

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS SÃO CRISTÓVÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE DIREITO**

LUIZA OLIVEIRA GOES GONÇALVES

**CUIDADOS: UM DEBATE JURÍDICO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM
FACE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2025

LUIZA OLIVEIRA GOES GONÇALVES

**CUIDADOS: UM DEBATE JURÍDICO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM
FACE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Direito (DDI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Lima de Matos

**SÃO CRISTÓVÃO/SE
2025**

LUIZA OLIVEIRA GOES GONÇALVES

**CUIDADOS: UM DEBATE JURÍDICO SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM
FACE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Direito (DDI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Defendido e aprovado pela banca em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Lima de Matos

Avaliador: Prof.^a Dra. Míriam Coutinho de Faria Alves

Avaliador: Prof.^a Msc. Kelly Helena Santos Caldas

Aos meus avós, por serem fonte de inspiração e por me fazerem compreender o amor e o cuidado em suas diversas formas.

nunca eu teria percebido a vulnerabilidade a que um homem chega perante outro. nunca teria percebido como um estranho nos pode pertencer, fazendo-nos falta. não era nada esperada aquela constatação de que a família também vinha de fora do sangue, de fora do amor ou que o amor podia ser outra coisa, como uma energia entre as pessoas, indistintamente, um respeito e um cuidado pelas pessoas todas.

Valter Hugo Mãe

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais Fabíola e César por sempre terem investido no que tenho de maior valor: os meus estudos e a leitura. Falar sobre vulnerabilidade, cuidados e afeto é reconhecer o papel que os meus pais exerceram e exercem em minha vida desde sempre e dimensionar a importância dos seus esforços em estimular o meu gosto pelo conhecimento e pela literatura. Por tudo isso, minha eterna gratidão e meu reconhecimento!

Ao meu irmão Lucas, que, durante esses meses, me ouviu falar incansavelmente sobre meu tema de pesquisa, sendo também o meu primeiro leitor. Obrigada pela paciência e por ser um crítico voraz!

A Lúcia, porque nossa relação me ensina todo dia sobre autocuidado, cuidar e ser cuidado. Não poderia pensar sobre esse tema sem você, sem sua história no trabalho de cuidado remunerado e sem reconhecer seus esforços diários de uma vida inteira.

A Tio Diego e a Renilfran, porque – mesmo que não saibam – muito do que foi escrito neste trabalho foi graças às nossas boas conversas, que sempre me trazem felicidade, luz, inspiração e novas ideias. Obrigada pelo incentivo de sempre!

Também, ao meu Tio Beto, porque sempre pude tê-lo enquanto referência de professor, de pesquisador e de pessoa. Sua vida e suas conquistas me inspiram desde sempre e para sempre.

Aos amigos que estiveram comigo e contribuíram na escrita deste trabalho, em especial à Paloma Raquel, Mariana Oliveira, Mayra Moura, José Carlos e Fábio Barreto. Agradeço a vocês pela partilha, pela torcida, pela troca de experiências e pela paciência!

Ainda, aos servidores e ex-servidores do JAE no TRT-20, aos quais me refiro nas figuras de Fabrício, Israel, Karinna, Kleber, Marcelo, Rogério e Thiago, sou extremamente grata pelo acolhimento, incentivo, compreensão e alegria de sempre. Esse trabalho também não seria realizado sem vocês!

Por fim, ao meu professor orientador Eduardo Matos, primeiramente, por ser referência em seu trabalho e, depois, por todos os ensinamentos durante a graduação e durante o processo de construção desse TCC. Obrigada pela solicitude e pelo apoio!

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a estrutura das políticas públicas de cuidado em benefício da pessoa idosa no Brasil em contraste ao fenômeno de envelhecimento mundial e nacional. Para isso, analisa as leis de proteção aos direitos da pessoa idosa no país, comparando as formulações teóricas acerca da responsabilidade estatal e dos serviços de cuidados positivados com a sua aplicação na realidade, demonstrando sua insuficiência diante da transição demográfica brasileira. Em conclusão, percebe-se que o problema dos cuidados com a pessoa idosa no país não se trata da elaboração de leis de proteção, mas da transformação das normas existentes em ações concretas que permitam a oferta e o acesso público a serviços de apoio e de assistência às atividades da vida diária para as pessoas idosas.

Palavras-chave: Cuidados; Política pública; Pessoa Idosa; Envelhecimento; Dependência; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This research aims to understand the structure of public policies for the care of the elderly in Brazil in contrast to the phenomenon of global and national aging. For this purpose, it analyzes the laws that protect the rights of the elderly in the country, comparing the theoretical formulations about state responsibility and formal care services with their application in reality, demonstrating their insufficiency in the face of Brazil's demographic transition. In conclusion, it is clear that the problem of care for the elderly in the country is not about the creation of protective laws, but about transforming existing standards into concrete actions that allow the provision and the public access to services that offer support and assistance for the activities of daily living for the elderly.

