição Absoluta e Porcentagem do Grupo de Raça ou Cor**

<b>Raça ou Cor</b>	<b>Frequencia</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Branca</b>	29.698	50,0
<b>Preta</b>	4.752	8,0
<b>Amarela</b>	523	0,9
<b>Parda</b>	24.218	40,8
<b>Indígena</b>	209	0,4
<b>Ignorado</b>	22	0,0
<b>Total</b>	59.422	100,0

Fonte: Pnad Covid-19, Elaboração própria

E por fim, a análise de escolaridade representada na Tabela 10 nos traz que, aproximadamente 54% dos indivíduos contaminados tinham até o fundamental completo.

Os dados mostram assim, que os indivíduos de 60 a 69 anos, de baixa escolaridade, do sexo feminino branco ou pardo foram mais expostos ao vírus.

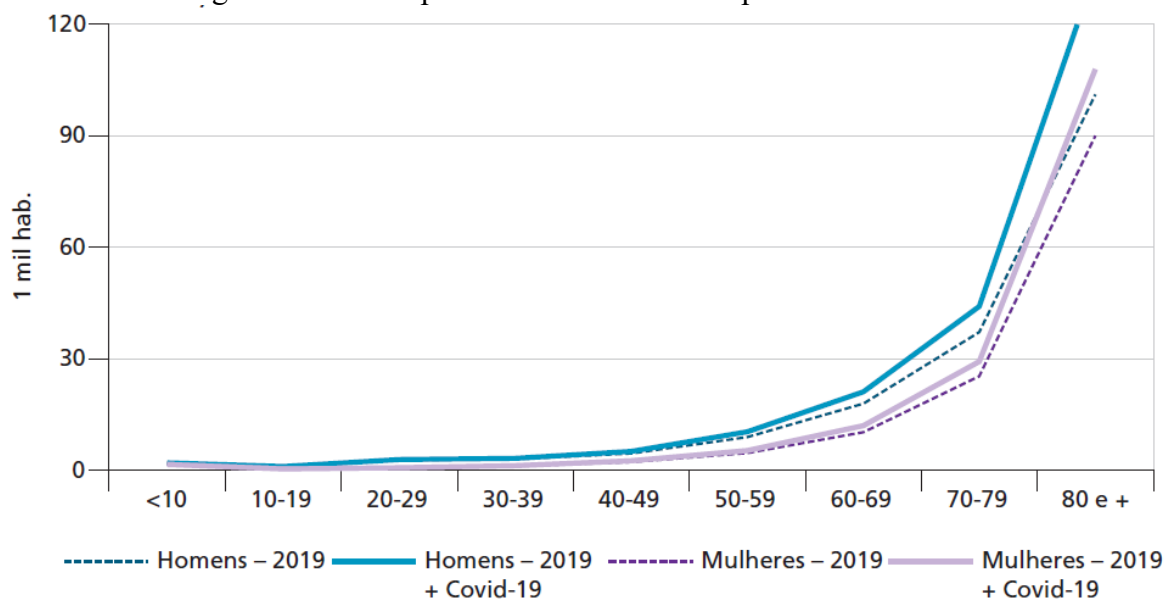
**Tabela 10 - Distribuição Absoluta e Porcentagem do Grupo de Raça ou Cor**

<b>Raça ou Cor</b>	<b>Frequencia</b>	<b>Porcentagem</b>
Sem Instrução	8.852	14,90
Fundamental Incompleto	25.006	42,08
Fundamental Completo	6.745	11,35
Médio Incompleto	1.975	3,32
Médio Completo	9.290	15,63
Superior Incompleto	937	1,58
Superior Completo	5.442	9,16
Pós-Graduação, mestrado ou Doutorado	1.175	1,98
<b>Total</b>	<b>59.422</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pnad Covid-19, Elaboração própria

