



Primeiro relatório: junho de 2024

Cuidadoras de pessoas idosas: sobrecarregadas e mal remuneradas

Evidências de uma pesquisa do
Banco Interamericano de Desenvolvimento
na América Latina e no Caribe



Beatrice Fabiani
Marco Stampini
Natalia Aranco
Fiorella Benedetti
Pablo Ibararán

**Catálogo na fonte fornecida pela
Biblioteca Felipe Herrera do
Banco Interamericano de Desenvolvimento**

Cuidadoras de pessoas idosas: sobrecarregadas e mal pagas: evidências de uma pesquisa do Banco Interamericano de Desenvolvimento na América Latina e no Caribe. Primeiro relatório: Junho de 2024 / Beatrice Fabiani, Marco Stampini, Natalia Aranco, Fiorella Benedetti, Pablo Ibararán.

p. cm. — (Monografia do BID ; 1210)

Inclui referências bibliográficas

1. Caregivers-Economic aspects-Latin America. 2. Caregivers-Economic aspects-Caribbean Area. 3. Population aging-Latin America. 4. Population aging-Caribbean Area. 5. Equality-Latin America. 6. Equality-Caribbean Area. 7. Human capital-Latin America. 8. Human capital-Caribbean Area. 9. Continuum of care-Latin America. 10. Continuum of care-Caribbean Area. I. Fabiani, Beatrice. II. Stampini, Marco. III. Aranco, Natalia. IV. Benedetti, Fiorella. V. Ibararán, Pablo. VI. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Divisão de Proteção Social e Saúde. VII. Série.

IDB-MG-1210

Códigos JEL: J14, J16, N36, E24, H55

Palavras-chave: cuidados de longo prazo, economia do cuidado, profissionais do cuidado, cuidadores familiares, envelhecimento da população, recursos humanos, América Latina e Caribe, igualdade de gênero

Agradecimentos

A pesquisa com os cuidadores utilizada neste estudo foi desenvolvida pela Divisão de Proteção Social e Saúde do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) com o apoio da Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD), em colaboração com o Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) e a SENSATA SAS, por meio dos projetos de cooperação técnica do BID RG-T3839 e RG-T4162. Esta monografia foi realizada com financiamento do projeto de cooperação técnica RG-T4313 do BID. O RG-T3839 e o RG-T4313 fazem parte do “Aging Facility: Strengthening Capacity for Health, Long-Term Care and Social Services” (RG-O1682), financiado pela AFD.

Agradecimentos a: Ivan Spollansky, por promover a pesquisa entre os cuidadores de Cuidarlos; Monica Roque, por promover a pesquisa entre os trabalhadores das instituições de longa permanência e centros-dia de serviços do PAMI; Florencia Krall, por promover a pesquisa entre os trabalhadores do Sistema Nacional de Cuidados do Uruguai; Deborah Oliveira, por sua contribuição para o projeto inicial do questionário; Milagros García Díaz, por sua contribuição na interpretação dos resultados sobre depressão; David Evans, Carina Lupica, Luciana Etcheverry, Graciana Rucci, David Rosenblatt, pela revisão e pelos comentários; Collin Stewart, pela edição profissional da versão em inglês; Grupo Cristaliza, pelo design gráfico e pela tradução para o espanhol e o português.

Quaisquer erros ou omissões são de responsabilidade exclusiva dos autores. O conteúdo e as conclusões deste trabalho refletem as opiniões de autor e não necessariamente as do BID, de sua Diretoria Executiva ou dos países que representa.

Banco Interamericano de Desenvolvimento
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577
www.iadb.org

Copyright © 2024 Banco Interamericano de Desenvolvimento. Esta obra está licenciada sob uma licença Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Os termos e condições indicados no link URL devem ser atendidos e o respectivo reconhecimento deve ser concedido ao BID.

Além da seção 8 da licença acima, qualquer mediação relacionada a disputas decorrentes de tal licença deve ser conduzida de acordo com as Regras de Mediação da OMPI. Qualquer controvérsia relacionada ao uso das obras do BID que não possa ser resolvida amigavelmente deverá ser submetida à arbitragem de acordo com as regras da Comissão das Nações Unidas sobre Direito Comercial Internacional (UNCITRAL). O uso do nome do BID para qualquer finalidade que não seja atribuição e o uso do logotipo do BID estarão sujeitos a um contrato de licença por escrito separado entre o BID e o usuário e não está autorizado como parte desta licença.

Observe que o link da URL inclui termos e condições que são parte integrante desta licença.

As opiniões expressas nesta publicação são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a posição do Banco Interamericano de Desenvolvimento, de sua Diretoria Executiva, ou dos países que eles representam.



* Banco Interamericano de Desenvolvimento, Divisão de Proteção Social e Saúde.
E-mail: beatricef@iadb.org; mstampini@iadb.org; nataliaara@iadb.org;
fiorellabe@iadb.org; pibarraran@iadb.org.



Conteúdo

Prefácio	1
Resumo executivo	3
1. Objetivo e inovação da pesquisa em tempo real	5
2. A amostra até o momento: as primeiras 27 mil observações (novembro de 2023 a maio de 2024)	8
3. Cuidar traz satisfaçãomas a que custo?	11
4. Os cuidadores têm grandes lacunas de formação	16
5. O trabalho de cuidados de longo prazo é informal e mal remunerado	18
6. Diferenças de bem-estar, formação e condições de trabalho entre gêneros e grupos étnicos	20
7. Receptores de cuidados - a outra dimensão de gênero dos cuidados de longo prazo	23
8. A formação aumenta o bem-estar e a renda dos cuidadores	27
9. Advertências e limitações	32
10. Quais são as implicações para as políticas públicas?	34
11. Próximos passos	36
Referências bibliográficas	37
Anexo 1: Resultados de subamostras selecionadas	43



Anexo 2: Metodologia	64
Anexo 3: Questionário	65
Anexo 4: Lacunas de conhecimento sobre cuidadores da América Latina e do Caribe	72
Anexo 5: Comparação entre as estimativas existentes de depressão e nossa amostra	74
Anexo 6: Modelo de regressão	76
Anexo 7: Comparação entre características básicas da nossa amostra e os dados de pesquisas sobre uso do tempo, força de trabalho e domicílios	79



Prefácio

O desenvolvimento de sistemas e serviços de cuidados de longo prazo é um tema que vem ganhando força na agenda política dos países da América Latina e do Caribe. O envelhecimento acelerado da população, juntamente com as profundas mudanças sociais e culturais pelas quais nossa região está passando - dentre elas, a queda da taxa de natalidade -, tem feito com que os países reconheçam cada vez mais a importância de contar com políticas públicas que garantam às pessoas idosas e suas famílias ter acesso a serviços de cuidados de qualidade, sobretudo em caso de perda de autonomia.

Um dos pilares desses serviços são as pessoas cuidadoras. Tanto em instituições quanto na intimidade dos lares, são elas que têm em suas mãos a responsabilidade diária do cuidado. Por meio do seu trabalho, sustentam a vida e fazem possíveis todos os demais trabalhos.

Na América Latina e no Caribe, assim como no resto do mundo, a maioria das pessoas cuidadoras são mulheres que, em geral, prestam cuidados dentro da família, sem remuneração nem reconhecimento, e com jornadas muito extensas. Como consequência da sobrecarga de cuidados, muitas cuidadoras se veem obrigadas a abandonar estudos ou empregos, ou escolher empregos de baixa carga horária para conciliar as responsabilidades de cuidado familiar. Outras acabam tendo uma dupla (ou tripla) jornada de trabalho, combinando cuidados não remunerado com trabalho remunerado. Em outros casos, mesmo quando remuneradas, muitas vezes recebem salários insuficientes e enfrentam condições de trabalho longe do ideal.

A informalidade, a ausência de formação formal, a multiplicidade de emprego, a falta de direitos e garantias, a desproporção com que o cuidado recai sobre as mulheres afrodescendentes e as longas jornadas de trabalho são comuns no setor de cuidados. Essa combinação tem um impacto profundo na qualidade de vida das cuidadoras, com consequências negativas não só para a sua autonomia econômica, mas também para a sua saúde física e mental, além do desenvolvimento dos seus planos de vida. Assim como também afeta a qualidade do cuidado prestado.

No Banco Interamericano de Desenvolvimento, acreditamos que cuidar das pessoas cuidadoras, reconhecer e valorizar seu trabalho e conseguir reduzir a sobrecarga na prestação de cuidados é fundamental para elas, bem como para aqueles que precisam desses serviços. Portanto, é essencial focar nas pessoas cuidadoras e entender como e sob quais condições cuidam, seus sentimentos e experiências, com o objetivo de informar as políticas públicas e prover-lhes as ferramentas necessárias para cuidar melhor e cuidar de si mesmas. Acreditamos que esta pesquisa e os resultados aqui apresentados são um primeiro passo nesse caminho.

Diana Rodriguez Franco

Assessora Especial de Gênero e Diversidade
Banco Interamericano de Desenvolvimento



Resumo executivo

Os recursos humanos são essenciais para garantir a qualidade dos cuidados de longo prazo. No entanto, há muito que não sabemos sobre o bem-estar e as condições de trabalho dos cuidadores¹ de pessoas idosas. Este relatório tem como objetivo suplementar algumas dessas lacunas de conhecimento analisando as primeiras 27.000 respostas a um questionário de pesquisa criada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). O questionário é autoaplicável on-line, começou em novembro de 2023 e está em andamento em inglês, português e espanhol em 25 países da América Latina e do Caribe. Os resultados destacam a vulnerabilidade de cuidadores remunerados e não remunerados.

Os principais resultados incluem:

- A prestação de cuidados está associada a altos níveis de estresse e depressão, principalmente para cuidadores não remunerados: 31% dos cuidadores não remunerados e 19% dos cuidadores remunerados relatam ter sintomas de depressão.
- A prestação de cuidados não remunerada afeta negativamente o emprego e o desenvolvimento da carreira: 48% dos cuidadores não remunerados relatam que tiveram de parar de trabalhar por causa das suas funções de cuidado. Esse resultado tem implicações importantes para a igualdade de gênero, já que, entre nossos entrevistados, 88% dos cuidadores não remunerados e 92% dos cuidadores remunerados eram mulheres.
- 39% dos cuidadores remunerados relatam terem sido vítimas de agressão verbal, enquanto 15% relatam agressão física.
- Um em cada quatro cuidadores remunerados trabalha sem nenhuma formação, e apenas três em cada dez concluíram um curso de formação; oito em cada dez cuidadores não remunerados não têm nenhuma formação.
- Apesar de uma carga de trabalho pesada, 70% dos cuidadores remunerados ganham um salário-mínimo ou menos: remunerações abaixo do salário-mínimo são mais comuns para cuidadores domiciliares do que para cuidadores que trabalham em instituições (32% versus 20%, respectivamente).

1. É importante destacar que, embora se utilize o termo genérico “cuidadores”, este relatório se concentra principalmente em mulheres que desempenham tarefas de cuidado para pessoas idosas.



- A informalidade e a falta de proteção social são generalizadas, principalmente entre os cuidadores domiciliares: os cuidadores remunerados que trabalham nos domicílios dos receptores de cuidados têm metade da probabilidade de ter um contrato por escrito (28%, em comparação com 59% dos cuidadores que trabalham em ambientes institucionais) ou de contribuir para a seguridade social (23% versus 42%).
- Entre os cuidadores não remunerados, as mulheres têm maior probabilidade de sofrer estresse do que os homens ou cuidadores com outras identidades de gênero. Dentre os cuidadores remunerados, as mulheres têm menos formação, sofrem mais estresse e ganham menos do que os homens.
- Os cuidadores remunerados que se identificam como afrodescendentes relatam sofrer mais abusos verbais e físicos em comparação com indivíduos que se identificam como pertencentes a outras etnias.
- A formação está associada à remuneração significativamente mais alta, níveis mais baixos de estresse e de sintomas de depressão.

Estes resultados ressaltam a necessidade urgente de políticas para desenvolver as competências e melhorar as condições de trabalho e o bem-estar dos cuidadores. Tal necessidade se torna ainda mais urgente devido ao rápido envelhecimento da população da região. Ao evidenciar essas questões críticas, o presente relatório contribui para a elaboração e implementação de políticas de cuidados que melhorem o bem-estar das pessoas idosas e de seus cuidadores.



1. Objetivo e inovação da pesquisa em tempo real

Os cuidadores remunerados e não remunerados oferecem apoio fundamental às pessoas idosas com dependência funcional e suas famílias, garantindo sua segurança e bem-estar e ajudando-os nas atividades da vida diária. Atualmente, há 8 milhões de pessoas idosas com necessidades de cuidados na América Latina e no Caribe e, devido ao rápido envelhecimento da população, esse número deverá triplicar até 2050 (Aranco et al. 2022b). O cuidado de pessoas idosas tem uma dimensão de gênero forte e dupla, pois as mulheres representam dois terços das pessoas idosas com necessidades de cuidado (Aranco et al. 2018) e a maioria dos cuidadores são mulheres.

A existência de oito milhões de pessoas idosas com necessidades de cuidados implica a existência de aproximadamente oito milhões de cuidadores não remunerados, pois os cuidadores remunerados, mesmo quando existem, raramente substituem totalmente o apoio fornecido pela família ou por membros da comunidade. Esse é particularmente o caso em uma região onde grande parte da população é economicamente vulnerável e provavelmente não pode pagar por serviços de qualidade do mercado privado. A prevalência do cuidado familiar também pode ser inferida a partir da pequena proporção de pessoas idosas que vivem em instituições de longa permanência na América Latina e no Caribe. A maioria dos cuidados não remunerados é realizada por mulheres (Stampini et al. 2020). Aranco et al. (2024) mostram que os cuidadores não remunerados no Chile, Colômbia, México e Uruguai passam de 12 a 26 horas por semana cuidando de pessoas idosas e pessoas com dependência funcional.

Além dos cuidadores familiares não remunerados, na região há aproximadamente 3,1 milhões de cuidadores remunerados que cuidam de pessoas idosas e pessoas com deficiência (Fabiani 2023). Villalobos et al. (2022) estimam que seriam necessários cinco milhões de cuidadores remunerados para atender à demanda existente de serviços de cuidados de longa duração somente para pessoas idosas. A projeção é que esse número cresça para 9 milhões até 2035 e 14 milhões até 2050, devido ao envelhecimento da população. Esse é um componente importante da economia prateada, que é a economia ligada às necessidades da população idosa (Okumura et al. 2020, Jiménez et al. 2021).

Embora, às vezes, o cuidado esteja associado a um sentimento de ajuda e satisfação, as cargas de trabalho excessivas e a falta de descanso, apoio psicológico e formação afetam



negativamente o bem-estar dos cuidadores. A literatura documenta que o ônus de cuidar piora a saúde, a participação no mercado de trabalho e o bem-estar financeiro (van den Berg & Ferrer-I-Carbonell 2007) e aumenta a prevalência de sintomas depressivos (Coe & van Houtven 2009), bem como o uso de antidepressivos, ansiolíticos, analgésicos e medicamentos gastrointestinais. Uma meta-análise realizada por Pinquart e Sörensen (2003) constatou que a prestação de cuidados tem efeitos positivos e negativos sobre o bem-estar dos cuidadores, mas os negativos são mais acentuados entre os indivíduos de baixa renda. A formação e o reconhecimento dos cuidadores, assim como as salvaguardas para sua saúde física e mental, são fundamentais para a obtenção de cuidados de longo prazo de alta qualidade (Aldaz Arroyo et al. 2023).

Até o momento, há poucos dados disponíveis sobre a força de trabalho de cuidados de longa duração na América Latina e no Caribe. Embora as pesquisas de uso do tempo forneçam informações sobre cuidadores não remunerados, as amostras de cuidadores remunerados nas pesquisas sobre força de trabalho e domicílios são geralmente muito pequenas. São coletadas poucas informações sobre formação, trajetória profissional, perspectivas e bem-estar físico e mental. Existem alguns estudos sobre países específicos, mas seus resultados não podem ser generalizados ou comparados facilmente.

Para suplementar essas lacunas de conhecimento,² desenvolvemos um questionário de pesquisa on-line autoaplicável que visa compreender a experiência, as condições e a qualidade de vida das pessoas que prestam assistência a indivíduos com mais de 60 anos de idade na América Latina e no Caribe. A pesquisa começou em novembro de 2023 e é aberta. A ferramenta está disponível em três idiomas (espanhol, português e inglês) e está sendo implementada em 25 países da região. A participação é totalmente anônima e leva aproximadamente oito minutos. O Anexo 2 apresenta a metodologia e o Anexo 3 o questionário.

Este documento analisa as primeiras 27.027 observações coletadas por meio da pesquisa entre novembro de 2023 e maio de 2024. Desse total, 17.709 eram cuidadores não remunerados, 8.051 cuidadores domiciliares remunerados e 1.267 cuidadores institucionais remunerados. Planejamos atualizar a análise periodicamente para incluir novas informações da coleta contínua de dados. Apresentamos os resultados separadamente para cuidadores não remunerados, cuidadores domiciliares remunerados e cuidadores institucionais remunerados.

2. Para uma análise das lacunas de conhecimento existentes, consulte o Anexo 4.



Conforme mostrado no Anexo 7, as características da nossa amostra divergem em alguns aspectos dos dados existentes sobre cuidadores de pesquisas representativas nacionais. As mulheres estão super-representadas entre os cuidadores não remunerados em nossos dados. Com relação aos cuidadores remunerados, nossa amostra é mais velha do que o esperado. Essas diferenças podem ser explicadas pelo fato de termos divulgado a pesquisa por meio de plataformas de mídia social que os cuidadores mais jovens podem usar menos e as mulheres podem usar relativamente mais. As diferenças também podem ser devidas aos algoritmos usados para difundir a pesquisa. Apesar dessas diferenças, as principais conclusões são tão claras nos dados (entre países e populações) que é improvável que mudem substancialmente à medida que coletamos dados de uma amostra mais representativa. Até o momento, este relatório é o esforço mais abrangente para descrever a condição dos cuidadores de longa duração na América Latina e no Caribe.