Keywords: Care; Public policy; Elderly people; Aging; Dependency; Vulnerability.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART – Artigo

AVD – Atividades da Vida Diária

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CLD – Cuidados de Longa Duração

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNaC – Política Nacional de Cuidados

PNI – Política Nacional do Idoso

SNCF – Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS E LEGAIS SOBRE OS CUIDADOS.....	16
2.1 CUIDADO ENQUANTO DIREITO E DEVER ESTATAL.....	17
2.2 CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DA DIVISÃO SEXUAL E RACIAL DO TRABALHO.....	20
2.3 CUIDADO ENQUANTO REPRODUÇÃO SOCIAL.....	23
2.3.1 A reprodução social e o trabalho de cuidado.....	23
2.4 SÍNTESE CONCEITUAL DOS CUIDADOS.....	26
3 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL.....	30
3.1 OS CUIDADOS COM AS PESSOAS IDOSAS.....	35
3.2 A INSUFICIÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO DIANTE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL.....	38
3.2.1 O problema das políticas públicas existentes.....	41
4 A LEGISLAÇÃO NACIONAL ENQUANTO INSTRUMENTO DE ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA NO BRASIL.....	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	65

1 INTRODUÇÃO

A dependência é uma das poucas coisas da qual se pode ter certeza na vida.

Segundo Fabienne Brugère (2023), em sua filosofia sobre o cuidado, todas as pessoas são interdependentes, havendo, no entanto, quem seja em maior grau. Para essa autora, é exatamente a acentuação da dependência que caracteriza o estado de vulnerabilidade (Brugère, 2023) e é, por sua vez, essa vulnerabilidade umas das principais razões para que os sujeitos demandem cuidados.

Necessitar de cuidados específicos – em momentos determinados ou mesmo sempre – é outra das poucas certezas. Em tenra idade, por exemplo, quando a dependência e a vulnerabilidade são maiores, é exigido dos adultos que garantam às crianças amparo específico até que possam adquirir autonomia e viver sem carecer de maiores intervenções.

Na velhice, a dependência e a demanda por cuidados assumem contornos específicos por terem como sujeitos pessoas adultas com autonomia e vontades. Apesar disso, a acentuação desses fatores tende a tornar-se uma realidade, já que a velhice resulta, em geral, em um processo gradual de alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais (OEA, 2015), que podem ter como consequência a necessidade de apoio para a realização de atividades diárias e mesmo para a manutenção da vida e da autonomia, situação essa que se agrava principalmente a partir dos 80 anos (SNCF, 2023).

A questão da dependência e dos cuidados em decorrência da velhice tomou grande espaço no cenário político internacional em razão da identificação da tendência global de envelhecimento populacional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “By the end of the Decade of Healthy Ageing (2021–2030), the number of people aged 60 years and older will be 34% higher, increasing from 1 billion in 2019 to 1.4 billion. By 2050, the global population of older people will have more than doubled, to 2.1 billion¹” (WHO, 2020).

As estimativas da agência das Nações Unidas ainda indicam que, até o ano de 2050, haverá mais do dobro de pessoas com mais de 60 anos do que crianças com menos de 5 anos e o quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais vai exceder em número o de adolescentes e jovens com idade entre 15 e 24 anos (WHO, 2020), demonstrando, na prática, o fenômeno de envelhecimento populacional.

¹ “Ao final da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos será 34% maior, crescendo de 1 bilhão em 2019 para 1.4 bilhão. Em 2050, a população global de pessoas idosas mais que dobrará, atingindo o número de 2.1 bilhão de pessoas” (WHO, 2020, tradução nossa).

Por sua vez, o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), identificou que, no Brasil, o aumento da população idosa é hoje uma realidade.

Em decorrência do aumento da expectativa de vida e da diminuição da natalidade, os dados citados apontam que para cada 100 jovens entre 0 e 14 anos no país tem-se 80 pessoas idosas² (IBGE, 2023), ou seja, pessoas, pelo critério etário adotado no Estatuto da Pessoa Idosa e no Censo, com idade igual ou superior a 60 anos. Tal fato constata, portanto, o processo de transição demográfica vivido nacionalmente.³

Nesse sentido, é possível afirmar que, com o envelhecimento populacional gradual, haverá também a acentuação da demanda por cuidados específicos com a pessoa idosa. Nesse sentido, a OMS relata que:

The pace of population ageing is accelerating. Today's developing countries must adapt much more quickly to ageing populations than many developed countries but often have much lower national income and infrastructure and capacity for health and social welfare than countries that developed much earlier.⁴ (WHO, 2020)

Diante disso, cabe refletir a forma com a qual o Brasil, enquanto país em desenvolvimento, vem adaptando-se a essa realidade. Por isso, o questionamento principal desta monografia é como a legislação nacional, traduzida, principalmente, na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003) e – mais recentemente – na Política Nacional de Cuidados (Lei n.º 15.069) reverte-se atualmente em políticas públicas de provisão de cuidados e de proteção à pessoa idosa.