Após a análise desses dados encontrou-se certas dificuldades para se encontrar dados de mortalidade desagregados por sexo e idade, no site do Ministério da Saúde, portanto, optou-se por utilizar os dados que Camarano (2021) estimou de taxas específicas de mortalidade por idade e sexo (Figura 1) no Brasil, utilizando dados do DATASUS no ano de 2019 e do portal de Transparência do Registro Civil (2022). Pelo gráfico é possível observar que a partir dos 40 anos, as curvas de 2019 e “2019+COVID” começam a se distanciar, e permanecem se distanciando com o avançar das idades para homens e mulheres, o que nos leva a considerar que esse acréscimo da distância se deu devido a maior concentração de óbitos por Covid-19 nas pessoas pertencente aos grupos etários de idades mais avançadas.

Figura 1: Taxas específicas de mortalidade por idade e sexo no Brasil



Fonte: CAMARANO, 2021. Fonte de dados: DATASUS/MS e Estatísticas do Registro Civil.

A pandemia coincide com um processo demográfico, em nível mundial e nacional: envelhecimento populacional. A Constituição brasileira, no seu Art. 230, dispõe que, além da família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, “defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988). O Brasil também é signatário do Plano Internacional de Envelhecimento de 2002, tendo assumido o compromisso de reconhecer a vulnerabilidade dos idosos em situações de emergência humanitária, como é o caso de uma pandemia (ROMERO et al., 2021).

Contudo, o Brasil se encontrava em uma crise socioeconômica e política, que se agregou a uma crise sanitária que trouxe grandes prejuízos para a sua população. Nesse cenário, a perda do rendimento familiar durante a pandemia agravou ainda mais as desigualdades sociais e de saúde.

Romero et al. apresentam evidências do alto e desigual impacto da pandemia da COVID-19 na saúde, renda e cuidados dos idosos brasileiros. Os pesquisadores observaram no estudo que a renda familiar foi menor que um salário mínimo para 32% dos idosos, sendo que durante a pandemia, houve a diminuição da renda em quase metade dos domicílios dos idosos, e 12% das famílias que moram com idosos receberam benefícios financeiros relacionados à pandemia da COVID-19. Os risco de não conseguir se manter em condições minimamente decentes, fez com que muitos deles procurassem constituir novos arranjos familiares e/ou



formas de complementar a renda, e pelo fato do trabalho feminino se concentrar em atividades “de cuidado” (diaristas, domésticas, pedagogas e cuidadoras), sem vinculação contratual, na maioria dos casos, fez com que as mulheres idosas, não dependentes, se expusessem a situações de maior vulnerabilidade, em relação aos homens do mesmo grupo etário (ROMERO et al., 2021).

Situação preocupante, pois no mesmo estudo foi constatado que dos entrevistados mais de 58% dos idosos tinham pelo menos uma Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de risco para COVID-19 grave (ROMERO et al., 2021). Além disso, a piora do estado de saúde durante a pandemia foi relatada por 22% dos idosos (ROMERO et al., 2021).

Os próximos passos deste artigo, pretende analisar os dados de mortalidade utilizando-se do método de Decremento único, onde, de acordo com Preston et al (2001), o método possibilita analisar a mortalidade apenas por uma única causa. Assim, pretende-se utilizar-se da experiência de mortalidade de Covid -19 em 2020 para analisar como ela afetaria a sociedade de 2019, focando-se em nosso grupo de cuidadores informais.

## **Considerações Finais**

Os cuidadores de idosos tiveram um papel fundamental para a manutenção da saúde de idosos, bem como evitando situações de exposição a contágio, durante, principalmente, períodos críticos da pandemia. A situação observada nos idosos e seus cuidadores revelam a existência de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