O restante do texto está organizado da seguinte forma. Na seção 2, apresentamos estatísticas descritivas básicas referentes aos cuidadores da nossa amostra. A seção 3 concentra-se em medidas de bem-estar. A seção 4 analisa o nível (e a falta) de formação entre os cuidadores. Na Seção 5, analisamos a carga de trabalho, a remuneração e a qualidade do emprego. Na Seção 6, analisamos as diferenças de gênero e etnia. A seção 7 descreve as características dos beneficiários dos cuidados, incluindo suas necessidades de cuidados e condições de saúde. Na seção 8, analisamos as relações entre algumas dessas características; por exemplo, mostramos como a formação está associada a variações nos indicadores de bem-estar e nos rendimentos. A seção 9 apresenta as limitações do nosso estudo. A seção 10 discute as implicações dos nossos resultados para as políticas. Por fim, descrevemos as próximas etapas. Os anexos apresentam números de subamostras selecionadas, a metodologia e o questionário da pesquisa, as lacunas de conhecimento que motivaram nosso trabalho, uma comparação entre os indicadores de depressão em nossa amostra e as estimativas atuais para a população em geral, o modelo de regressão usado para analisar a relação entre as principais variáveis e uma discussão sobre a representatividade dos dados coletados até o momento



2. A amostra até o momento: as primeiras 27 mil observações (novembro de 2023 a maio de 2024)

Este relatório se baseia em respostas de questionários aplicados a 17.709 cuidadores não remunerados, 8.051 cuidadores domiciliares remunerados e 1.267 cuidadores institucionais remunerados (incluindo trabalhadores em instituições de longa permanência, centros-dia, teleassistência).³ A Tabela 1 apresenta o número de observações, por país.

Tabela 1. Número de observações por país

País	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
 Argentina	384	1.634	247	2.265
 Bahamas	9	4	3	16
 Barbados	14	11	2	27
 Belize	104	20	3	127
 Bolívia	586	304	51	941
 Brasil	1.283	626	72	1.981
 Chile	930	353	48	1.331
 Colômbia	2.156	594	116	2.866
 Costa Rica	1.332	306	42	1.680
 Equador	491	300	37	828
 El Salvador	529	318	40	887
 Guatemala	1.253	335	49	1.637
 Guiana	46	2	1	49
 Honduras	1.201	224	38	1.463

3. Para uma análise dos centros-dia e dos serviços de teleassistência da América Latina e do Caribe, consulte Benedetti et al. (2024) e Benedetti et al. (2022), respectivamente.



 Jamaica	208	56	26	290
 México	1.348	724	67	2.139
 Nicarágua	659	289	43	991
 Panamá	1.033	107	8	1.148
 Paraguai	1.487	363	62	1.912
 Peru	467	581	43	1.091
 Rep. Dominicana	899	143	33	1.075
 Suriname	3	1	0	4
 Trinidad e Tobago	257	55	25	337
 Uruguai	314	235	132	681
 Venezuela	526	351	56	933
Outros	190	115	23	328
Total	17.709	8.051	1.267	27.027

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 2 apresenta estatísticas descritivas sobre as características demográficas da amostra, mostrando que:

- Os entrevistados têm, em média, 53 anos de idade. Os cuidadores remunerados são, em média, cinco anos mais jovens do que os não remunerados (50 anos versus 55 anos).⁴
- As mulheres representam 92% dos cuidadores domiciliares remunerados, 87% dos cuidadores institucionais remunerados e 88% dos cuidadores não remunerados.
- 1% dos entrevistados se identificam com outras identidades de gênero, uma estatística não disponível na literatura.⁵
- 10% dos entrevistados se identificam como indígenas e 11% como afrodescendentes.
- Os migrantes constituem 8% dos cuidadores domiciliares remunerados, 10% dos cuidadores institucionais remunerados e 4% dos cuidadores não remunerados.

4. Ao longo deste relatório, quando fazemos uma comparação entre grupos (por exemplo, neste caso, “50 anos versus 55 anos”), verificamos que a diferença é estatisticamente significativa.

5. O questionário usa a seguinte pergunta para indagar sobre a identidade de gênero: “Com que gênero você se identifica?”, com as seguintes opções de resposta: Homem/Mulher /Outro.



- A maioria dos entrevistados concluiu a educação secundária. Em média, os cuidadores não remunerados em nossa amostra são os que têm maior probabilidade de ter concluído a educação terciária, e os cuidadores institucionais remunerados têm níveis mais altos de escolaridade em comparação com os cuidadores domiciliares remunerados. As três subamostras têm uma prevalência semelhante de indivíduos com educação primária ou menor nível de escolaridade.

Tabela 2. Características demográficas dos entrevistados, por tipo de cuidador

Variável		Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Idade média (anos)		54,8	50,7	49,1	53,3
Gênero (%)	Feminino	88,3	91,7	87,2	89,3
	Masculino	10,9	7,0	11,0	9,7
	Outros	0,8	1,4	1,9	1,0
Etnia (%)	Indígena	10,1	10,6	10,6	10,3
	Afrodescendente	10,7	10,7	12,7	10,8
	Outros	79,2	78,8	76,7	78,9
Educação (%)	Primária ou menos	14,1	13,7	11,8	13,9
	Secundária	50,4	63,1	58,1	54,6
	Terciária	35,5	23,1	30,1	31,6
Migrante internacional (%)		4,0	8,3	10,3	5,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Anexo 7, comparamos as características básicas da nossa amostra com números representativos de pesquisa em nível nacional sobre uso do tempo, força de trabalho e domicílios. Algumas diferenças são esperadas, já que nossa pesquisa não tem uma estrutura de amostragem que garanta representatividade. Essas diferenças provavelmente diminuirão com o tempo, à medida que adicionarmos entrevistados e o tamanho da nossa amostra for ampliada.



3. Cuidar traz satisfação mas a que custo?

Três em cada quatro cuidadores não remunerados declaram que sua função lhes dá satisfação e melhora seu relacionamento com a pessoa cuidada.⁶ O cuidado pode ser uma fonte de realização e pode fortalecer o relacionamento com o beneficiário do cuidado (Tabela 3). Esse achado coincide com evidências anteriores do Equador, onde 86% dos cuidadores não remunerados relatam que o cuidado produz efeitos emocionais positivos (Guato-Torres et al. 2023).

Tabela 3. Efeitos emocionais positivos do cuidado não remunerado

	%
A função de cuidador proporcionou satisfação	78,0
A função de cuidador melhorou o relacionamento com os receptores de cuidados	75,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além disso, a maioria dos cuidadores não remunerados assume voluntariamente a responsabilidade de cuidar. 59% dos cuidadores não remunerados prestam cuidados porque querem fazê-lo (Tabela 4). Mas uma proporção significativa dos entrevistados (30%) assume as tarefas de cuidado apenas porque ninguém mais pode fazê-lo. Ademais, 8% optaram por não responder, provavelmente refletindo um grau de insatisfação com a função de cuidador.

Tabela 4. Razão para ser cuidador não remunerado

	%
Por iniciativa própria (porque queria fazê-lo)	58,6
Porque era a única pessoa disponível	30,3
Por decisão de outros	2,8
Outro	0,4
Preferiu não responder	8,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

6. A Seção 7 descreve os beneficiários dos cuidados, incluindo o grau de parentesco com o cuidador.



Outro ponto positivo é que a maioria dos cuidadores remunerados escolhe sua profissão porque gosta do que faz. Como mostra a Tabela 5, 67% deles expressam satisfação com sua função, e 9% a veem como uma oportunidade de construir uma carreira profissional. Por outro lado, 16% disseram que o trabalho de cuidador era a única oportunidade de emprego disponível, e 7% o escolheram por causa do horário flexível.

Tabela 5. Razão para ser cuidador remunerado

	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Por gostar desse trabalho	66,3	71,9	67,1
Por conta da flexibilidade de horário	7,5	6,2	7,3
Para desenvolver uma carreira profissional	8,2	11,8	8,7
Porque foi o único trabalho que encontrou	16,6	9,4	15,6
Outro	1,4	0,8	1,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao mesmo tempo, a prestação de cuidados está associada a altos níveis de estresse e sintomas depressivos, principalmente em cuidadores não remunerados. Um em cada quatro cuidadores relata ter sintomas de depressão.⁷ Mais da metade relata sentir-se um pouco estressada ou com níveis mais altos de estresse (Tabela 6). A situação é um pouco melhor para os cuidadores remunerados, mas aproximadamente 20% deles ainda relataram sintomas de depressão e 38% relataram sentir-se pelo menos um pouco estressados. O Anexo 5 mostra que esses números são altos em comparação com as estimativas existentes para a população em geral de países com dados disponíveis.

Uma pesquisa anterior do Equador mostra que, embora a maioria dos cuidadores não remunerados tenha relatado gostar dos efeitos emocionais do cuidado, sua saúde se deteriorou depois que começaram a cuidar (Guato-Torres et al. 2023). Da mesma forma, Fernández e Herrera (2020), usando dados da Pesquisa Nacional de Caracterização Socioeconômica do Chile, descobriram que aqueles que prestam cuidados informalmente a pessoas idosas

7. Medimos os sintomas depressivos usando o PHQ-2, um indicador para avaliar a frequência e gravidade dos sintomas depressivos. Para obter mais detalhes, consulte o Anexo 5.



com dependência funcional têm menos probabilidade de perceberem a si mesmos como tendo uma saúde boa ou excelente em comparação com os não cuidadores.

A carga de trabalho pesada pode explicar, pelo menos em parte, os custos psicológicos do cuidado. Os cuidadores não remunerados passam 16 horas por dia, em média, cuidando de parentes, amigos ou vizinhos. Os cuidadores remunerados trabalham entre 11 e 12 horas por dia em mais de 5 dias por semana (Tabela 6).⁸ No extremo inferior do espectro, Aguirre (2013) constata que, no Uruguai, as pessoas que prestam cuidados a pessoas idosas em instituições ou em casa trabalham em média 44,7 horas por semana.

Tabela 6. Estresse, sintomas de depressão e carga de trabalho dos cuidadores

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Sintomas de depressão (%)	30,6	19,0	20,1	26,9
Atualmente um pouco estressado ou mais (%)	64,0	38,8	37,1	55,3
Horas de cuidados por dia	15,8	12,0	10,6	14,4
Número de dias de cuidados por semana	6,3	5,2	5,1	5,9

Fonte: Elaborado pelos autores.

A responsabilidade de cuidar de pessoas sem remuneração afeta negativamente o emprego e o desenvolvimento da carreira. 48% dos cuidadores não remunerados relatam que tiveram de parar de trabalhar por causa de suas funções de cuidado. Outras consequências do cuidado não remunerado incluem: redução das horas de trabalho (relatada por 20% dos entrevistados), aceitação de um emprego menos satisfatório que seja mais compatível com as tarefas de cuidado (17%) e menos oportunidades de avanço e promoção (12%). Esse resultado tem implicações importantes para a igualdade de gênero, já que, entre nossos entrevistados, 88% dos cuidadores não remunerados e 91% dos cuidadores remunerados eram mulheres.

8. Pode haver um certo grau de erro nas horas de cuidado relatadas, principalmente para cuidadores não remunerados, que também podem estar relatando as horas em que geralmente estão disponíveis para cuidar da pessoa idosa (embora não estejam realizando tarefas de cuidado). Isso também pode incluir horas de sono, conforme sugerido pela alta proporção de entrevistados que relatam 24 horas de cuidados por dia. As informações sobre o número de dias de cuidados por semana não parecem ser afetadas por relatos excessivos semelhantes. Por esse motivo, incluímos o número de dias de cuidados por semana, e não o número de horas de cuidados por dia, nas regressões da seção 8.



esses resultados são consistentes com a literatura. Por exemplo, uma pesquisa nacional sobre cuidados no México revela que 68,4% das mulheres com idade entre 15 e 60 anos dizem que gostariam de trabalhar, mas não podem devido por causa das suas tarefas de cuidar de crianças, doentes ou pessoas idosas (Instituto Nacional de Estatística e Geografia 2022). Stampini et al. (2022) constatam que, para as mulheres mexicanas, ter pais com necessidades de cuidados reduz tanto a probabilidade de emprego quanto o número de horas trabalhadas. Da mesma forma, a pesquisa do Uruguai mostra que 40% das mulheres do setor privado trabalham 20 horas por semana ou menos, em comparação com apenas 14% dos homens (Banco de Previsión Social 2020).

Outros efeitos negativos da prestação de cuidados não remunerada incluem a falta de tempo e tensão nas relações familiares e sociais. 48% dos cuidadores não remunerados relatam que não conseguem obter os cuidados médicos de que precisam devido às tarefas de cuidador. Além disso, um em cada três cuidadores não remunerados relata problemas durante as duas semanas anteriores em seus relacionamentos com amigos, familiares ou parceiros devido às tarefas de cuidado (Tabela 7).

Tabela 7. Outros efeitos negativos do cuidado não remunerado

	Total
A pessoa cuidadora precisou de cuidados médicos no último ano, mas não conseguiu obtê-los devido às tarefas de cuidador	48,0
Nas últimas duas semanas, a pessoa cuidadora teve problemas de relacionamento com amigos, familiares ou parceiros devido às tarefas de cuidado	36,1
Impacto na vida profissional e acadêmica do cuidador	
Parou de trabalhar	43,6
Reduziu a horas de trabalho	20,4
Aceitou um emprego menos satisfatório por ser mais compatível com o trabalho de cuidador	17,0
Menos oportunidades de crescer/progredir no seu trabalho	12,4
Faltou ao trabalho com frequência	10,7
Parou de estudar	6,4
Reduziu horas de estudo	4,4
Outros	0,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

O cuidado remunerado também está associado a outros efeitos negativos, inclusive **agressão verbal e física**. 39% dos cuidadores remunerados relatam ter sofrido agressão verbal, enquanto 15% relatam agressão física. Além disso, 10% e 6% preferem não responder



a essas perguntas, o que também é um sinal de alerta (Tabela 8). A agressão verbal parece ocorrer mais frequentemente em relação ao cuidado institucional do que ao cuidado domiciliar (46% versus 38%). Da mesma forma, a agressão física tem 8 pontos percentuais de prevalência nas instituições de assistência do que nas casas dos beneficiários.

Esses níveis de abuso estão alinhados com as evidências da Pesquisa da Força de Trabalho de Cuidados da Nova Zelândia de 2019, que relata episódios frequentes de agressão verbal e violência física por parte de clientes e suas famílias. Quase metade dos gerentes e trabalhadores de assistência e apoio relataram sofrer violência física ocasional ou frequente por parte dos clientes. Quase dois terços dos enfermeiros relataram ter sofrido esse tipo de violência (Ravenswood et al. 2021). As formas de violência podem incluir agressão verbal e física, intimidação, degradação, humilhação ou críticas constantes de pacientes, colegas de trabalho ou da gerência. Muitos profissionais de cuidados prolongados optam por não denunciar esses incidentes porque têm medo de retaliação ou de perder o emprego (Fasanya e Dada 2015).

Tabela 8. Agressão verbal e física de cuidadores remunerados

	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Sofreu agressão verbal (%)			
Sim	38,1	46,0	39,2
Preferiu não responder	9,4	11,4	9,6
Sofreu agressão física (%)			
Sim	14,3	22,5	15,4
Preferiu não responder	6,1	8,6	6,4

Fonte: Elaborado pelos autores.



4. Os cuidadores têm grandes lacunas de formação

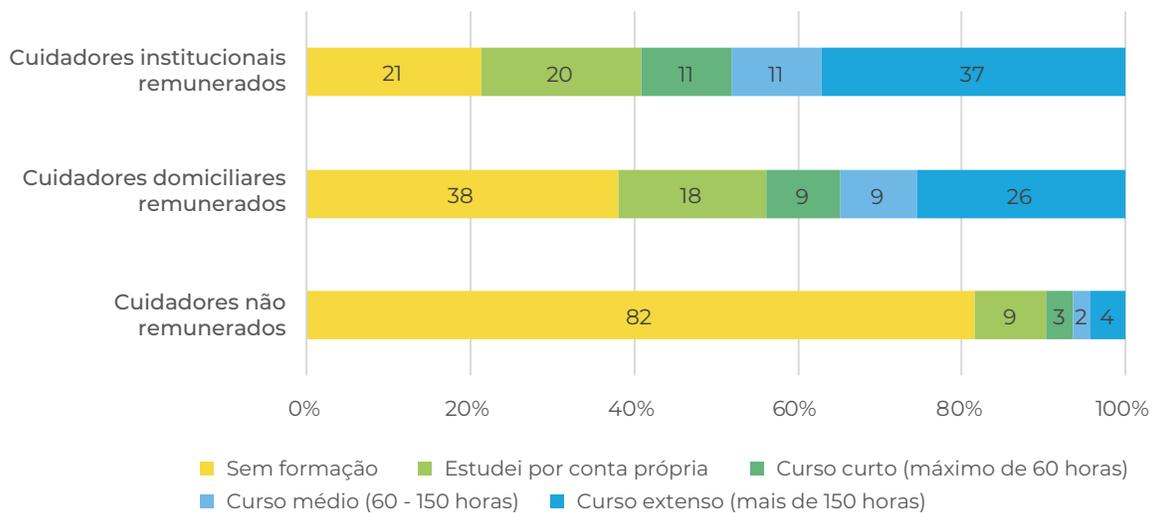
Oito em cada dez cuidadores não remunerados não receberam nenhum tipo de formação. Entre aqueles que receberam algum tipo de formação, o estudo autônomo (9%) é a principal forma de aprendizado (Figura 1). A falta total de formação é preocupante porque a literatura mostra que ela está associada ao aumento do estresse e dos sintomas depressivos (Coe e van Houtven 2009; Schulz e Sherwood 2008).