Partindo desse problema, busca-se a compreensão das seguintes perguntas acessórias: “o que é cuidado?”, “como se estrutura o cuidado com a pessoa idosa no Brasil?”, “quem exerce, majoritariamente, esse trabalho de cuidado?”, “quais são as iniciativas de provisão de cuidados já oferecidas pelo Poder Público?”, “quais os principais obstáculos para a manutenção da sistemática de provisão de cuidados adotada pelo Estado brasileiro?” e, por

² Optou-se pelo uso do termo “pessoa idosa” neste trabalho em razão de sua ampla adoção a partir da última edição da Lei n.º 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa) em plena vigência no território nacional, bem como do uso reiterado da expressão no Censo Demográfico (2022).

³ Vale ressaltar que esse não é um processo homogêneo em todas as unidades federativas. Os dados do Censo do IBGE demonstram que os índices de envelhecimento dependerão diretamente de outros fatores locais, dentre eles, qualidade de vida, imigração e taxa de natalidade local. Assim sendo, essa é uma análise generalizada no âmbito do território nacional.

⁴ “O ritmo do envelhecimento populacional está acelerando. Os países em desenvolvimento de hoje devem se adaptar muito mais rapidamente ao envelhecimento populacional do que muitos países desenvolvidos, no entanto, frequentemente apresentam renda nacional e infraestrutura e capacidade para saúde e bem-estar social muito inferiores do que os países que se desenvolveram muito antes” (WHO, 2020, tradução nossa).

fim, “como as normas existentes no ordenamento brasileiro podem servir à proposição de políticas públicas para o enfrentamento do problema?”.

Os questionamentos apresentados, por sua vez, apontam para a justificativa deste trabalho: o envelhecimento populacional e o aumento da demanda por cuidados por parte da população idosa exige investigação adequada para averiguar se as políticas públicas de cuidados existentes são suficientes para garantir o exercício dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Assim, é mais que urgente comparar essa realidade com as normas que se debruçam sobre a proteção da pessoa idosa e também sobre as políticas de cuidados, a fim de elaborar quaisquer ações de enfrentamento ao problema caso reste comprovada a hipótese central deste trabalho.

Nesse sentido, o que se busca demonstrar, inicialmente, é que, apesar de previsão legislativa, os direitos positivados das pessoas idosas ainda não se refletem em ações públicas efetivas, sendo, no entanto, viável a elaboração de políticas e ações nacionais a partir das normas existentes.

Para isso, lança-se mão do conceito de cuidado, investigando-o sob as perspectivas do dever estatal e do direito da pessoa idosa, da divisão sexual do trabalho e da reprodução social. Tal iniciativa busca apresentar um conceito de cuidado que seja, ao mesmo tempo, abrangente e específico, satisfazendo os seus contornos enquanto fenômeno social no Brasil e servindo de instrumento para a elaboração de políticas públicas.

Também, no campo da hipótese, este trabalho tenta confirmar, sob a ótica legislativa e fática, a forma de estruturação da provisão de cuidados no Brasil. Supõe-se, nesse sentido, que se trata de uma organização de cunho familista, termo utilizado, por sua vez, para indicar que “a tarefa da reprodução, da garantia da proteção social, tem recaído sobre as famílias da classe trabalhadora” (Horst; Mito, 2024, p. 4) sem o suporte público necessário, em razão da insuficiência das políticas públicas nessa área.

Diante da suposta tendência familista, deve-se identificar quem absorve, de fato, o cuidado com a pessoa idosa no âmbito familiar e doméstico. A teoria é de que tais tarefas são relegadas à responsabilidade majoritária de mulheres e, ainda mais especificamente, de mulheres pretas.

O fenômeno familista, por sua vez, apontaria para um suposto colapso dos cuidados no país, já que, em razão da entrada das mulheres em massa no mercado de trabalho, não poderiam suprir adequadamente a demanda familiar e doméstica desses serviços.

Nesse cenário, teoriza-se que a transição demográfica, o conseqüente aumento de demanda por cuidados pela população idosa, a oferta limitada de cuidadoras no âmbito

familiar e a existência de parcas políticas públicas de cuidados em benefício do grupo etário destacado obstam a manutenção do regime familista e apontam para uma suposta crise do cuidado, bem como para a necessidade de mudança na postura estatal.