Os resultados observados nesse artigo e em estudos semelhantes, nos mostra a necessidade de planejamento e implementação de políticas públicas voltadas para população idosa e seus cuidadores, sejam eles informais ou formais, em termos de saúde física e mental, uma vez que, a situação de saúde de quem cuida também pode afetar quem está recebendo o cuidado. Trazendo as responsabilidades com o envelhecimento para ser compartilhada com o Estado e sociedade, e que não fiquem totalmente atribuídas aos próximos e familiares, em muitos casos em indivíduos específicos, que estão sendo submetidos à situação de sobrecarga, riscos à sua própria saúde, além da ocorrência de desigualdades de diferentes gêneros. Uma vez que, essas pessoas dedicam parte ou todo seu tempo ao cuidado de idoso que precisa de cuidado, ajuda ou companhia. E se esses grupos etários com idades mais avançadas, com desigualdades preexistentes aumentarem, a tendência é crescimento das desigualdades com o tempo. Se fazendo necessário que as pessoas idosas sejam enxergadas por nossa sociedade e seus cuidadores também.

Os aspectos de saúde física e mental dos idosos e cuidadores, foram menos documentados que as altas taxas de mortalidade e letalidade da Covid para a população com idades mais avançadas, contudo as negligências ao tratar esses fatores trazem sérias consequências negativas para os idosos, familiares e próximos. Outra questão que merece atenção nos estudos, políticas e ações sobre envelhecimento é desigualdade de gênero, pois é um problema social estrutural que faz com que as mulheres sejam mais prejudicadas ou afetadas no processo de envelhecimento saudável e digno, como em tantos outros.

Cabe ressaltar que os resultados aqui encontrados são limitados e exigem pesquisas mais aprofundadas. Houve dificuldades na obtenção de dados e informações a respeito dos idosos e cuidadores informais, na escala temporal e com a caracterização socioeconômica e saúde desejada inicialmente. Dados de PNAD Contínua 2019 e 2020, serão melhor analisados para se tentar identificar a mortalidade nos cuidadores informais. Mas de qualquer forma,



espera-se que os achados apresentados aqui possam contribuir para a discussão sobre o tema, a fim de que novas pautas e agendas sejam colocadas e que as condições de trabalho e saúde dos cuidadores, principalmente aqueles em idades mais avançadas sejam melhor compreendidas e esses indivíduos devidamente amparados. Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas, como a realizada pelo grupo de Fiocruz, com maior representatividade da população idosa brasileira e seus cuidadores, de forma que se melhor investigue o impacto da pandemia nestes grupos.

### **Referências Bibliográficas**

ALVES, J. E. D. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. *Revista Brasileira de Estudos de População* [online]. 2020, v. 37.

AYRES, J.R.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, organizadora. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-139.

BARBOSA, I. R. et al. Incidência e mortalidade por Covid-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial*, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em 03 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*, Brasília, n. 43, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3oRyiXu>>.

\_\_\_\_\_. Portal da Transparência - Registro Civil, Especial COVID-19. Disponível em: <<https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/especial-covid>>. Acesso em 20 mai. 2022.

BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 5–26, 2008.

CAMARANO, A. A. Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. Nota Técnica no 64. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9934>>. Acesso em 03 mai. 2022.

\_\_\_\_\_. *Vidas Idosas Importam, Mesmo na Pandemia*. Nota de Política Social 1. Políticas Sociais : Acompanhamento e Análise, Brasília, n.28, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10821>>. Acesso em 03 mai. 2022.

CARVALHO, J.A.M. e ALEXANDRINO G. R. (2003): O Envelhecimento da População Brasileira: Um Enfoque Demográfico - *Cad. Saúde Pública*, RJ - 19(3):725-733, Mai-Jun, 2003.

CECCON R.F. et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):17-26, 2021

CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Panorama Social da América Latina. 248 p. CEPAL, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11362/1238>>. Acesso em 12 fev. 2022. FELIX, J. S. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), 2007.

HÉBERT R. La perte d'autonomie. *Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie* 2003; 3:33-40.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Rio de Janeiro: IBGE, n. 24, 2008.