Um em cada três cuidadores remunerados trabalha sem nenhuma formação, e apenas três em cada dez concluíram um curso de longa duração (de 150 horas ou mais). Os cursos de 60 a 150 horas representam 10% do total, enquanto o estudo autônomo e os cursos de curta duração com menos de 60 horas representam o terço restante. Cursos com menos de 150 horas podem não preparar adequadamente os cuidadores para os desafios de seu trabalho (Aldaz Arroyo et al. 2023). O protocolo ibero-americano para formação em cuidados recomenda uma duração de curso de pelo menos 260 horas (Organización Iberoamericana de Seguridad Social 2022). Esses dados confirmam o enorme déficit de formação nos recursos humanos de cuidados de longo prazo da região.

“Os cuidadores precisam de apoio psicológico para preservar seu bem-estar físico e mental. Muitas vezes, os cuidadores priorizam a saúde do paciente em detrimento da sua, negligenciando suas próprias necessidades. É essencial que os cuidadores se lembrem de que o autocuidado é igualmente importante.” (Comentário de um participante da pesquisa).



Figura 1. Nível de formação, por categoria de cuidador



Fonte: Elaborado pelos autores.

Outras pesquisas da América Latina e do Caribe confirmam que poucos cuidadores recebem formação oficial. No Chile, uma pesquisa de 2020 com cuidadores remunerados que trabalhavam em 17 instituições de longa permanência constatou que apenas metade havia participado de cursos de formação, sobre tópicos como primeiros socorros ou uso de equipamentos de proteção individual, nos dois anos anteriores. Também, não havia nenhum programa de formação específico sobre como interagir com os pacientes ou desenvolver as habilidades necessárias, o que levou os cuidadores a se considerarem pouco qualificados (Servicio Nacional de la Discapacidad 2021).

No Uruguai, López (2021) realizou uma pesquisa em 80 instituições de longa permanência em Montevideu e descobriu que 55% dos trabalhadores entrevistados relataram não ter nenhuma formação, enquanto apenas 16,9% participaram de cursos com duração de mais de 90 horas. Em uma pequena amostra de trabalhadores remunerados de cuidados de longo prazo no Peru, apenas 12% haviam recebida formação com duração superior a 60 horas (Navarrete-Mejía et al. 2020).

Na Jamaica, uma pesquisa de 2016 com cuidadores que prestam assistência não institucional a pessoas idosas constatou que 92% não receberam formação oficial. Somente 8% relataram ter feito cursos de curta duração em escolas ou de enfermagem prática. Entre aqueles sem formação, mais de 30% dos cuidadores (especialmente aqueles com menos de 45 anos) expressaram o desejo de se inscrever em formações de enfermagem ou de outras especialidades (Holder-Nevins et al. 2018).

Na Colômbia, o alto custo da formação parece ser o principal fator dessa lacuna (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).



5. O trabalho de cuidados de longo prazo é informal e mal remunerado

Apesar de sua carga de trabalho pesada, 70% dos cuidadores remunerados ganham um salário-mínimo ou menos (Tabela 9). Ganhar menos do que o salário-mínimo é mais comum entre os cuidadores domiciliares remunerados do que entre os cuidadores que trabalham em instituições (32% versus 20%, respectivamente). Essa constatação está de acordo com Fabiani (2023), que estima que os cuidadores remunerados de pessoas idosas ganham, em média, 88% do salário-mínimo.

A informalidade e a falta de proteção social são generalizadas entre os cuidadores remunerados, e as condições de trabalho são ainda piores para os cuidadores domiciliares remunerados que para os cuidadores que trabalham em instituições. Os cuidadores remunerados que trabalham nas casas dos beneficiários dos cuidados têm metade da probabilidade de ter um contrato por escrito (28%, em comparação com 59% dos cuidadores que trabalham em instituições) ou de contribuir para a seguridade social (23% versus 42%) (Tabela 9).⁹ Uma explicação para essa discrepância é que uma proporção muito maior de trabalhadores de assistência domiciliar são trabalhadores por conta própria (63% contra 32% dos trabalhadores institucionais remunerados). Além de que, os cuidadores domiciliares remunerados normalmente têm um tempo de permanência mais curto em seu emprego atual: 41% começaram a trabalhar menos de um ano antes da entrevista (versus 29% dos cuidadores em instituições).

Apesar dessas condições precárias, 64% dos cuidadores remunerados acham que continuarão na profissão. 70% dos cuidadores que trabalham em instituições e 63% dos cuidadores domiciliares remunerados acham que continuarão trabalhando como cuidadores nos próximos anos. O trabalho de cuidador não parece ser transitório. Aproximadamente metade dos entrevistados está nessa função há mais de seis anos, e outros 18% há 3-6 anos

9. Para fins de comparação, Aguirre (2013) e Fabiani (2023) estimam que aproximadamente 37% dos trabalhadores de cuidados de longo prazo contribuem para a previdência social.



Tabela 9. Salários e condições de trabalho dos cuidadores remunerados

	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Salário mensal (%)^(a)			
Menos do que um salário-mínimo	32,0	20,3	30,4
Aproximadamente, um salário-mínimo	38,7	43,8	39,4
Entre 1 e 2 vezes o salário-mínimo	19,3	22,6	19,7
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	10,0	13,3	10,4
Tempo de permanência no emprego atual (%)			
1 ano ou menos	41,1	28,9	39,5
1-3 anos	28,5	23,5	27,8
3-6 anos	13,5	14,4	13,6
Mais de 6 anos	16,9	33,2	19,1
Tempo de permanência na profissão (%)			
1 ano ou menos	17,9	16,7	17,8
1-3 anos	19,9	15,6	19,3
3-6 anos	17,6	17,5	17,6
Mais de 6 anos	44,6	50,2	45,4
Tipo de emprego (%)			
Trabalhador autônomo	62,6	31,6	58,4
Empregado (por hora ou salário)	25,9	55,8	30,0
Outros	11,5	12,6	11,6
Características e perspectivas de emprego (%)			
Contrato por escrito e/ou holerite	28,0	59,1	32,2
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	22,9	42,0	25,4
Acham que continuarão trabalhando como cuidadores nos próximos anos	62,6	69,5	63,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: (a) % de valores faltantes (por pular a pergunta ou não saber o valor do salário-mínimo) = 15% dos cuidadores domiciliares, 16% dos cuidadores institucionais, 15% do total. Os números informados na tabela pressupõem que esses valores ausentes são distribuídos aleatoriamente.



6. Diferenças de bem-estar, formação e condições de trabalho entre gêneros e grupos étnicos

Entre os cuidadores não remunerados, as mulheres têm maior probabilidade de sofrer de estresse do que os homens e os cuidadores com outras identidades de gênero. Elas também têm maior probabilidade de sofrer de depressão do que os homens. As mulheres gastam mais dias por semana em atividades de cuidado do que os indivíduos com outras identidades de gênero, mas não apresentam diferença estatisticamente significativa nesse ponto em relação aos homens. Ademais, as mulheres têm níveis mais altos de formação do que os homens, mas menos do que os indivíduos com outras identidades de gênero.

Entre os cuidadores remunerados, as mulheres têm menos formação, sofrem mais estresse e ganham menos do que os homens. Em relação aos cuidadores com outras identidades de gênero, as mulheres são menos propensas a pensar que continuarão trabalhando como cuidadoras no futuro, o que provavelmente reflete alguma insatisfação com seu trabalho de cuidadora. Não observamos diferenças estatísticas nos outros indicadores de bem-estar, formação e condições de trabalho (Tabela 10).



Tabela 10. Diferenças de gênero em bem-estar, formação e condições de trabalho

	Homens (em relação às mulheres)	Outras identidades de gênero (em relação às mulheres)
Cuidadores não remunerados		
Sintomas de depressão	-0,04***	-0,02
Um pouco estressado ou mais	-0,09***	-0,15***
Número de dias de cuidados por semana	0,01	-0,34*
Nível de formação	-0,09***	0,23*
Cuidadores remunerados		
Sintomas de depressão	0,01	0,01
Um pouco estressado ou mais	-0,07***	-0,01
Sofreu agressão verbal	0,00	0,05
Sofreu agressão física	0,02	-0,00
Número de dias de cuidados por semana	0,13*	-0,31*
Nível de formação	0,26***	0,12
Nível salarial	0,24***	-0,01
Contrato escrito e/ou holerite	0,01	-0,05
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	0,03	-0,01
Acham que continuarão trabalhando como cuidadores nos próximos anos	0,03	0,11**

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Os números na tabela são estimativas dos coeficientes das variáveis dummy para “homens” e “outras identidades de gênero” em regressões nas quais a variável em cada linha da tabela (por exemplo, nível de formação) é a variável dependente (uma regressão por linha/variável). Outras variáveis de controle incluem as variáveis dummies para países (não informadas na tabela). * indica que a estimativa é estatisticamente significativa em nível de 10%; ** em 5%; *** em 1%. A falta de significância estatística para o grupo de outras identidades de gênero pode ser explicada pelo menor número de observações (n=272).

Os cuidadores remunerados que se identificam como afrodescendentes relatam terem sofrido níveis mais altos de agressão verbal e física em comparação com indivíduos que se identificam com outras etnias. Isso mostra que, apesar de terem maior probabilidade de receber formação e ter um contrato por escrito, os cuidadores afrodescendentes trabalham em ambientes menos seguros. Em contrapartida, os cuidadores não remunerados que se identificam como afrodescendentes têm maior probabilidade de serem formados e têm uma carga de trabalho mais leve (medida pelo número de dias de cuidados por semana). Os cuidadores remunerados que se identificam como indígenas têm mais formação, relatam níveis mais baixos de estresse e dedicam menos dias aos cuidados do que outros grupos étnicos (Tabela 11).



Tabela 11. Diferenças dos grupos étnicos em bem-estar, formação e condições de trabalho

	Afrodescendente (em relação a outros)	Indígenas (em relação a outros)
Cuidadores não remunerados		
Sintomas de depressão	-0,00	0,01
Um pouco estressado ou mais	-0,02	-0,05***
Número de dias de cuidados por semana	-0,13**	-0,12**
Nível de formação	0,17***	0,08**
Cuidadores remunerados		
Sintomas de depressão	0,01	0,03
Um pouco estressado ou mais	0,04	-0,01
Sofreu agressão verbal	0,05*	0,03
Sofreu agressão física	0,07***	0,02
Número de dias de cuidados por semana	-0,00	-0,05
Nível de formação	0,14*	0,07
Nível salarial	0,00	-0,07
Contrato escrito e/ou holerite	0,05*	0,02
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-0,01	0,00
Acham que continuarão trabalhando como cuidadores nos próximos anos	0,01	0,02

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Os números na tabela são as estimativas dos coeficientes das variáveis dummy para “afrodescendente” e “indígena” em regressões nas quais a variável na linha da tabela (por exemplo, nível de formação) é a variável dependente (uma regressão por linha/variável). Outras variáveis de controle incluem as variáveis dummies para países (não informadas na tabela). * indica que a estimativa é estatisticamente significativa no nível de 10%; **em 5%; *** em 1%.



7. Receptores de cuidados - a outra dimensão de gênero dos cuidados de longo prazo

As mulheres cuidam das mulheres. Os cuidados de longo prazo têm uma dimensão de gênero dupla, pois as mulheres, além de representarem 89% dos cuidadores, também representam 72% das pessoas que recebem cuidados (Tabela 12). Isso coincide com pesquisas anteriores que indicam que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de sofrer dependência funcional na velhice do que os homens, uma diferença que aumenta com a idade (Aranco et al. 2018). Isso se deve tanto ao fato de que as mulheres vivem mais tempo quanto à sua maior prevalência de necessidades de cuidados em cada faixa etária.

Ao cuidar da minha mãe, nosso vínculo é realmente notável e especial. Sim, fico cansada e durmo muito pouco, mas o amor e a gratidão que ela demonstra por minha presença fazem com que cada dificuldade, cada momento de preocupação e exaustão valha a pena. A cada dia que passa, me sinto ainda mais próxima dela".
(Comentário de participante da pesquisa).

Os homens são relativamente mais propensos a prestar cuidados a beneficiários do sexo masculino. Também vale a pena observar que os cuidadores com outras identidades de gênero, apesar de constituírem 1% de todos os cuidadores, representam 14% dos cuidadores que prestam cuidados a pessoas idosas com outras identidades de gênero (Tabela 12).



Tabela 12. Gênero dos cuidadores e receptores de cuidados

Gênero do cuidador	Gênero do receptor de cuidados, % por linha (coluna)			
	Feminino	Masculino	Outros	Total
Mulher	73,5 (90,9)	26,2 (85,0)	0,3 (74,7)	100 (89,2)
Homem	60,7 (8,3)	38,9 (14,0)	0,4 (11,3)	100 (9,9)
Outros	63,0 (0,8)	30,9 (1,0)	6,1 (14,1)	100 (0,9)
Total	72,2 (100)	27,5 (100)	0,4 (100)	100 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Os números fora dos parênteses são porcentagens em função da linha. Por exemplo, as mulheres constituem 73,5% dos receptores de cuidados de cuidadores do sexo feminino. Os números entre parênteses informam as porcentagens em função da coluna. Por exemplo, 90,9% dos receptores de cuidados do sexo feminino recebem cuidados de cuidadores do sexo feminino. As estimativas de porcentagem para o grupo de outras identidades de gênero podem ser imprecisas, dado o pequeno número de observações (270 indivíduos no grupo de outras identidades de gênero) em nossa amostra.

Os receptores de cuidados têm, em média, 81 anos de idade e várias necessidades de assistência. Os três principais tipos de apoio que recebem são ajuda com tarefas domésticas (59%), ajuda com higiene e cuidados pessoais (57%) e acompanhamento e recreação (38%). Essas tarefas variam substancialmente entre cuidadores remunerados e não remunerados. Os primeiros auxiliam as pessoas idosas principalmente com a higiene e os cuidados pessoais (72% em casa e 73% em instituições), o que inclui vestir-se, tomar banho, ir ao banheiro, colocar fraldas, comer e beber. Por outro lado, os cuidadores não remunerados ajudam principalmente nas tarefas domésticas (68%), incluindo preparação de alimentos, limpeza e compras.

Os receptores de cuidados apresentam diferentes condições de saúde. Entre estes estão deficiência física (44%), enfermidade crônica (39%) e demência (28%). Essas condições geralmente são mais prevalentes entre os beneficiários de cuidados em ambientes institucionais. Por exemplo, 48% dos cuidadores que trabalham em instituições de cuidados de longa duração atendem pessoas com demência, Alzheimer ou prejuízo cognitivo, em comparação com 35% dos cuidadores domiciliares remunerados e 23% dos cuidadores não remunerados.

Esses resultados estão alinhados com as evidências de uma pesquisa de 2016 com cuidadores que prestam cuidados não institucionais a pessoas idosas na Jamaica, que constatou que os beneficiários dos cuidados tinham em média 82 anos de idade, eram mulheres em



60% dos casos e tinham alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Além disso, 45% dos cuidadores relataram realizar uma ou mais atividades da vida diária para seus beneficiários de cuidados todos os dias (Holder-Nevins et al. 2018). Dados do Estudo Mexicano de Saúde e Envelhecimento mostram que as pessoas idosas que recebem cuidados de longo prazo em casa são predominantemente mulheres (67%) e apresentam uma alta prevalência de doenças crônicas (83%).¹⁰

As filhas cuidam das suas mães. Mais da metade dos cuidadores não remunerados cuidam de suas mães, 22% de seus pais e 12% de seus parceiros/cônjuges (Tabela 13). Isso confirma a dimensão dupla de gênero do cuidado de longo prazo destacada na Tabela 12. Também corresponde às conclusões de Stampini et al. (2022) de que, quando um dos pais precisa de cuidados de longo prazo, isso afeta apenas a probabilidade de emprego e o número de horas de trabalho para as mulheres, sem nenhum efeito para os homens.

10. Cálculos dos autores usando dados do Estudo Mexicano de Saúde e Envelhecimento de 2018.



Tabela 13. Características dos receptores de cuidados

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Idade média (anos)	80,8	82,3	80,4	81,3
Relacionamento do receptor do cuidado com o cuidador (%)				
Mãe	56,8	-	-	56,8
Pai	21,8	-	-	21,8
Companheiro(a)/cônjuge	11,6	-	-	11,6
Sogro(a)	5,6	-	-	5,6
Irmã(o)	7,0	-	-	7,0
Outro familiar	10,5	-	-	10,5
Amigo(a) ou vizinho(a)	4,4	-	-	4,4
Nenhum	3,5	-	-	3,5
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	50,1	71,6	72,6	57,4
Apoio prático	33,8	20,9	18,3	29,2
Cuidados de saúde	34,8	35,8	48,4	35,7
Acompanhamento e recreação	35,2	43,5	46,5	38,2
Tarefas domésticas	67,6	45,7	26,7	59,2
Condições de saúde (%)				
Deficiência física ou motora	41,6	48,6	54,1	44,2
Perda de visão ou audição	21,5	15,1	30,4	20,0
Enfermidade crônica	41,3	30,2	52,2	38,6
Diagnóstico de saúde mental	9,7	12,8	36,0	11,8
Demência/Alzheimer /prejuízo cognitivo	22,6	35,1	48,4	27,5
Doença terminal	4,3	6,7	18,5	5,6
Outra	11,5	9,3	12,1	10,9
Nenhum	6,5	4,6	2,8	5,8

Fonte: Elaborado pelos autores.



8. A formação aumenta o bem-estar e a renda dos cuidadores

Um ponto forte da nossa pesquisa é que podemos usá-la para estudar correlações entre determinadas características que podem ser influenciadas por políticas públicas (como formação) e várias dimensões do bem-estar dos cuidadores (como estresse e sintomas de depressão) e os seus rendimentos. Para realizar essa análise, usamos o modelo de regressão linear simples apresentado no Anexo 6.

Nossa análise mostra que a formação está associada a níveis mais baixos de estresse e menos sintomas de depressão.¹¹ Isso é verdade para todos os tipos de formação, exceto quando há a associação entre cursos de curta duração e depressão de cuidadores não remunerados (Tabela 14).

As evidências mostram que a formação está relacionada a mais satisfação no trabalho e menos angústia, estresse e rotatividade (Husebø et al. 2019, Gresham et al. 2018; Rajamohan et al. 2019). López (2021) também encontrou uma relação significativa entre habilidades de cuidado e menor risco de estresse crônico entre cuidadores em instituições de longa permanência no Uruguai.

A carga de trabalho do cuidador (número de dias de cuidado por semana) está associada a maior estresse e mais sintomas de depressão entre os cuidadores remunerados e não remunerados. Esse achado coincide com estudos anteriores que indicam que a carga de cuidados piora a saúde (van den Berg & Ferrer-I-Carbonell 2007) e aumenta a prevalência de sintomas depressivos (Coe & van Houtven 2009).

“Ser um cuidador requer formação e autocuidado porque é muito estressante, principalmente quando queremos ajudar a pessoa de quem estamos cuidando, mas não conseguimos entender o que ela está passando, como se sente, o que vê, o que quer, como acalmá-la e, acima de tudo, como ter paciência, força e coragem para fazer bem o trabalho e dar a ela uma vida de qualidade, e, ao mesmo tempo, nos sentindo bem e preservando nossa saúde.” (Comentário de participante da pesquisa).

11. A depressão é medida pelo PHQ2; é uma variável dicotômica que assume o valor 1 se houver probabilidade de sintomas depressivos maiores e 0 caso contrário. A medida de estresse é relatada pelos entrevistados; é uma variável categórica ordenada que varia de 1 a 5, sendo que 5 indica que a pessoa está muito estressada e 1 indica que a pessoa não está estressada. Para ver o modelo completo, consulte o Anexo 6.



Nossas estimativas também revelam que as condições de saúde das pessoas idosas afetam significativamente o estresse do cuidador. Isso se aplica a todas as condições de saúde, inclusive demência, diagnóstico de saúde mental, perda de visão e audição, enfermidade crônica, doença terminal e deficiência física. A Tabela 14 também mostra evidências semelhantes para o efeito das condições de saúde sobre a depressão dos cuidadores não remunerados.

Há algumas evidências da América Latina e do Caribe que avaliam essas associações, embora os tamanhos das amostras sejam pequenos e restritos a instituições, pacientes ou áreas geográficas específicos. Estudos da Argentina, Colômbia e Brasil indicam que, à medida que as funções cognitivas se deterioram em pacientes com demência, os níveis de depressão entre os cuidadores aumentam (Arango et al. 2009; Ibáñez et al. 2021). Na Argentina, Machnicki et al. (2008) identificaram uma correlação entre o declínio cognitivo dos pacientes e a carga do cuidador, principalmente entre os membros da família. Navarrete-Mejía et al. (2020) apresentam achados semelhantes para cuidadores remunerados no Peru.

Da mesma forma, a análise da Tabela 14 mostra que a idade se correlaciona negativamente com os sintomas de depressão em cuidadores remunerados e não remunerados. A idade também se correlaciona negativamente com o estresse dos cuidadores remunerados. Por outro lado, não encontramos nenhuma relação significativa entre a idade e os níveis de estresse dos cuidadores não remunerados. Essa constatação contrasta com Koumoutzis et al. (2021), que descobriram que os cuidadores familiares mais velhos relatam maior carga e tensão física em relação aos cuidadores mais jovens.

As mulheres cuidadoras apresentam, significativamente, mais estresse e sintomas depressivos do que os homens. Pesquisas anteriores sugerem que a prestação de cuidados não remunerados afeta negativamente a saúde mental e física dos cuidadores, especialmente das mulheres, dos cuidadores casados e daqueles que prestam cuidados intensivos (Bom et al. 2019). Diferentes fatores podem explicar esse diferencial de gênero, inclusive a menor tendência das mulheres de buscar apoio e a maior propensão de se envolver em multitarefas, o que acaba resultando em níveis mais altos de estresse (Vicente et al. 2022; Zaiceva 2022).

Ter um contrato por escrito reduz consideravelmente o estresse e os sintomas de depressão. Inesperadamente, descobrimos que a antiguidade, tanto no emprego atual quanto na profissão, está positivamente relacionada com o aumento dos níveis de estresse e, até certo ponto, com os sintomas de depressão. Também é surpreendente a correlação positiva entre a educação terciária e o estresse. Por outro lado, a educação está associada a uma menor depressão entre os cuidadores não remunerados. A literatura não descreve essas relações, que merecem uma análise mais aprofundada.



Tabela 14. Determinantes dos níveis de estresse e sintomas de depressão

Variáveis independentes	Estresse		Sintomas de depressão	
	Cuidadores não remunerados (1)	Cuidadores remunerados (2)	Cuidadores não remunerados (1)	Cuidadores remunerados (2)
Formação - Estudo autônomo	-0,28***	-0,29***	-0,05***	-0,04**
Formação - Curso curto (<60 horas)	-0,29***	-0,26***	-0,06***	-0,09***
Formação - Curso médio (60 a 150 horas)	-0,23***	-0,22***	-0,08***	-0,08***
Formação - Curso longo (>150 horas)	-0,42***	-0,31***	-0,03	-0,06***
Educação secundária	0,05	0,04	-0,03**	-0,01
Educação terciária	0,17***	0,16***	-0,03*	0
Antiguidade no cargo: 1 a 3 anos	0,07*	0,10**	0	0,02
Antiguidade no cargo: 3 a 6 anos	0,19***	0,12**	0,03*	0,02
Antiguidade no cargo - Mais de 6 anos	0,12***	0,11**	0,01	0,04**
Antiguidade no setor: 1 a 3 anos		0,06		-0,02
Antiguidade no setor: 3 a 6 anos		0,13**		-0,03
Antiguidade no setor: Mais de 6 anos		0,12**		-0,04**
Contrato por escrito		-0,12***		-0,02*
Demência	0,33***	0,15***	0,05***	0,01
Diagnóstico de saúde mental	0,26***	0,22***	0,10***	0,01
Perda auditiva ou da visão	0,06**	0,10**	0,01	0
Doença crônica	0,15***	0,10***	0,02*	0,01
Doença terminal	0,25***	-0,17***	0,04*	-0,01
Deficiência física	0,25***	0,13***	0,05***	0,02
Outras doenças	0,14***	0,02	0,03*	0
Dias de cuidados	0,11***	0,03***	0,02***	0,01***
Instituição		-0,10**		0,01
Homem	-0,26***	-0,17***	-0,04***	0,01
Outro gênero	-0,28**	-0,09	-0,05	0,03
46-53 anos de idade	0,01	-0,08*	-0,02	-0,01
54-60 anos de idade	0,01	-0,06	-0,03**	-0,03*
61 anos ou mais	0	-0,14***	-0,02*	-0,05***
Constante	-4,26***	-3,87***	0,11***	0,17***
Número de observações	15959	8305	16024	8359
R-quadrado	0,11	0,07	0,04	0,03

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: As variáveis omitidas incluem falta de formação, falta de educação, falta de um contrato por escrito, menos de um ano no emprego, menos de um ano na profissão, nenhuma doença, gênero feminino, idade inferior a 46 anos, prestação de cuidados em casa. Incluímos dummies de país na regressão, mas não na tabela.



Nossa análise também mostra que a formação está associada a remuneração significativamente maiores.¹² Todos os tipos de formação estão significativamente correlacionados a uma renda mais alta, e o efeito é maior quanto mais longo for o curso realizado (Tabela 15). Da mesma forma, a educação secundária e terciária está positivamente relacionada a rendimentos mais altos. Nossa análise revela que os rendimentos são maiores para os homens do que para as mulheres, aumentam com a permanência no emprego por até seis anos e com a permanência no setor como um todo. Assim como trabalhar mais dias por semana e ter um contrato por escrito está significativamente correlacionado a rendimentos mais altos.

A literatura oferece evidências muito limitadas sobre os determinantes da remuneração dos profissionais de cuidados de longo prazo. Isso é um problema, já que alguns estudos sugerem que uma melhor remuneração pode melhorar a retenção de profissionais remunerados de cuidados. Butler et al. (2014) mostram que salários mais altos levam a uma permanência mais longa no emprego entre os auxiliares de cuidados domiciliares. Na França, Martin e Ramos-Gorand (2017) descobriram que os aumentos para auxiliares de enfermagem em instituições reduziram a probabilidade de evasão. Esperamos que os dados da nossa pesquisa estimulem estudos que ajudem a suplementar essas lacunas de conhecimento.

12. O salário é uma variável categórica ordenada com uma escala de 1 a 5. Atribuímos um valor de 1 se o cuidador ganha menos do que o salário-mínimo, 2 se é aproximadamente igual, 3 para renda entre 1 e 2 vezes o salário-mínimo, 4 para 2 e 3 vezes o salário-mínimo e 5 para 3 vezes o salário-mínimo ou mais. Para ver o modelo completo, consulte o Anexo 6.



Tabela 15. Determinantes dos rendimentos

Variáveis independentes	Cuidadores remunerados (2)
Formação - Estudo autônomo	0,21***
Formação - Curso de curto (<60 horas)	0,21***
Formação - curso médio (60 a 150 horas)	0,30***
Formação - Curso longo (>150 horas)	0,42***
Educação secundária	0,13***
Educação terciária	0,26***
Antiguidade no cargo: 1 a 3 anos	0,07*
Antiguidade no cargo: 3 a 6 anos	0,11**
Antiguidade no cargo - Mais de 6 anos	0,07*
Antiguidade no setor: 1 a 3 anos	0,12**
Antiguidade no setor: 3 a 6 anos	0,15***
Antiguidade no setor: Mais de 6 anos	0,23***
Contrato por escrito	0,37***
Demência	0,06**
Diagnóstico de saúde mental	0
Perda auditiva /da visão	0,02
Enfermidade crônica	0,01
Doença terminal	0,19***
Deficiência física	0,02
Outras doenças	0,03
Dias de cuidados	0,04***
Instituição	0,04
Homem	0,20***
Outro gênero	0,05
46-53 anos de idade	0,08**
54-60 anos de idade	0,05
61 anos ou mais	0,06
Con Constante stante	0,86***
Número de observações	7237
R-quadrado	0,26

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: As variáveis omitidas incluem falta de formação, falta de educação, falta de um contrato por escrito, menos de um ano no emprego, menos de um ano na profissão, nenhuma doença, gênero feminino, idade inferior a 46 anos, prestação de cuidados em casa. Incluímos variáveis dummies de país na regressão, mas não na tabela.



9. Advertências e limitações

Este relatório analisa as primeiras 27.027 observações, coletadas entre novembro de 2023 e maio de 2024. Reconhecemos algumas limitações.

Primeiro, o questionário está disponível somente on-line. Isso cria o risco de três tipos de vieses na amostra de respondentes, em relação à população de interesse:¹³

- **Viés de cobertura.** Quando as informações são coletadas pela Internet, as pessoas sem acesso à Internet ou com limitações de uso da tecnologia são excluídas da pesquisa. Como as pessoas com e sem acesso à Internet têm características diferentes, os resultados da pesquisa podem não ser generalizáveis para a população-alvo, descrevendo somente a subpopulação de cuidadores com acesso à Internet.
- **Viés de seleção.** As pesquisas on-line envolvem autoseleção, uma vez que a decisão de participar ou não depende inteiramente dos participantes. Aqueles que respondem têm Internet, veem o link e optam por responder a todas as perguntas. Portanto, a amostra obtida por meio desse tipo de pesquisa pode não representar a população geral de cuidadores.
- **Viés de não resposta.** As taxas de não resposta ou de resposta incompleta geralmente são mais altas em pesquisas on-line do que em outras modalidades de pesquisa. Isso pode causar um viés de não resposta se as características das pessoas que não responderam forem diferentes das características das pessoas que responderam.

No Anexo 7, descrevemos as características dos participantes e as comparamos e contrastamos com as características demográficas medidas em outras fontes de dados nacionalmente representativas (uso do tempo, força de trabalho e domicílios). Isso fornece informações sobre a magnitude dos vieses descritos acima.

A comparação se concentra em gênero e idade. Os cuidadores remunerados em nossa amostra são, em geral, mais velhos do que os relatados em outras fontes de dados existentes. A diferença de idade pode ser explicada pela divulgação da pesquisa por meio de plataformas de mídia social que as gerações mais jovens de cuidadores podem usar menos.

13. A discussão na lista a seguir foi extraída de Irazola et al. (2023).



No futuro, tentaremos expandir a coleta de dados usando modalidades complementares para atingir diferentes populações de cuidadores. Isso incluirá o desenvolvimento de parcerias com associações de cuidadores locais que tiverem um alcance eficaz nas áreas da região.

Em segundo lugar, a cobertura dos diferentes países da região é heterogênea na amostra atual porque a campanha de divulgação (principalmente por meio do Meta) foi mais bem-sucedida em alguns países do que em outros. Já estamos tentando aumentar o número de respostas em países que estão relativamente sub-representados na amostra atual, por meio de campanhas de divulgação dedicadas e parcerias com associações de cuidadores locais.

Em terceiro lugar, na primeira fase da coleta de dados, intencionalmente, a mostra incluiu uma super-representação de cuidadores remunerados, pois eles são a população menos documentada na literatura. Nas últimas semanas de coleta de dados, diminuimos o foco nos cuidadores remunerados e aumentamos o número de respostas de cuidadores não remunerados para aumentar a representatividade geral da nossa amostra em todas as populações de cuidadores. Esse esforço continuará no futuro.

Quarto, omitimos algumas perguntas importantes do nosso questionário para reduzir o tempo de conclusão da pesquisa, o que é fundamental para o sucesso das pesquisas on-line.¹⁴ No futuro, poderemos substituir algumas perguntas existentes por outras novas para esclarecer novos aspectos ou efeitos do cuidado. Por exemplo, podemos incluir perguntas sobre a força das redes de apoio dos cuidadores, sobre a facilidade com que os cuidadores encontram ajuda quando eles próprios adoecem (Lamura et al. 2020), sobre o interesse dos cuidadores em receber formação e suas especialidades preferidas, ou sobre o fato de morarem em áreas urbanas ou rurais.

14. Uma descrição detalhada de como o questionário foi desenvolvido e testado é fornecida em Prado et al. (2024).



10. Quais são as implicações para as políticas públicas?

A primeira pesquisa regional sobre trabalhadores de cuidados de longo prazo remunerados e não remunerados na América Latina e no Caribe fornece informações importantes para a elaboração e implementação de políticas de cuidados na região.

Em primeiro lugar, a pesquisa destaca enormes lacunas na formação dos cuidadores da região e apresenta evidências de como esse déficit afeta seu bem-estar, provavelmente afetando a qualidade dos serviços que prestam. Os recursos humanos são a espinha dorsal dos serviços de cuidados de longo prazo de alta qualidade, portanto, as políticas que promovem a formação e o credenciamento de habilidades são cruciais. A literatura recomenda que essas políticas usem uma abordagem centrada na pessoa para promover a formação, a qual deve ter como objetivo desenvolver não apenas as habilidades técnicas, mas também as interpessoais e o autocuidado (Aldaz Arroyo et al. 2023). A formação é um pilar fundamental dos sistemas do cuidado integral, que exigem cursos adaptados a diferentes populações e tipos de serviços (ONU Mulheres e CEPAL 2021).

Na América Latina e no Caribe, apenas alguns países (Argentina, Chile e Uruguai) têm requisitos oficiais de formação e certificação, sendo que apenas uma pequena parcela da força de trabalho atende a esses requisitos (Aranco et al. 2022a). Assim, a formação para cuidadores familiares geralmente não está disponível, embora o trabalho de cuidado não remunerado seja um componente fundamental da prestação de cuidados. Somente alguns países oferecem cursos para cuidadores familiares.¹⁵ Para garantir cuidados de alta qualidade, os países devem alocar recursos para a formação de profissionais de cuidados de longo prazo.

Em segundo lugar, nossos dados mostram que o trabalho de cuidados de longo prazo geralmente é informal e mal remunerado. Muitos cuidadores enfrentam longas jornadas de trabalho, baixos salários e benefícios limitados de proteção social. É improvável que essa situação atraia os recursos humanos necessários para atender à demanda por cuidados no futuro próximo. Para desenvolver a economia do cuidado, atrair e reter trabalhadores para atender à demanda crescente por esses serviços, os países precisam de políticas que promovam a profissionalização do trabalho de cuidados de longo prazo, salários mais altos, educação continuada e oportunidades de avanço na carreira.

15. Por exemplo, o governo chileno oferece um curso de 140 horas para cuidadores de famílias vulneráveis. O objetivo do curso é desenvolver e certificar as habilidades profissionais dos cuidadores (Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, 2024).



Existem também oportunidades de dar emprego formal aos cuidadores não remunerados. Programas como o “Cash and Counseling” (Orçamento com Conselhos), o qual permite que os beneficiários contratem parentes ou amigos como cuidadores, podem empoderar às pessoas idosas para escolherem pessoas conhecidas e nas quais confiam, ao mesmo tempo em que garantem emprego formal para seus cuidadores (Doty 2023).¹⁶ A contratação de um parente ou amigo, em vez de um cuidador profissional, também gera economias que o governo pode usar para atender mais pessoas e oferecer benefícios mais generosos aos trabalhadores de assistência domiciliar (ibid).

Em terceiro lugar, para alcançar a igualdade de gênero, é necessário que mais homens se envolvam em cuidados de longa duração remunerados e não remunerados. Devido à forma como as sociedades foram historicamente organizadas, as mulheres são as principais provedoras de cuidados, seja em contextos domésticos (como trabalho não remunerado ou remunerado) ou em espaços institucionais. As sociedades precisam, urgentemente, abordar as desigualdades de gênero na economia do cuidado, fornecendo serviços de alívio para os cuidadores familiares, promovendo a divisão de responsabilidades entre os gêneros e melhorando as condições de trabalho. Atrair homens para o setor de cuidados pode promover a igualdade de gênero e resolver a escassez de trabalhadores de cuidados de longa duração (OCDE 2020).