\_\_\_\_\_. Síntese de indicadores sociais da população brasileira 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018-2019. Boletim Informativo. Outras formas de trabalho. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Distrito Federal. IBGE, 2018.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018-2019. Microdados do 4º trimestre - 2019. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Distrito Federal. IBGE, 2019.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020. Microdados do 4º trimestre - 2020. Outras formas de trabalho. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Distrito Federal. IBGE, 2020.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – PNS – microdados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Cuida-COVID: pesquisa nacional sobre as pessoas cuidadoras de idosos na pandemia de COVID-19 – principais resultados. Coord. Daniel Groisman e Dalia Elena Romero. Rio de Janeiro: EPSJV; ICICT, 2021. 65 p.

INSPER. Novo olhar sobre a desigualdade. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br/conhecimento/politicas-publicas/desigualdade-renda-brasil/>>. Acesso em 12 fev. 2022.

LAM, D. e LEVISON, D. Age, Experience and Schooling: Decomposing Earnings Inequality in the United States and Brazil. *Sociological Inquiry*, vol 62, Austin Texas, 1992. MIRANDA, K.E.; ARAVENA, V.J. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc. enferm.*, Concepción, v. 18, n. 2, p. 23-30, agosto 2012. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n2/art\\_03.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n2/art_03.pdf)>. Acesso em 29 maio 2022.

MANN, J. Health and human rights: Protecting human rights is essential for promoting health. *BMJ* 1996; (312):924-925.

NEPOMUCEMO, M. R. et al. Besides population age structure, health and other demographic factors can contribute to understanding the Covid-19 burden. *PNAS*, v. 117, n. 25, p. 13881-13883, 2020.

NEVES-SILVA, P.; HELLER, L. O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2016, vol.21, n.6, pp.1861-1870.

NUNES, B. P. et al. Multimorbidade e população em risco para Covid-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 1-12, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAGLIN, M. 1975. The measurement and trend of inequality: A basic Revision. *American Economic Review*, 65:598-609.

PAIVA, P. T.; WAJNMAN, S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 22, n. 2, p. 303-322, jul./dez. 2005.

PEÑA, A.; MACHADO, A.; MUR, T.; SAIZA, M. Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes. *Aten Primaria*. 2018 Jan; 50(1): 66–67. Published online 2017 Sep 19. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2017.02.014

PRESTON, S. H., HEUVELINE, P., & GUILLOT, M. (2001). *Demography: Measuring and modeling population processes*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

QUEIROZ, B. L. The Evolution of retirement in Brazil. *Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, 2006.

ROMERO, D. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 31 mar. 2021.

SIMÕES, C. S. A transição da fecundidade no Brasil: análise de seus determinantes e as novas questões demográficas. São Paulo: Arbeit Factory Editora e Comunicação, 2006.

TEIXEIRA, Débora Pires; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. O velho invisível e a pandemia por covid-19 no Brasil. *Revista Altera*, João Pessoa, v. 2, n. 10 – Número Especial, p.126-133, 2020.

TURRA, C. M.; QUEIROZ, B. L. Before it's too late: demographic transition, labour supply and social security problems in Brazil. In: UNITED NATIONS EXPERT GROUP MEETING ON SOCIAL AND ECONOMIC IMPLICATIONS OF CHANGING POPULATION AGE STRUCTURES. Proceedings [...]. México: Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, 2005.

ZANATTA, C. et al. Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: uma análise sobre idosos e a pandemia COVID 19. *Revista Valore, Volta Redonda*, 6 (edição especial): 120-135, 2021.

WAJNMAN, S., TURRA, C.M., SIMÕES, C. 2006. “Estrutura domiciliar e distribuição de renda familiar no Brasil.” in: Barros, R., Foguel, M.N., Ulyssea, G.(orgs.) *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: IPEA.UNA-SUS. Universidade

Aberta do Sistema Único de Saúde. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Reportagem de março de 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 03 mar. 2022.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em 05 mar. 2022.

WONG, L.L.R.; CARVALHO, J.A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil. R. bras. Est. Pop., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.