Quarto, a agressão verbal e física é uma realidade no setor de cuidados e ocorre em âmbitos domésticos e institucionais. É imperativo que todas as partes interessadas criem ambientes de trabalho que priorizem a saúde, erradiquem a discriminação e se oponham a todas as formas de violência contra os cuidadores e as pessoas idosas. É essencial implementar programas de prevenção e intervenção para impedir comportamentos ameaçadores e violência que tornem o local de trabalho inseguro.

A violência verbal e física no trabalho aumenta o estresse, o esgotamento e a depressão do cuidador (Hanson et al. 2015). Ambientes hostis não apenas ameaçam o bem-estar dos cuidadores, mas também comprometem a qualidade da assistência. Portanto, uma formação abrangente para os cuidadores é fundamental para garantir que eles possam priorizar adequadamente a saúde mental e o autocuidado.

Em resumo, os países podem melhorar a qualidade de vida de milhões de pessoas (incluindo tanto os cuidadores quanto as pessoas idosas que recebem seus serviços) na região, adotando medidas essenciais para reconhecer o trabalho de cuidado, redistribuí-lo entre os gêneros e promover o bem-estar dos cuidadores e melhores condições de trabalho.

16. Esse programa teve origem nos Estados Unidos e é implementado em outros países (Reino Unido, Canadá e Austrália), podendo servir de guia para o desenvolvimento de um esquema semelhante na América Latina e no Caribe.



11. Próximos passos

Nos próximos anos, a pesquisa do BID permanecerá aberta para documentar as condições dos cuidadores remunerados e não remunerados da região. Planejamos expandir a coleta de dados por meio de colaborações com associações de cuidadores, formuladores de políticas, setor privado e instituições internacionais. Usando as respostas coletadas, complementaremos os dados com anexos ou notas que se concentrem em países ou setores específicos. A título de ilustração, a Tabela 34 apresenta o perfil dos cuidadores afiliados à Cuidarlos, da Argentina.

A pesquisa pode ser ajustada para continuar capturando as prioridades da força de trabalho de cuidados de longo prazo da América Latina e do Caribe. Por exemplo, pode incluir módulos adicionais para coletar informações sobre saúde mental e prevenção de agressão. Dessa forma, o questionário serve como um bem público que pode informar e orientar os formuladores de políticas e a comunidade global em suas intervenções.

Uma vantagem significativa da pesquisa está em seu potencial de replicação em regiões de todo o mundo. A expansão da coleta de dados em outras áreas geográficas permitiria aos pesquisadores compararem os principais indicadores e identificarem as melhores práticas internacionais para melhorar o bem-estar das pessoas idosas e de seus cuidadores. Mais observações permitiriam uma análise dedicada de áreas específicas ou grupos de cuidadores.

Alguns usos futuros da pesquisa se concentrarão em amostras representativas. Por exemplo, o BID e o [“Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria” \(IECS\)](#) estão realizando uma pesquisa com cuidadores domiciliares remunerados usando uma amostra representativa em Marcos Paz, Argentina. Ao coletar duas rodadas de dados, os pesquisadores poderão avaliar a continuidade no emprego, as mudanças nas condições de trabalho e a qualidade de vida dos cuidadores. Essa direção de pesquisa constrói mais evidências sobre o cenário do cuidado na América Latina e no Caribe.



Referências bibliográficas

- Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados: Montevideo. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/418>
- Aldaz Arroyo, A. et al. (2023). *Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y Competencias Necesarias para el Cuidado de Largo Plazo*. Technical Note IDB-TN-02717. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0005055>
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W., Torres, E. (2022a). *Envelhecer na América Latina e Caribe: proteção social e qualidade de vida entre pessoas idosas*. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- Aranco, N., Ibararán, P., & Stampini, M. (2022b). *Prevalence of care dependence among older people in 26 Latin American and the Caribbean countries*. Technical Note IDB-TN-2470. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0004250>
- Aranco, N., Rivas, C., and Stampini, M. (2024). *Panorama of unpaid caregivers in selected Latin American countries*. Technical Note. Banco Interamericano de Desenvolvimento, forthcoming.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Policy Brief IDB-PB-273. Banco Interamericano de Desenvolvimento <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Arango Lasprilla, J. C., Moreno, A., Rogers, H., & Francis, K. (2009). "The effect of dementia patient's physical, cognitive, and emotional/behavioral problems on caregiver well-being: findings from a Spanish-speaking sample from Colombia," *South American. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(5), 384-395. <https://doi.org/10.1177/1533317509341465>
- Banco de Previsión Social (2020). *Acciones con perspectivas de género en la seguridad social. Actualización 2019*. Asesoría General en Seguridad Social, BPS. Uruguay.
- Benedetti, F., Acuña, J., and Fabiani, B. (2022). *Teleasistencia: Innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas con dependencia*. Technical Note IDB-TN-2475. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0004383>



- Benedetti, F., Sancho, M., Hernández, M. (2024). *Por qué y cómo desarrollar centros de día: Contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras*. IDB-TN-2924. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0012960>
- Bom J., Bakx, P., Schut, F., van Doorslaer, E. (2019). "The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review." *The Gerontologist*, 59 (5): 629-642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>
- Brito, V.C.A., Bello-Corassa, R., Stopa et al. (2022). "Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013." *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31 (1): e2021384. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100001>
- Butler, S. et al. (2014), "Determinants of longer job tenure among home care aides: What makes some stay on the job while others leave?", *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 33(2): 164-188. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464813495958>
- Coe, N.B., & Van Houtven, C.H. (2009). "Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent." *Health Economics*. 18 (9): 991-1010.
- Daray F.M., Rubinstein A.L., Gutierrez L., et al. (2017). "Determinants and geographical variation in the distribution of depression in the Southern cone of Latin America: A population-based survey in four cities in Argentina, Chile and Uruguay." *Journal of Affective Disorders*, 220(10): 15-23. 10.1016/j.jad.2017.05.031.
- Doty, P. (2023). "Cash & Counseling: Self-directed home and community long-term care." Learning Material. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0004857>
- Fabiani, B. (2023). *Caring for the Caregivers: The Landscape of Paid Care Work in Latin America and the Caribbean*. Technical Note IDB-TN-02783. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0005147>
- Fasanya, B. & Dada, E. (2016). "Workplace violence and safety issues in long-term medical care facilities: nurses' perspectives." *Safety and Health at Work*, Vol. 7 (2): 97-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2015.11.002>
- Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. (2020). "El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile." *Revista médica de Chile*. 148(1): 30-36.



- Guato-Torres, P., Mendoza-Parra, S., Chiriboga-Lozada, M., & Sáez-Carrillo, K. (2023). "Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto mayor en una región de Ecuador." *Revista Eugenio Espejo*. 17(1): 63-77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>
- Hanson., G. et al. (2015). "Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study." *BMC Public Health*, Vol. 15: 11. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>
- Holder-Nevins, D., James. K., McKoy Davis, J., Willie-Tyndale, D. & Thompson, C. and Eldemire-Shearer, D. (2018). "Who Cares? Sociodemographic and Health Characteristics of Carers of Older people in Jamaica." *The West Indian Medical Journal*, Vol. 67 (5): 465-470. 10.7727/wimj.2018.169
- Ibanez, A. et al. (2021). "Dementia caregiving across Latin America and the Caribbean and brain health diplomacy." *The Lancet Healthy Longevity* (2): e222-e231. 10.1016/S2666-7568(21)00031-3
- Irazola V, Prado C, Jauregui JR, Muros Cortés C, Gutiérrez L, García Díaz M, Ciganda A, Mari G, Cámara F, Levy Yeyati E, Belizán M, Rubinstein A. (2023). *Asistencia técnica para la fase 1 de un estudio regional sobre cuidadores y trabajadores del cuidado de personas mayores en América Latina y el Caribe. Producto 3: Segunda prueba piloto de la encuesta*. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Unpublished manuscript.
- Jiménez, C., Requejo, J., Foces, M., Okumura, M., Stampini, M., and Castillo, A. (2021). *The Silver Economy: Mapping actors and trends in Latin America and the Caribbean*. Banco Interamericano de Desenvolvimento Monography. <http://dx.doi.org/10.18235/0003237>
- Koumoutzis A., Cichy K.E., Dellmann-Jenkins, M., and Blankemeyer, M.(2020). "Age Differences and Similarities in Associated Stressors and Outcomes Among Young, Midlife, and Older Adult Family Caregivers." *International Journal of Aging and Human Development*, 92(4):431-449. <https://doi.org/10.1177/0091415020905265>
- Lamura, G., Mnich, E., Nolan, M., Wojszel, B., Krevers, B., Mestheneos, L., Döhner, H., & EURO-FAMCARE Group (2008). "Family carers' experiences using support services in Europe: empirical evidence from the EUROFAMCARE study." *The Gerontologist*, 48(6): 752-771. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.752>
- López, A.G. (2021). "Desarrollo de las Habilidades de Cuidado para la Prevención del Estrés Laboral Crónico en Personas Cuidadoras Formales de Personas Adultas Mayores Institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay". *Anales en Gerontología*. (13): 145-171.



- Machnicki, G., Allegri, R.F., Dillon, C., Serrano, C.M., and Taragano F.E. (2008). "Cognitive, functional and behavioral factors associated with the burden of caring for geriatric patients with cognitive impairment or depression: evidence from a South American sample." *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 24(4):382–389. <https://doi.org/10.1002/gps.2133>
- Martin, C. and M. Ramos-Gorand (2017). "High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADS) in France: Impact of the local environment and the wage." *Economie et Statistique*, Vol. 493: 53-70. <http://dx.doi.org/10.24187/ecostat.2017.493s.1912>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Cuidador Institucional de Personas Adultas Mayores: Características, Situación Actual y Redes De Apoyo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>
- National Institute of Statistics and Geography (INEGI) (2022). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados. Principales resultados*. [Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados \(ENASIC\) 2022. Principales resultados \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)
- Navarrete-Mejía, P.J. et al. (2020). "Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú." *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13 (1): 26-31. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.596>
- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing: Paris. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Okumura, M., Stampini, M., Buenadicha, C., Castillo, A., Vivanco, F., Sánchez, M., Ibararán, P., and Castillo, P. (2020). *La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión*. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <https://doi.org/10.18235/0002598>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2022). "Protocolo iberoamericano de formación en cuidados." Secretaría General OISS: Madrid.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). "Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis." *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Prado, C., Muros Cortés, C., García Díaz, M., et al. (2024). *Online survey for assessing the experiences and effect of caregiving on paid and unpaid caregivers of older people*.



- Design and pilot testing in six Latin American and Caribbean countries.* Unpublished manuscript.
- Ravenswood, K., Douglas, J. & Ewertowska, T. (2021) *The New Zealand Care Workforce Survey 2019 Report*. New Zealand Work Research Institute: Auckland.
- Schulz R., & Sherwood, P.R. (2008). "Physical and mental health effects of family caregiving." *American Journal of Nursing*, 108(9): 23-27. <https://doi.org/10.1097/01.NA-J.0000336406.45248.4c>
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) (2024). "Avanzando en cuidados: Cursos Sence para cuidadores de personas mayores." <https://sence.gob.cl/personas/noticias/avanzando-en-cuidados-cursos-sence-para-cuidadores-de-personas-mayores>
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2021). *Diagnóstico del Trabajo de Cuidado Remunerado en Residencias Senadis: Estudio de Caracterización y Representación del Cuidado desde las Trabajadoras de Trato Directo*. Santiago: Departamento de Estudios del Senadis.
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O. et al. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Stampini, M., Oliveri, M. L., Ibararán, P., Londoño, D., Rhee, H. J. S., and James, G. M. (2020). *Working Less to Take Care of Parents?: Labor Market Effects of Family Long-Term Care in Latin America*. Working Paper IDB-WP-1105. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0002738>
- Stampini, M., Oliveri, M.L., Ibararán, P., and Flores, C. (2022). "Who Works Less when a Parent Needs Long-Term Care? Gender Disparities in Labor Market Effects in Mexico." *Journal of Long-Term Care*, pp.130–141. <http://doi.org/10.31389/jltc.116>
- UN Women and ECLAC (2021). *Towards the construction of comprehensive care systems in Latin America and the Caribbean. Elements for implementation*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/TowardsConstructionCareSystems_Nov15-21%20v04.pdf
- Van den Berg, B., & Ferrer-I-Carbonell, A. (2007). "Monetary valuation of informal care: the well-being valuation method." *Health Economics*. 16(22): 1227-1244. <https://doi.org/10.1002/hec.1224>



- Vicente, J., McKee, K. J., Magnusson, L., Johansson, P., Ekman, B., & Hanson, E. (2022). "Informal care provision among male and female working carers: Findings from a Swedish national survey." *PLoS One*, 17 (3): e0263396. 10.1371/journal.pone.0263396
- Villalobos Dintrans, P., Oliveira, D. and Stampini, M. (2022). *Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe*. Technical Note IDB-TN-02556. Banco Interamericano de Desenvolvimento. <http://dx.doi.org/10.18235/0004487>
- Villarreal-Zegarra, D., Cabrera-Alva, M., Carrillo-Larco, R.M., Bernabe-Ortiz, A. (2020). "Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: a population-based study." *BMJ Open*, 10(7): e036777. 10.1136/bmjopen-2020-036777.
- Zaiceva, A. (2022). "Multitasking." *IZA Discussion Paper No. 15681*. Institute of Labor Economics (IZA). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4268789>



Anexo 1: Resultados de subamostras selecionadas

Esse anexo apresenta estatísticas resumidas de subamostras com mais de 500 observações de países ou plataformas específicas (por exemplo, Cuidarlos, da Argentina).



Tabela 16. Perfil da Argentina

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	89,8	91,2	91,5	91,0
Idade (anos)	50,0	48,6	47,2	48,7
Indígena (%)	8,1	5,3	1,6	5,3
Afrodescendente (%)	3,8	4,6	3,7	4,4
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	45,9	19,3	15,1	23,2
Estudo autônomo	17,8	12,1	13,0	13,2
Curso curto	9,6	9,9	8,0	9,7
Curso médio	7,4	14,8	15,5	13,7
Curso longo	19,4	43,8	48,3	40,3
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	47,9	42,8	42,2	43,6
Sintomas de depressão	27,9	15,1	16,6	17,4
Sofreu agressão verbal	-	49,3	53,1	49,8
Sofreu agressão física	-	19,3	23,9	19,9
Horas diárias de cuidados	12,3	10,3	8,6	10,4
Número de dias de cuidados	5,5	5,0	5,3	5,1
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	81,1	68,1	79,5
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	13,1	20,8	14,1
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	5,8	11,1	6,4
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	30,0	43,5	31,8
Contrato por escrito ou holerite	-	24,6	58,2	29,0
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	70,2	74,1	70,7
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	52,3	75,6	76,5	71,8
Tarefas práticas	31,5	32,0	23,1	30,9
Cuidados de saúde	30,5	44,1	47,4	42,1
Acompanhamento e recreação	40,9	59,7	49,0	55,3
Tarefas domésticas	50,0	51,3	30,0	48,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 17. Perfil da Bolívia

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	83,1	90,5	78,4	85,2
Idade (anos)	52,2	49,2	45,3	50,8
Indígena (%)	15,1	17,3	35,3	16,8
Afrodescendente (%)	1,4	2,0	0,0	1,5
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	77,9	51,3	26,1	66,4
Estudo autônomo	12,3	19,5	19,6	15,1
Curso curto	3,8	8,4	17,4	6,0
Curso médio	1,1	3,4	4,3	2,0
Curso longo	4,9	17,4	32,6	10,5
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	55,3	37,7	32,7	48,4
Sintomas de depressão	31,9	19,1	23,5	27,3
Sofreu agressão verbal	-	35,9	25,0	34,4
Sofreu agressão física	-	11,0	12,2	11,2
Horas diárias de cuidados	13,3	10,1	9,4	11,9
Número de dias de cuidados	6,1	5,3	4,8	5,7
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	76,6	70,0	75,7
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	16,4	15,0	16,2
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	7,1	15,0	8,1
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	9,6	22,7	11,4
Contrato por escrito ou holerite	-	32,1	47,9	34,3
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	58,1	66,7	59,3
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	48,1	62,5	56,9	53,2
Tarefas práticas	27,0	17,4	25,5	23,8
Cuidados de saúde	28,2	26,6	49,0	28,8
Acompanhamento e recreação	32,3	38,8	45,1	35,1
Tarefas domésticas	52,6	41,1	23,5	47,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 18. Perfil do Brasil

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Mulher (%)	92,7	91,2	88,9	92,1
Idade (anos)	58,5	55,8	55,0	57,5
Indígena (%)	3,4	4,9	1,9	3,7
Afrodescendente (%)	24,1	34,6	29,6	27,3
Formação (%)				
Sem formação	74,1	30,8	19,4	58,3
Estudo autônomo	11,7	9,9	12,5	11,2
Curso curto	3,3	14,2	6,9	6,9
Curso médio	4,7	17,3	15,3	9,1
Curso longo	6,1	27,8	45,8	14,5
Bem-estar (%)				
Estresse	83,2	55,0	47,2	73,0
Sintomas de depressão	48,1	30,8	20,8	41,6
Sofreu agressão verbal	-	43,9	46,5	44,2
Sofreu agressão física	-	18,4	31,9	19,8
Horas diárias de cuidados	17,1	12,8	13,5	15,6
Número de dias de cuidados	6,4	4,8	4,7	5,8
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	41,7	28,8	40,4
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	40,9	42,4	41,0
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	17,4	28,8	18,5
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	45,3	57,6	46,5
Contrato por escrito ou holerite	-	36,8	52,2	38,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	56,7	58,3	56,9
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	47,8	66,8	76,4	54,8
Tarefas práticas	42,9	12,8	12,5	32,3
Cuidados de saúde	34,5	26,7	36,1	32,1
Acompanhamento e recreação	33,2	35,8	47,2	34,5
Tarefas domésticas	73,2	43,5	25,0	62,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 19. Perfil da região do Caribe

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	87,7	92,6	95,0	89,1
Idade (anos)	53,8	50,7	47,2	52,8
Indígena (%)	15,6	13,7	10,5	15,0
Afrodescendente (%)	36,4	47,4	63,2	39,8
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	81,0	37,2	12,5	68,6
Estudo autônomo	3,7	6,1	7,1	4,3
Curso curto	3,5	10,8	17,9	5,8
Curso médio	2,7	11,5	10,7	4,8
Curso longo	9,1	34,5	51,8	16,5
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	53,4	32,7	28,8	48,0
Sintomas de depressão	37,4	24,8	23,3	34,2
Sofreu agressão verbal	-	42,6	58,3	47,1
Sofreu agressão física	-	21,8	25,0	22,7
Horas diárias de cuidados	13,7	11,5	10,9	13,1
Número de dias de cuidados	6,4	5,5	5,2	6,1
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	62,9	64,0	63,3
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	19,8	16,0	18,7
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	17,2	20,0	18,1
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	29,5	38,9	32,1
Contrato por escrito ou holerite	-	27,1	49,1	33,3
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	63,0	74,6	66,3
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	50,4	73,2	75,0	56,1
Tarefas práticas	49,9	28,9	23,3	44,4
Cuidados de saúde	38,4	39,6	40,0	38,7
Acompanhamento e recreação	54,4	46,3	48,3	52,6
Tarefas domésticas	77,4	63,8	50,0	73,1

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Com base em 641 cuidadores não remunerados, 149 cuidadores domiciliares remunerados, 60 cuidadores institucionais remunerados. Os países do Caribe nessa tabela incluem Bahamas, Barbados, Belize, Guiana, Jamaica, Suriname e Trinidad e Tobago. Não realizamos uma análise separada para cada país porque há menos de 500 observações por país.

**Tabela 20. Perfil do Chile**

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	92,4	95,5	93,8	93,2
Idade (anos)	60,2	57,6	54,8	59,3
Indígena (%)	9,0	10,0	15,4	9,5
Afrodescendente (%)	1,2	1,7	0,0	1,3
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	81,1	40,5	22,2	68,1
Estudo autônomo	7,6	16,9	13,3	10,3
Curso curto	5,2	10,5	20,0	7,1
Curso médio	1,9	9,0	15,6	4,3
Curso longo	4,3	23,0	28,9	10,2
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	71,5	45,7	40,4	63,5
Sintomas de depressão	37,7	21,2	18,8	32,7
Sofreu agressão verbal	-	29,4	55,3	32,5
Sofreu agressão física	-	10,8	37,0	13,8
Horas diárias de cuidados	18,2	12,4	12,8	16,4
Número de dias de cuidados	6,5	5,2	4,6	6,0
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	75,8	76,7	76,0
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	19,1	18,6	19,1
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	5,0	4,7	5,0
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	28,1	46,3	30,1
Contrato por escrito ou holerite	-	34,1	69,6	38,3
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	57,2	60,9	57,6
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	53,9	71,4	83,3	59,6
Tarefas práticas	35,5	15,6	16,7	29,5
Cuidados de saúde	30,1	28,3	39,6	30,0
Acompanhamento e recreação	33,5	39,1	43,8	35,4
Tarefas domésticas	69,0	48,2	25,0	61,9

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.

**Tabela 21. Perfil da Colômbia**

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	89,2	90,9	85,3	89,4
Idade (anos)	56,3	49,9	48,1	54,7
Indígena (%)	6,1	6,3	5,7	6,1
Afrodescendente (%)	9,9	12,0	15,1	10,6
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	84,1	39,3	21,3	72,5
Estudo autônomo	7,5	22,1	24,1	11,2
Curso curto	3,8	8,7	13,9	5,2
Curso médio	1,7	7,8	9,3	3,2
Curso longo	2,8	22,1	31,5	7,9
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	65,4	35,1	39,1	58,1
Sintomas de depressão	26,1	17,0	12,9	23,7
Sofreu agressão verbal	-	35,6	54,3	38,7
Sofreu agressão física	-	14,2	34,2	17,5
Horas diárias de cuidados	17,5	12,3	11,2	16,1
Número de dias de cuidados	6,6	5,8	5,6	6,4
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	83,6	69,4	81,3
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	14,8	27,0	16,8
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	1,6	3,6	1,9
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	29,8	46,8	32,5
Contrato por escrito ou holerite	-	41,6	58,8	44,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	65,8	68,7	66,3
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	51,2	75,6	69,8	57,0
Tarefas práticas	36,7	24,1	22,4	33,5
Cuidados de saúde	37,2	40,2	56,9	38,6
Acompanhamento e recreação	37,2	48,0	60,3	40,4
Tarefas domésticas	71,7	38,2	19,0	62,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 22. Perfil da Costa Rica

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	88,9	91,5	85,7	89,3
Idade (anos)	55,4	52,4	50,1	54,7
Indígena (%)	9,3	7,8	10,5	9,1
Afrodescendente (%)	6,7	11,2	7,9	7,5
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	82,3	46,1	9,8	73,9
Estudo autônomo	6,6	15,9	14,6	8,5
Curso curto	6,0	10,2	14,6	7,0
Curso médio	1,7	5,8	12,2	2,7
Curso longo	3,4	22,0	48,8	7,9
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	70,3	49,5	43,9	65,9
Sintomas de depressão	31,1	17,3	21,4	28,3
Sofreu agressão verbal	-	31,6	52,4	34,1
Sofreu agressão física	-	11,9	30,0	14,0
Horas diárias de cuidados	16,8	12,3	10,1	15,8
Número de dias de cuidados	6,2	5,5	5,7	6,1
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	87,5	71,4	85,4
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	5,6	14,3	6,7
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	6,9	14,3	7,9
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	31,0	57,5	34,2
Contrato por escrito ou holerite	-	30,2	70,7	35,1
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	58,6	78,6	61,0
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	49,7	66,7	85,7	53,7
Tarefas práticas	40,9	28,1	23,8	38,2
Cuidados de saúde	43,9	42,5	54,8	43,9
Acompanhamento e recreação	44,4	48,7	64,3	45,7
Tarefas domésticas	76,8	61,1	40,5	73,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 23. Perfil de El Salvador

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	88,8	91,2	80,0	89,3
Idade (anos)	54,3	47,3	47,5	51,5
Indígena (%)	17,4	18,9	24,0	18,2
Afrodescendente (%)	1,6	4,7	4,0	2,7
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	85,9	58,9	33,3	73,9
Estudo autônomo	8,3	25,2	43,6	16,0
Curso curto	0,8	4,0	5,1	2,1
Curso médio	0,8	3,3	5,1	1,9
Curso longo	4,2	8,6	12,8	6,1
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	53,5	34,6	34,2	45,8
Sintomas de depressão	31,8	18,9	30,0	27,1
Sofreu agressão verbal	-	35,7	43,6	36,5
Sofreu agressão física	-	11,8	12,8	11,9
Horas diárias de cuidados	15,5	12,6	11,0	14,1
Número de dias de cuidados	6,1	5,2	5,0	5,7
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	77,7	59,5	75,5
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	17,5	18,9	17,6
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	4,8	21,6	6,9
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	10,4	51,4	14,5
Contrato por escrito ou holerite	-	19,0	50,0	22,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	59,1	65,8	59,8
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	47,6	64,2	55,0	53,9
Tarefas práticas	26,8	16,7	30,0	23,3
Cuidados de saúde	25,1	32,7	50,0	29,0
Acompanhamento e recreação	26,8	30,5	40,0	28,7
Tarefas domésticas	60,1	47,5	32,5	54,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 24. Perfil da Guatemala

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	85,6	92,2	89,8	87,1
Idade (anos)	52,0	48,5	45,6	51,1
Indígena (%)	19,8	29,8	38,2	22,2
Afrodescendente (%)	1,5	3,7	0,0	1,9
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	87,4	39,7	28,6	75,9
Estudo autônomo	7,0	30,0	38,8	12,7
Curso curto	1,5	6,9	8,2	2,8
Curso médio	1,7	8,1	2,0	3,0
Curso longo	2,4	15,3	22,4	5,6
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	62,7	30,4	25,0	54,9
Sintomas de depressão	27,1	20,3	20,4	25,5
Sofreu agressão verbal	-	38,8	51,1	40,3
Sofreu agressão física	-	15,5	12,8	15,2
Horas diárias de cuidados	15,6	14,6	15,8	15,4
Número de dias de cuidados	6,5	5,2	5,1	6,2
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	81,5	76,2	80,8
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	13,4	9,5	12,9
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	5,1	14,3	6,3
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	9,6	11,6	9,9
Contrato por escrito ou holerite	-	24,8	47,8	27,7
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	67,2	75,5	68,2
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	48,8	74,0	73,5	54,7
Tarefas práticas	30,9	17,3	14,3	27,6
Cuidados de saúde	38,1	34,9	57,1	38,0
Acompanhamento e recreação	33,3	37,6	34,7	34,2
Tarefas domésticas	67,4	37,3	16,3	59,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 25. Perfil da Honduras

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Mulher (%)	88,9	93,3	84,2	89,5
Idade (anos)	52,8	45,7	51,2	51,7
Indígena (%)	17,0	20,0	18,2	17,5
Afrodescendente (%)	4,5	6,2	0,0	4,6
Formação (%)				
Sem formação	86,8	52,8	28,1	80,2
Estudo autônomo	9,8	22,4	31,3	12,3
Curso curto	1,3	8,4	3,1	2,4
Curso médio	0,6	2,8	9,4	1,1
Curso longo	1,5	13,6	28,1	3,9
Bem-estar (%)				
Estresse	58,9	34,4	21,6	54,2
Sintomas de depressão	27,6	23,7	21,1	26,8
Sofreu agressão verbal	-	34,7	25,0	33,3
Sofreu agressão física	-	9,7	8,8	9,6
Horas diárias de cuidados	15,5	12,2	9,3	14,8
Número de dias de cuidados	6,5	5,6	4,4	6,3
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	90,3	77,8	88,7
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	7,6	11,1	8,0
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	2,2	11,1	3,3
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	4,9	36,4	9,2
Contrato por escrito ou holerite	-	19,5	47,1	23,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	53,4	54,3	53,5
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	43,8	69,6	65,8	48,3
Tarefas práticas	27,4	14,7	5,3	24,9
Cuidados de saúde	34,6	38,4	57,9	35,7
Acompanhamento e recreação	32,6	29,9	23,7	32,0
Tarefas domésticas	64,3	44,2	10,5	59,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 26. Perfil do México

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Mulher (%)	84,3	92,4	91,0	87,2
Idade (anos)	54,2	52,3	49,1	53,4
Indígena (%)	13,2	13,4	17,8	13,4
Afrodescendente (%)	1,7	4,7	13,3	3,0
Formação (%)				
Sem formação	84,5	48,1	29,2	70,4
Estudo autônomo	8,7	21,8	23,1	13,6
Curso curto	3,2	6,9	15,4	4,8
Curso médio	1,0	5,2	9,2	2,7
Curso longo	2,7	18,1	23,1	8,5
Bem-estar (%)				
Estresse	62,0	31,1	33,3	50,7
Sintomas de depressão	29,9	19,8	14,9	26,0
Sofreu agressão verbal	-	35,2	50,8	36,5
Sofreu agressão física	-	15,6	32,8	17,0
Horas diárias de cuidados	15,5	12,3	11,9	14,3
Número de dias de cuidados	6,2	5,1	5,1	5,8
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	40,7	63,3	42,6
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	31,6	20,4	30,6
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	27,7	16,3	26,8
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	9,1	23,7	10,3
Contrato por escrito ou holerite	-	14,5	55,6	17,9
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	61,0	60,9	61,0
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	55,0	74,2	83,6	62,4
Tarefas práticas	37,5	19,1	10,4	30,4
Cuidados de saúde	39,0	41,3	56,7	40,3
Acompanhamento e recreação	36,8	41,7	52,2	38,9
Tarefas domésticas	70,2	45,2	26,9	60,4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 27. Perfil da Nicarágua

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	81,8	86,5	62,8	82,3
Idade (anos)	54,0	47,2	46,3	51,7
Indígena (%)	20,1	23,9	34,6	21,7
Afrodescendente (%)	5,4	4,9	3,8	5,2
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	81,7	46,5	28,6	69,2
Estudo autônomo	11,8	33,5	28,6	18,8
Curso curto	1,7	4,7	4,8	2,7
Curso médio	1,3	2,5	4,8	1,8
Curso longo	3,5	12,7	33,3	7,5
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	56,1	34,6	32,6	48,9
Sintomas de depressão	28,2	17,6	23,3	24,9
Sofreu agressão verbal	-	33,0	36,6	33,4
Sofreu agressão física	-	10,7	4,9	10,0
Horas diárias de cuidados	14,7	12,7	11,3	14,0
Número de dias de cuidados	6,3	5,6	5,0	6,1
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	74,9	68,6	74,0
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	16,3	22,9	17,2
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	8,8	8,6	8,8
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	25,0	60,0	29,5
Contrato por escrito ou holerite	-	33,3	66,7	37,7
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	54,4	75,6	57,1
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	51,4	66,1	46,5	55,5
Tarefas práticas	27,9	18,3	16,3	24,6
Cuidados de saúde	31,6	36,3	51,2	33,8
Acompanhamento e recreação	31,1	28,7	23,3	30,1
Tarefas domésticas	62,4	41,2	18,6	54,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 28. Perfil do Panamá

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Total
Informações demográficas			
Mulher (%)	91,7	88,8	91,4
Idade (anos)	55,3	52,1	55,0
Indígena (%)	3,4	11,4	4,1
Afrodescendente (%)	32,4	27,3	32,0
Formação (%)			
Sem formação	88,7	56,0	85,8
Estudo autônomo	7,0	14,0	7,7
Curso curto	1,7	10,0	2,4
Curso médio	0,9	10,0	1,7
Curso longo	1,7	10,0	2,4
Bem-estar (%)			
Estresse	67,1	36,8	64,3
Sintomas de depressão	25,3	20,6	24,8
Sofreu agressão verbal	-	33,6	33,6
Sofreu agressão física	-	8,5	8,5
Horas diárias de cuidados	15,9	13,7	15,7
Número de dias de cuidados	6,4	5,6	6,3
Renda mensal (%)			
Salário-mínimo ou menos	-	85,4	85,4
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	12,2	12,2
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	2,4	2,4
Condições de trabalho (%)			
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	16,3	16,3
Contrato por escrito ou holerite	-	29,8	29,8
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	56,2	56,2
Tarefas (%)			
Higiene e cuidados pessoais	45,2	69,2	47,5
Tarefas práticas	44,7	16,8	42,1
Cuidados de saúde	38,4	26,2	37,3
Acompanhamento e recreação	39,0	34,6	38,6
Tarefas domésticas	76,2	62,6	74,9

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1. Os cuidadores institucionais remunerados não são relatados devido ao baixo número de observações.



Tabela 29. Perfil do Paraguai

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	87,3	94,2	87,1	88,6
Idade (anos)	52,7	49,2	49,4	51,9
Indígena (%)	4,5	7,6	2,8	5,1
Afrodescendente (%)	4,1	8,4	19,4	5,3
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	89,3	50,1	26,7	79,9
Estudo autônomo	6,3	19,5	25,0	9,4
Curso curto	1,2	4,8	8,3	2,1
Curso médio	0,8	4,5	3,3	1,6
Curso longo	2,3	21,0	36,7	7,0
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	73,9	45,4	40,3	67,4
Sintomas de depressão	29,5	18,5	32,3	27,5
Sofreu agressão verbal	-	29,2	45,9	31,7
Sofreu agressão física	-	6,7	21,0	8,9
Horas diárias de cuidados	15,5	13,6	11,2	14,9
Número de dias de cuidados	6,4	5,2	4,9	6,2
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	83,7	61,7	80,4
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	12,1	28,3	14,6
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	4,1	10,0	5,0
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	9,0	45,8	14,6
Contrato por escrito ou holerite	-	26,7	66,1	32,6
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	58,8	69,4	60,3
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	51,6	73,3	62,9	56,1
Tarefas práticas	27,4	12,9	11,3	24,1
Cuidados de saúde	35,0	32,8	41,9	34,8
Acompanhamento e recreação	27,4	30,3	32,3	28,1
Tarefas domésticas	64,4	41,3	21,0	58,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 30. Perfil do Peru

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Mulher (%)	88,2	94,0	83,7	91,1
Idade (anos)	56,5	53,4	51,8	54,7
Indígena (%)	11,7	11,0	17,2	11,6
Afrodescendente (%)	6,7	9,7	10,3	8,4
Formação (%)				
Sem formação	70,2	38,7	9,8	50,9
Estudo autônomo	14,7	19,0	17,1	17,1
Curso curto	3,8	8,1	4,9	6,1
Curso médio	4,2	11,1	14,6	8,3
Curso longo	7,1	23,2	53,7	17,6
Bem-estar (%)				
Estresse	47,8	31,0	7,1	37,2
Sintomas de depressão	25,3	16,2	18,6	20,2
Sofreu agressão verbal	-	36,1	38,1	36,2
Sofreu agressão física	-	10,8	11,6	10,8
Horas diárias de cuidados	13,1	11,3	11,6	12,0
Número de dias de cuidados	6,0	5,3	5,2	5,6
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	67,4	57,9	66,7
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	27,2	28,9	27,4
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	5,4	13,2	5,9
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	9,8	20,0	10,5
Contrato por escrito ou holerite	-	18,0	41,5	19,6
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	60,3	69,8	61,0
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	53,7	70,7	79,1	63,8
Tarefas práticas	22,1	14,5	16,3	17,8
Cuidados de saúde	22,1	29,1	39,5	26,5
Acompanhamento e recreação	34,7	40,4	39,5	37,9
Tarefas domésticas	59,7	39,6	18,6	47,4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 31. Perfil da República Dominicana

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	90,1	93,7	90,9	90,6
Idade (anos)	53,1	48,5	50,0	52,4
Indígena (%)	7,5	8,6	6,7	7,6
Afrodescendente (%)	19,2	17,1	20,0	19,0
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	79,8	47,0	15,6	73,6
Estudo autônomo	8,2	19,4	25,0	10,2
Curso curto	4,7	9,0	12,5	5,5
Curso médio	2,3	6,0	9,4	3,0
Curso longo	4,9	18,7	37,5	7,7
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	65,7	41,2	28,1	61,4
Sintomas de depressão	26,3	16,1	21,2	24,7
Sofreu agressão verbal	-	23,7	27,3	24,4
Sofreu agressão física	-	7,9	15,6	9,4
Horas diárias de cuidados	15,2	14,5	12,9	15,1
Número de dias de cuidados	6,3	5,4	4,7	6,2
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	61,9	73,7	63,8
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	18,6	10,5	17,2
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	19,6	15,8	19,0
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	18,5	38,5	22,1
Contrato por escrito ou holerite	-	20,7	46,4	25,2
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	57,1	66,7	59,0
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	48,6	68,5	63,6	51,7
Tarefas práticas	24,1	16,8	0,0	22,4
Cuidados de saúde	30,8	30,8	45,5	31,3
Acompanhamento e recreação	27,9	28,0	24,2	27,8
Tarefas domésticas	67,9	46,2	15,2	63,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 32. Perfil do Uruguai

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
<i>Informações demográficas</i>				
Mulher (%)	94,3	94,0	92,4	93,8
Idade (anos)	58,8	54,3	51,1	55,7
Indígena (%)	7,5	7,8	8,0	7,7
Afrodescendente (%)	9,1	17,1	12,5	12,5
<i>Formação (%)</i>				
Sem formação	65,0	27,3	20,6	43,4
Estudo autônomo	9,2	8,7	14,3	10,0
Curso curto	3,3	13,9	17,5	9,7
Curso médio	8,2	16,5	14,3	12,2
Curso longo	14,4	33,8	33,3	24,7
<i>Bem-estar (%)</i>				
Estresse	71,1	44,6	58,5	59,4
Sintomas de depressão	40,1	23,8	24,2	31,4
Sofreu agressão verbal	-	39,7	44,2	41,3
Sofreu agressão física	-	18,5	24,4	20,6
Horas diárias de cuidados	16,2	8,4	8,1	11,7
Número de dias de cuidados	6,4	5,2	5,5	5,8
<i>Renda mensal (%)</i>				
Salário-mínimo ou menos	-	73,3	67,6	71,3
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	21,4	29,6	24,2
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	5,3	2,8	4,5
<i>Condições de trabalho (%)</i>				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	58,3	62,3	59,7
Contrato por escrito ou holerite	-	66,5	80,3	71,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	71,2	68,5	70,2
<i>Tarefas (%)</i>				
Higiene e cuidados pessoais	50,6	74,5	81,8	64,9
Tarefas práticas	40,1	24,3	15,2	29,8
Cuidados de saúde	33,1	23,4	44,7	32,0
Acompanhamento e recreação	37,6	48,9	50,0	43,9
Tarefas domésticas	66,2	41,3	30,3	50,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 33. Perfil da Venezuela

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Mulher (%)	84,6	85,5	76,8	84,5
Idade (anos)	55,1	50,3	50,3	53,0
Indígena (%)	9,5	9,4	7,0	9,3
Afrodescendente (%)	22,8	16,1	18,6	20,1
Formação (%)				
Sem formação	74,5	36,7	20,8	57,0
Estudo autônomo	13,0	22,1	26,4	17,2
Curso curto	3,6	9,9	9,4	6,3
Curso médio	2,4	5,4	13,2	4,2
Curso longo	6,4	26,0	30,2	15,2
Bem-estar (%)				
Estresse	45,7	25,1	14,5	36,0
Sintomas de depressão	24,1	12,3	16,1	19,2
Sofreu agressão verbal	-	31,6	32,1	31,7
Sofreu agressão física	-	10,3	12,7	10,6
Horas diárias de cuidados	14,3	14,9	12,3	14,4
Número de dias de cuidados	6,0	5,1	4,5	5,5
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	27,9	34,7	28,9
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	25,0	20,4	24,3
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	47,1	44,9	46,8
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	21,0	28,8	22,1
Contrato por escrito ou holerite	-	25,5	62,3	30,4
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	68,2	80,0	69,8
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	55,9	72,9	67,9	63,0
Tarefas práticas	30,8	19,1	14,3	25,4
Cuidados de saúde	35,2	39,3	60,7	38,3
Acompanhamento e recreação	42,4	50,1	42,9	45,3
Tarefas domésticas	59,3	39,0	30,4	49,9

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Para saber o número de observações em cada categoria de cuidadores, consulte a Tabela 1.



Tabela 34. Perfil dos cuidadores afiliados à Cuidarlos da Argentina

	Cuidadores não remunerados	Cuidadores domiciliares remunerados	Cuidadores institucionais remunerados	Total
Informações demográficas				
Female (%)	89,7	90,8	87,5	90,4
Idade (anos)	44,9	47,0	43,7	46,4
Indígena (%)	8,1	4,9	2,2	5,0
Afrodescendente (%)	6,3	4,9	5,4	5,1
Formação (%)				
Sem formação	33,3	16,5	14,7	18,5
Estudo autônomo	20,6	12,8	11,9	13,7
Curso curto	12,1	11,2	8,3	11,1
Curso médio	10,9	15,4	13,8	14,7
Curso longo	23,0	44,1	51,4	42,0
Bem-estar (%)				
Estresse	35,3	39,8	43,6	39,5
Sintomas de depressão	27,0	13,7	16,1	15,6
Sofreu agressão verbal	-	51,9	55,0	52,2
Sofreu agressão física	-	21,8	26,1	22,2
Horas diárias de cuidados	9,9	10,6	9,1	10,4
Número de dias de cuidados	4,8	4,9	5,3	4,9
Renda mensal (%)				
Salário-mínimo ou menos	-	79,9	65,3	78,5
1 a 2 vezes o salário-mínimo	-	13,2	27,6	14,6
Mais de 2 vezes o salário-mínimo	-	6,9	7,1	6,9
Condições de trabalho (%)				
Contribuição ou registro em qualquer sistema de previdência ou seguridade social	-	30,5	43,0	31,7
Contrato por escrito ou holerite	-	24,1	55,0	27,2
Continuar trabalhando como cuidador nos próximos anos	-	70,3	76,6	71,0
Tarefas (%)				
Higiene e cuidados pessoais	50,6	79,9	79,5	76,0
Tarefas práticas	25,9	36,7	29,5	34,7
Cuidados de saúde	30,5	50,0	55,4	47,9
Acompanhamento e recreação	47,7	65,9	52,7	62,4
Tarefas domésticas	46,6	56,4	35,7	53,4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observações: Com base em 174 cuidadores não remunerados, 1.037 cuidadores domiciliares remunerados, 112 cuidadores institucionais remunerados.



Cuidarlos é um mercado de serviços de cuidados domiciliares de longo prazo na Argentina. A plataforma serve como intermediária entre os cuidadores e as famílias que os empregam. Ela também oferece formação em cuidados de longo prazo usando conteúdos desenvolvidos em colaboração com a Fundação INECO. Atualmente, há mais de 10.000 cuidadores treinados registrados na plataforma, o que a torna o maior banco de dados de cuidadores de pessoas idosas da Argentina.



Anexo 2: Metodologia

A pesquisa usada para este estudo foi desenvolvida em duas fases. Primeiro, o BID contratou o “[Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria](#)” (IECS) para elaborar e testar o questionário. O trabalho começou com uma extensa revisão das pesquisas existentes sobre trabalho de cuidado remunerado e não remunerado na América Latina e no Caribe. A equipe elaborou e validou o questionário com um painel de especialistas das áreas de estatística, gerontologia, pesquisa clínica, economia e elaboração de pesquisas. Além disso, o instrumento foi testado com dez cuidadores para avaliar sua clareza e aceitabilidade.

Após a fase de projeto, a equipe do IECS realizou um piloto inicial em três idiomas (inglês, espanhol e português) em seis países (Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, República Dominicana e México). Esse piloto teve como alvo os cuidadores remunerados e não remunerados que atendem pessoas com 60 anos ou mais e trabalham em instituições ou nas casas dos receptores de cuidados. A pesquisa foi distribuída on-line e por e-mail, SMS e mensagens do WhatsApp. Também foi aplicada off-line por meio de entrevistadores treinados. Prado et al. (2024) contém uma descrição detalhada do processo de desenvolvimento e teste do questionário.

Depois que o questionário foi finalizado, o BID contratou a empresa [SENSATA SAS](#) para coletar dados de 25 países da região. A empresa divulgou a pesquisa principalmente por meio de plataformas como Facebook, Instagram e WhatsApp. A SENSATA SAS usou técnicas de marketing e comunicação para maximizar as taxas de resposta. A pesquisa foi lançada em novembro de 2023, com uma amostragem inicial de trabalhadores remunerados de cuidados.



Anexo 3: Questionário

Este anexo contém o questionário usado na pesquisa. As perguntas sem fundo colorido se aplicam a todos os cuidadores (remunerados e não remunerados). As perguntas com fundo verde são apenas para cuidadores remunerados. As perguntas com fundo rosa são apenas para cuidadores não remunerados. É possível pular algumas perguntas (não as relacionamos abaixo) de acordo com respostas anteriores.

Qual a sua idade?	[Opções: 18-85]
Com qual gênero você se identifica?	Mulher
	Homem
	Outro
Qual é o último nível escolar que você já concluiu?	Nenhum
	Inicial/ Pré-escolar / Infantil
	Primário
	Secundário / Médio / Ensino Superior / Técnico
	Superior / Universidade
Em qual país você nasceu?	[Opções: países]
Em qual país você reside atualmente?	[Opções: países]
Você recebe algum pagamento ou remuneração pelo trabalho de cuidador(a) que realiza?	Não
	Sim
Quantos trabalhos ou empregos de cuidador(a) você tem?	1
	2 ou mais
Onde você realiza as tarefas de cuidado? (Você pode marcar mais de uma opção)	No lar da pessoa de quem eu cuido
	Em uma residência de longa permanência privada
	Em uma residência de longa permanência pública
	Em um centro-dia particular
	Em um centro-dia público
	Remotamente, por meio de teleassistência



Onde você realiza principalmente suas tarefas de cuidado? (Marque apenas uma opção)	No lar da pessoa de quem eu cuido
	Em uma residência de longa permanência privada
	Em uma residência de longa permanência pública
	Em um centro-dia particular
	Em um centro-dia público
	Remotamente, por meio de teleassistência

Qual é a sua situação atual?	Empregado(a)
	Trabalhador autônomo(a)
	Trabalho em casa, sem remuneração
	Aposentado(a)
	Estudante
	Desempregado(a)
	Outro

Em geral, quantas horas você trabalha por dia como cuidador?	[Opções: 1-24]
---	----------------

Para quantas pessoas com 60 anos ou mais você presta assistência atualmente?	1
	2
	3
	4
	5
	6

Qual é a idade da pessoa de quem você está cuidando?	[Opções: 60 - 109]
---	--------------------

¿Cuál es el género de la persona a la que usted cuida?	Mujer
	Hombre
	Otro

A(s) pessoa(s) de quem você cuida é (são) sua(s): (Pode marcar mais de uma opção)	Mãe
	Pai
	Companheiro(a)/cônjuge
	Sogro(a)
	Irmã(o)
	Outro(a) familiar
	Amigo(a) ou vizinho
	Outro
Nenhuma das anteriores	



As pessoas de quem você cuida têm alguma das seguintes condições? (Pode marcar mais de uma opção)	Deficiência física (perda/diminuição da mobilidade)
	Perda de visão ou audição
	Enfermidade crônica (diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca, problemas respiratórios etc.)
	Diagnóstico de saúde mental (depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia etc.)
	Demência / Alzheimer / prejuízo cognitivo
	Doença terminal
	Outra
	Nenhuma

Em geral, quantos dias por semana você cuida dessa(s) pessoa(s)?	1 dia
	2 dias
	3 dias
	4 dias
	5 dias
	6 dias
	7 dias

Em geral, quantas horas por dia você cuida dessa(s) pessoa(s)?	[Alternativas: 1-24]
---	----------------------

Em geral, quais tarefas você realiza ao cuidar dessa(a) pessoa(a)? (Pode marcar mais de uma opção)	Tarefas de higiene e cuidados pessoais (auxílio para se vestir, tomar banho, ir ao banheiro, trocar as fraldas, comer e beber etc.)
	Tarefas práticas de apoio (mobilidade fora de casa, consultas médicas, gestão de dinheiro, ajuda com tecnologia, administração de medicamentos etc.).
	Tarefas de cuidados de saúde (medição de glicose, gerenciamento de oxigênio em casa, cicatrização de feridas etc.)
	Atividades recreativas e de acompanhamento (conversar, ler, assistir à TV, tricotar, pintar, ver quadros ou fotografias, jogar jogos de mesa etc.)
	Tarefas domésticas (preparação de alimentos, limpeza, compras etc.)

Qual é a principal razão pela qual você exerce papel de cuidador(a)?	Por iniciativa própria (porque quero fazê-lo)
	Porque era a única pessoa disponível
	Por decisão de outros
	Prefiro não responder
	Outra



Há quanto tempo você cuida dessa(s) pessoa(s)?	Menos de 6 meses
	De 6 meses a 1 ano
	De 1 ano a 3 anos
	De 3 anos a 6 anos
	Mais de 6 anos

Há quanto tempo você trabalha em seu emprego atual de cuidador(a)?	Menos de 6 meses
	De 6 meses a 1 ano
	De 1 ano a 3 anos
	De 3 anos a 6 anos
	Mais de 6 anos

Em geral, você diria que sua saúde é:	Ruim
	Excelente

Você acha que suas tarefas como cuidador(a) influenciam sua saúde?	Sim, principalmente de forma negativa
	Sim, principalmente de forma positiva
	Não
	Não sei

Nos últimos 12 meses, houve algum momento em que você precisou de cuidados com a sua própria saúde, mas não conseguiu o cuidado por causa das suas funções como cuidador(a)?	Não
	Sim

Nas últimas duas semanas, com que frequência você teve pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	Quase todos os dias
	Mais da metade do tempo
	Algumas vezes
	Nunca

Nas últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu deprimido(a), desanimado(a) ou sem esperança?	Quase todos os dias
	Mais da metade do tempo
	Algumas vezes
	Nunca

Como você descreveria seu nível atual de estresse?	Muito estressado(a)
	Bastante estressado(a)
	Um pouco estressado(a)
	Um pouco estressado(a)
	Sem estresse nenhum



Cuidadoras de pessoas idosas: sobrecarregadas e mal remuneradas

Evidências de uma pesquisa do Banco Interamericano de Desenvolvimento na América Latina e no Caribe

Durante as duas últimas semanas, você teve problemas de relacionamento com familiares, parceiros(as) e/ou amigos(as) devido às suas tarefas de cuidado?	Não
	Sim
Nas últimas duas semanas, você se sentiu isolado(a) ou solitário(a)?	Não
	Sim
Nas últimas duas semanas, você se sentiu satisfeito(a) com sua função de cuidador(a)?	Não
	Sim
Nas últimas duas semanas, você sentiu que sua função de cuidador(a) melhorou seu relacionamento com as pessoas de quem cuida?	Não
	Sim
Nas últimas duas semanas, seu trabalho e/ou estudo foi afetado pelas tarefas de cuidado?	Não
	Sim
	Não tenho certeza
Como as tarefas de cuidado afetaram seu trabalho ou estudo? (Você pode marcar mais de uma opção)	Abandonei a escola
	Reduzi minhas horas de estudo
	Parei de trabalhar
	Reduzi o número de horas disponíveis para trabalhar
	Tive que faltar ao trabalho com frequência
	Tive menos oportunidades de crescer/progredir no meu trabalho
	Tive que escolher um emprego menos satisfatório, mas que permitia seguir como cuidador(a)
Outro	
Você já recebeu treinamento ou informações sobre como cuidar de pessoas idosas?	Não
	Sim
Que tipo de treinamento ou informação você recebeu ou está recebendo para o cuidado? (você pode marcar mais de uma opção)	Estudei por conta própria
	Curso curto (máximo de 60 horas)
	Curso médio (60 - 150 horas)
	Curso extenso (mais de 150 horas)
Você recebeu um certificado ou diploma de cuidador(a)?	Não
	Sim



Você foi contratado(a) como? (no caso de mais de um trabalho, concentre-se naquele que você considera como trabalho principal)	Enfermeiro ou auxiliar de enfermagem
	Cuidador(a)
	Empregado doméstico(a)
Concentre-se em seu trabalho principal de cuidador(a): você está?	Por conta própria ou autônomo(a)
	Empregado(a) (por hora ou salário)
	Outro
Concentre-se em seu trabalho principal de cuidador: você tem um contrato por escrito e/ou um recibo de pagamento?	Sim
	Não
	Não sei
Agora pense em todos os seus empregos de cuidador(a). Qual das opções corresponde à sua renda mensal mais recente?	Menos do que um salário-mínimo
	Aproximadamente um salário-mínimo
	Entre 1 e 2 salários-mínimos
	Entre 2 e 3 salários-mínimos
	Mais de 3 vezes um salário-mínimo
Não sei qual é o valor do salário-mínimo	
Atualmente, você contribui ou está registrado em algum sistema de aposentadoria, desemprego ou invalidez? (Por exemplo, você ou seu empregador contribuem para o Regime de Seguro Nacional?)	Sim
	Não
	Não sei
Você acha que vai continuar trabalhando como cuidador(a) nos próximos anos?	Sim
	Não
	Não sei
Qual é o seu principal motivo para fazer esse tipo de trabalho?	Porque gosto desse trabalho
	Por conta da flexibilidade de horários
	Para desenvolver uma carreira profissional
	Porque é o único trabalho que encontrei
	Outro
Você já sofreu alguma agressão verbal em seu trabalho como cuidador(a)?	Não
	Sim
	Prefiro não responder



Cuidadoras de pessoas idosas: sobrecarregadas e mal remuneradas

Evidências de uma pesquisa do Banco Interamericano de Desenvolvimento na América Latina e no Caribe

Você já sofreu alguma agressão física em seu trabalho como cuidador(a)?	Não
	Sim
	Prefiro não responder
De acordo com sua cultura, história e tradições, você se considera?	Indígena
	Afrodescendente
	Nenhuma das opções acima
Se houver algo mais que gostaria de compartilhar conosco, escreva abaixo:	[entrada:texto]
Como você ficou sabendo desta pesquisa?	Através de um amigo/conhecido/colega
	Nas redes sociais
	Outros



Anexo 4: Lacunas de conhecimento sobre cuidadores da América Latina e do Caribe

Há várias lacunas na literatura sobre o trabalho de cuidado remunerado e não remunerado da América Latina e do Caribe que esta pesquisa pretende suplementar.

Em primeiro lugar, as pesquisas sobre o uso do tempo são o principal instrumento para entender como os cuidadores não remunerados alocam seu tempo. Estas oferecem percepções detalhadas das atividades diárias e são úteis para calcular a contribuição do trabalho não remunerado, realizado principalmente por mulheres, para o produto interno bruto. Mas, com exceção das pesquisas no Chile e no México, faltam informações sobre o bem-estar físico e emocional dos cuidadores não remunerados, a formação que receberam e há quanto tempo prestam assistência. Em alguns países, como a Costa Rica, as pesquisas de uso do tempo não identificam especificamente o cuidado de longa duração prestado a pessoas idosas (porque essa tarefa é combinada com o cuidado de pessoas mais jovens com dependência funcional).

Em segundo lugar, as pesquisas sobre força de trabalho e domicílios fornecem informações essenciais sobre as condições de trabalho e as características demográficas dos cuidadores remunerados. No entanto, faltam informações sobre formação, satisfação com a vida e perspectivas de carreira. Ademais, as pesquisas sobre trabalho e domicílios não fazem distinção entre cuidar de pessoas e cuidar da casa no contexto do trabalho doméstico. Embora essas dimensões se sobreponham em alguns casos, são necessários novos dados para entender completamente sua interação. Outra limitação dessas ferramentas é que o tamanho das amostras de cuidadores é pequeno, o que dificulta a compreensão da economia do cuidado.

Terceiro, as pesquisas nacionais sobre deficiência e dependência de cuidados de longo prazo, embora essenciais para entender as condições dos beneficiários de cuidados, não fornecem informações completas sobre os cuidadores e suas condições de trabalho.

Quarto, as informações sobre formação para cuidadores remunerados e não remunerados na região são escassas e fragmentadas, com evidências limitadas a amostras pequenas ou a cuidadores que trabalham com populações específicas de beneficiários de cuidados. Dados do Uruguai, Colômbia e Chile sugerem que a maioria dos cuidadores em instituições



públicas não recebeu formação oficial (López 2021; Servicio Nacional de la Discapacidad 2020). Uma formação inadequada que não atenda às necessidades dos beneficiários dos cuidados pode resultar em problemas de saúde física e mental para os cuidadores e afetar negativamente a qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas. Nossa pesquisa começa a avaliar as lacunas na formação e a explorar como se correlacionam com outras variáveis importantes, como estresse e depressão.



Anexo 5: Comparação entre as estimativas existentes de depressão e nossa amostra

Esse anexo compara nosso indicador de depressão com as estimativas existentes para os países com informações disponíveis (Argentina, Brasil, Chile, México, Peru e Uruguai). O indicador apresentado na Tabela 35 não se destina a ser usado para diagnosticar a depressão, mas sim para rastrear a presença de sintomas depressivos na nossa amostra. Da mesma maneira, os indicadores de comparação (por exemplo, PHQ-9, CES-D-7) são comparáveis ao indicador PHQ-2 usado no nosso estudo. Em alguns casos, as estimativas existentes são em nível nacional (por exemplo, Chile e México), enquanto em outros, os resultados derivam de estudos com foco em cidades específicas e com amostras menores.

Em geral, a comparação com as estimativas existentes revela que os cuidadores, em nossa amostra, tendem a ter altos níveis de depressão. Por exemplo, 26% dos cuidadores do México relatam depressão. Em comparação, a Pesquisa Nacional de Saúde do México mostra que 17,9% das pessoas com 20 anos ou mais apresentam sintomas de depressão.



Tabela 35. Comparação entre as estimativas existentes de depressão e nossa amostra

País	Nossos resultados (PHQ-2)	Estimativas existentes para comparação	Instrumento	População estudada	Fonte
 Argentina	17,4%	5,6% em Marcos Paz, 9,5% em Bariloche	PHQ-9	População de 35 a 74 anos em quatro cidades selecionadas (duas na Argentina)	Daray et al. (2017)
		8,7%	Transtorno Depressivo Maior de acordo com o DMS-IV	Pessoas acima de 18 anos	Stagnaro et al. (2018)
 Brasil	41,7%	10,3%	Autorrelatado	Pessoas acima de 18 anos	Brito et al. (2019)
 Chile	32,7%	18,1%	PHQ-9	População de 35 a 74 anos em uma cidade	Daray et al. (2017)
		6,2%	Entrevista Internacional de Diagnóstico Composto (CIDI)	Pessoas acima de 18 anos	Pesquisa Nacional de Saúde 2016-2017. Segunda entrega de resultados. Ver Ministerio de Salud (2018).
 México	26,0%	17,9%	CES-D-7	Pessoas com mais de 20 anos	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição do México 2019. Ver Shamah-Levy et al. (2019).
 Peru	20,2%	6,2%	PHQ-9	Pessoas acima de 15 anos	Villarreal-Zegarra et al. (2020)
 Uruguai	19,2%	18,2%	PHQ-9	População de 35 a 74 anos em uma cidade	Daray et al. (2017)

Fonte: Elaborado pelos autores.



Anexo 6: Modelo de regressão

Executamos regressões multivariadas para medir a correlação entre as características do cuidado e o estresse, a depressão e os rendimentos. As regressões são executadas separadamente para cuidadores não remunerados (1) e remunerados (2).

Para os cuidadores não remunerados, estimamos o seguinte modelo de regressão linear:

$$(1) Y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{formação}_i + \beta_2 \text{educação}_i + \beta_3 \text{antiguidade no emprego}_i + \beta_4 \text{saúde}_i + \beta_5 \text{dias de cuidados}_i + \beta_6 \text{gênero} + \beta_7 \text{idade} + \varphi_i + \varepsilon_i$$

Em que a variável dependente Y está em duas regressões separadas:

- **Estresse_i**: variável categórica ordenada que varia de 1 a 5, em que 5 indica que a pessoa está muito estressada e 1 indica que a pessoa não está estressada. A medida de estresse é relatada pelos entrevistados
- **PHQ2_i**: variável dummy igual a 1 se houver probabilidade de sintomas depressivos maiores nos cuidadores e 0 caso contrário.

O PHQ-2 e o PHQ-9 avaliam a frequência e a gravidade dos sintomas depressivos. O Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), usado neste estudo, inclui os dois primeiros itens do PHQ-9. O PHQ-2 pergunta até que ponto um indivíduo apresentou sintomas depressivos nas duas últimas semanas por meio das seguintes perguntas: “Durante as últimas duas semanas, com que frequência você teve pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?” e “Durante as últimas duas semanas, com que frequência você se sentiu deprimido, desanimado ou sem esperança?”. As respostas são: “Nunca/algumas vezes/mais da metade das vezes/quase todos os dias”. Cada pergunta é pontuada de 0 a 3. A soma tem uma pontuação máxima de 6. Se a pontuação total for igual ou superior a 3, a pessoa deve concluir o PHQ-9 ou uma avaliação clínica mais extensa. Neste documento, o objetivo das perguntas não é proporcionar um diagnóstico, mas sim fazer uma triagem para detectar a presença de sintomas depressivos entre os cuidadores.

As variáveis independentes incluem:

- **formação_i**: vetor de variáveis dummy que indicam o nível de formação - estudo autodidata, curso curto (<60 horas), curso médio (60-150 horas), curso longo (>150 horas); a falta de formação é a categoria omitida.



- *educação_i*: vetor de variáveis dummy que medem a educação secundária ou terciária dos cuidadores; a educação primária ou menos é a categoria omitida);
- *antiguidade no emprego_i*: vetor de variáveis dummy que indicam o número de anos dedicados ao cuidado da pessoa idosa (1 a 3 anos, entre 3 e 6 anos, mais de 6 anos); menos de um ano é a categoria omitida.
- *saúde_i*: vetor de variáveis dummy que mede as condições de saúde do beneficiário dos cuidados (demência, diagnóstico de saúde mental, perda de visão ou audição, enfermidade crônica, doença terminal, deficiência física e outra doença). Nenhuma doença é a variável omitida.
- *dias de cuidado_i*: variável discreta que mede o número de dias por semana gastos em atividades de cuidado, variando de 1 a 7.
- *gênero_i*: vetor de variáveis dummy que identificam o gênero (homem, outro gênero); mulher é a categoria omitida.
- *idade_i*: vetor de variáveis dummy que identificam a idade dos cuidadores por grupos (46-53 anos, 54-60 anos, 61 anos ou mais); menos de 46 anos é a categoria omitida.

Incluímos dummies de país φ_i , enquanto ε_i representa o termo de erro. Obtemos os coeficientes estimados β_i estimados por meio da estimativa de mínimos quadrados ordinários (OLS).

Quando a variável dependente é uma variável dummy, podemos estimar regressões por meio de modelos logit ou probit. A estimativa da equação por meio de OLS trata a variável dependente como linear. O valor estimado β_i mede o efeito marginal da variável independente sobre a probabilidade de a variável dependente ser igual a 1.

Quando a variável dependente é uma variável categórica ordenada, podemos estimar regressões por meio de modelos logit ordenado ou probit ordenado. Estimar a equação por meio de OLS trata a variável dependente como linear (por exemplo, como se a distância entre 1 e 2 fosse tão importante em magnitude quanto a distância entre 4 e 5). O valor estimado de β_i mede o efeito marginal da variável independente na escala da variável dependente.



Para os cuidadores remunerados, estimamos o seguinte modelo de regressão linear:

$$(2) Y_i = \beta_0 + \beta_1 \text{formação}_i + \beta_2 \text{educação}_i + \beta_3 \text{antiguidade no emprego}_i + \beta_4 \text{antiguidade no setor}_i + \beta_5 \text{contrato por escrito}_i + \beta_6 \text{saúde}_i + \beta_7 \text{dias de cuidado}_i + \beta_8 \text{instituição}_i + \beta_9 \text{gênero}_i + \beta_{10} \text{idade}_i + \varphi_i + \varepsilon_i$$

Em que a variável dependente Y é, em três regressões separadas:

- *Estresse_i*: variável categórica ordenada que varia de 1 a 5, em que 5 indica que a pessoa está muito estressada e 1 indica que a pessoa não está estressada.
- *PHQ2_i*: variável dummy igual a 1 se houver probabilidade de sintomas depressivos graves nos cuidadores e 0 caso contrário.
- *rendimentos_i*: variável categórica ordenada que varia de 1 a 5. Assume o valor 1 se o cuidador ganha menos do que o salário-mínimo, 2 se as remunerações são aproximadamente iguais ao salário-mínimo, 3 se as remunerações variam entre 1 e 2 vezes em relação ao salário-mínimo, 4 se as remunerações estão entre 2 e 3 vezes o salário-mínimo e 5 se as remunerações excedem 3 vezes o salário-mínimo.

As variáveis independentes adicionais incluídas no modelo para cuidadores remunerados são:

- *antiguidade no setor_i*: vetor de variáveis dummy que indicam o tempo de permanência no setor de cuidados (de 1 a 3 anos, entre 3 e 6 anos, mais de 6 anos); menos de um ano é a categoria omitida.
- *contrato por escrito_i*: variável dummy igual a 1 se o cuidador remunerado tiver um contrato por escrito e 0 caso não tiver.
- *instituição_i*: variável dummy igual a 1 se o cuidador remunerado trabalha em um espaço institucional, e 0 no caso contrário. A assistência domiciliar remunerada é a variável omitida.

Para dar um exemplo de como interpretamos os coeficientes estimados, β_1 mede o efeito marginal da formação na escala de remunerações. Por exemplo, se o coeficiente do autoestudo for igual a 1, isso significa que um cuidador formado por meio de autoestudo subirá uma categoria, em média, na escala que mede as remunerações, em relação a um colega sem formação.



Anexo 7: Comparação entre características básicas da nossa amostra e os dados de pesquisas sobre uso do tempo, força de trabalho e domicílios

Este anexo compara nossos dados com estimativas de pesquisas de uso do tempo representativas em nível nacional para cuidadores não remunerados (Aranco et al. 2024) e pesquisas de força de trabalho e domiciliares representativas em nível nacional para cuidadores remunerados (Fabiani 2023). Comparamos idade e gênero, país por país.

Na nossa amostra, os cuidadores remunerados têm, em média, 51 anos de idade, enquanto os não remunerados têm 56 anos (Tabela 36). Para os cuidadores não remunerados, essa idade média é consistente com as estimativas baseadas em pesquisas de uso do tempo representativas em nível nacional, que mostram uma idade média de 57 anos no México, Costa Rica e Colômbia (Aranco et al. 2024). Em contrapartida, os cuidadores remunerados em nossa pesquisa são mais velhos do que a idade média de 41 anos encontrada por Fabiani (2023).

Na nossa amostra, 91% dos cuidadores remunerados e 89% dos cuidadores não remunerados são mulheres (Tabela 36). A porcentagem de mulheres entre os cuidadores remunerados da nossa amostra é um pouco maior, mas, em geral, está de acordo com as evidências existentes, que mostram que as mulheres representam 86% dos cuidadores remunerados que atendem adultos (Fabiani 2023). Em relação aos cuidadores não remunerados, a proporção de mulheres da nossa amostra excede o número de 65% relatado por Aranco et al. (2024) (Tabela 36). Stampini et al. (2020) relatam que as mulheres constituem aproximadamente 75% dos cuidadores não remunerados que atendem pessoas idosas em quatro países da região.

Essas diferenças podem refletir um viés no alcance da população de interesse, possivelmente devido à autoaplicação por meio de um questionário pesquisa on-line. Será importante alcançar diferentes populações de cuidadores por meio de parcerias com organizações de profissionais de saúde e cuidadores não remunerados ou por meio de outras técnicas, para aumentar a representatividade da amostra. Até lá, os resultados deste relatório devem ser interpretados com cautela. No entanto, algumas das descobertas e relações são tão claras nos dados (entre países e populações) que observações adicionais e uma amostra mais representativa provavelmente não as alterarão substancialmente. Até o momento, as evidências apresentadas neste relatório são o esforço mais abrangente para descrever a condição dos cuidadores de longo prazo na América Latina e no Caribe.



Tabela 36. Comparação entre características básicas da nossa amostra e os dados de pesquisas sobre uso do tempo, força de trabalho e domicílios

Países	Remunerado ou não Remunerado	Idade (anos)		Mulher (%)	
		Nossos dados	Estimativas de outras pesquisas	Nossos dados	Estimativas de outras pesquisas
Argentina	Remunerado	48,3	41,2	91,3	76,9
	Não Remunerado	49,7	54,40	89,6	62,5
Brasil	Remunerado	55,7	44,1	90,8	93,6
	Não Remunerado	58,4		92,7	
Chile	Remunerado	57,3	43,8	95,3	87,3
	Não Remunerado	60,2	56,5	92,3	69,5
Colômbia	Remunerado	49,6	41,3	90,0	92,7
	Não Remunerado	56,3	56,3	89,2	75,8
Costa Rica	Remunerado	52,1	42,1	90,8	64,2
	Não Remunerado	55,4		88,9	
Equador	Remunerado	49,7	43,1	92,3	93,7
	Não Remunerado	54,1		85,4	
Jamaica	Remunerado	48,7	40,4	97,6	68,9
	Não Remunerado	57,0		90,5	
México	Remunerado	52,0	37,3	92,3	96,6
	Não Remunerado	54,1	46,2	84,3	53,4
Nicarágua	Remunerado	47,1	41,8	83,5	90,0
	Não Remunerado	54,0		81,8	
Panamá	Remunerado	51,9	41,0	86,1	60,3
	Não Remunerado	55,3		91,6	
Paraguai	Remunerado	49,2	36,4	93,2	90,2
	Não Remunerado	52,7		87,3	
Peru	Remunerado	53,3	36,3	93,3	98,0
	Não Remunerado	56,4		87,8	
Trinidad e Tobago	Remunerado	51,0	44,4	92,8	97,6
	Não Remunerado	54,0		88,8	
Uruguai	Remunerado	53,1	45,5	93,5	90,0
	Não Remunerado	58,7	60-64	94,3	62,3
Média (não ponderada)	Remunerado	51,1	41,3*	91,5	85,7
	Não Remunerado	55,6		88,8	

Fonte: “Nossos dados” foram calculados pelos autores. As estimativas de outras pesquisas são de Aranco et al. (2024), que utilizam pesquisas de uso do tempo para cuidadores não remunerados, e Fabiani (2023), que utiliza pesquisas de força de trabalho e domiciliares para estimar as características dos cuidadores. Aranco et al. (2024) é um documento não publicado que ainda está sendo preparado, portanto, as estimativas podem mudar na versão publicada.

Observações: Células vazias indicam falta de dados. *A média não inclui o Uruguai, pois a idade é informada em intervalos nos dados uruguaios.