Sendo assim, procede-se à análise das legislações pertinentes enquanto instrumentos para elaboração de uma resposta possível de enfrentamento à aparente crise. Em razão disso, é necessário avaliar a existência e a eficácia de políticas públicas afirmadas em lei, bem como de dispositivos correlacionados.

Vale ressaltar, portanto, que os objetivos desta monografia resumem-se em: entender como o envelhecimento populacional impacta na agenda de políticas públicas do Estado brasileiro em face da pessoa idosa; elaborar uma compreensão acerca dos conceitos de cuidado e de pessoa idosa; analisar o papel estatal nos cuidados com esse grupo etário e a suficiência das políticas públicas existentes no país; demonstrar que as leis existentes sugerem as ações de enfrentamento à questão trazida.

Também, procura, principalmente, contribuir para a compreensão coletiva da dependência, enquanto fato certo e inevitável na vida humana, e da velhice, enquanto construção social da última etapa da vida sob a ótica da autonomia, dos direitos fundamentais da pessoa idosa e do interesse comunitário.

Diante disso, para fins de comprovação das hipóteses levantadas, a metodologia empregada nesta pesquisa foi a análise dedutiva, que parte, inicialmente, de conceitos amplos acerca da velhice no Brasil para conhecimentos específicos relacionados à política pública de cuidados em benefício da pessoa idosa. Nesse sentido, com foco em uma pesquisa bibliográfica ampla, uma análise documental e uma análise quantitativa, foram instrumentalizados artigos científicos, livros, teses, dissertações e documentos institucionais, que, por sua vez, foram associados às leis nacionais de proteção à pessoa idosa e à Política Nacional de Cuidados com fito de realizar comparação crítica entre a realidade e a norma positiva, mas também de avaliar as inovações e os possíveis avanços trazidos pelo projeto.

Levando tudo isso em consideração, a presente monografia foi estruturada em três capítulos, além desta introdução e das considerações finais.

O capítulo “Perspectivas teóricas e legais sobre o cuidado” esforça-se em trazer uma síntese conceitual sobre o cuidado. Para isso, analisa aspectos relevantes que caracterizam os cuidados, a exemplo do predomínio do trabalho feminino nesse âmbito, da sua natureza de direito e dever e da sua função enquanto reprodução social. A seção, portanto, visa encontrar uma definição que valha para a elaboração de um plano de ação acerca da problemática apresentada posteriormente e demonstrar a importância dos cuidados na sociedade.

Em seguida, o capítulo “O envelhecimento populacional no Brasil”, primeiramente, introduz termos imprescindíveis para a compreensão do recorte deste trabalho, como é o caso de “pessoa idosa” e “envelhecimento”. Depois, destina-se a identificar a justificativa inicial do trabalho ao demonstrar em dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a evolução no número de pessoas idosas e o índice de envelhecimento populacional no Brasil. Levando isso em consideração, dedica-se a desenvolver uma acepção de cuidados sob a perspectiva da velhice. Abordando questões como a vulnerabilidade, a fragilidade, a dependência e a necessidade de apoio, o capítulo permite a compreensão de que os cuidados com as pessoas idosas assumem a natureza de assistência para a manutenção da autonomia.

Tendo isso em consideração, o capítulo ainda aborda algumas das políticas públicas constantes em lei em face da pessoa idosa, fazendo uma breve análise sobre a organização, a distribuição geográfica, a oferta e a insuficiência desses serviços em contraste com o envelhecimento populacional e a crescente demanda por cuidados.

Fundamentando-se em um conceito de cuidado enquanto trabalho – remunerado ou não – material, técnico e emocional atravessado pelas relações sociais que marcam determinada sociedade e que serve à manutenção do capitalismo por ser atividade de reprodução social, o próximo capítulo “A legislação nacional enquanto instrumento de elaboração de políticas públicas de proteção da pessoa idosa no Brasil” debruça-se sobre a estruturação dos cuidados com a pessoa idosa no país em descompasso com as necessidades reais e futuras da população no grupo etário selecionado.

Com esse objetivo, instrumentaliza as principais legislações nacionais pertinentes à temática, a saber, a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741/2003), a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842/1994) – PNI e também a Política Nacional de Cuidados (Lei n.º 15.069) – PNaC.

Dessa forma, identifica, apesar de haver previsão legal sobre a responsabilidade estatal na garantia dos direitos da pessoa idosa, o regime familista como principal – e, muitas vezes, exclusivo – meio de suprir, quando surgem, as necessidades biopsicossociais dessas pessoas. Essa situação de provisão relegada ao âmbito doméstico, familiar e feminino depara-se com um dos principais marcadores da crise do cuidado: a entrada das mulheres no mercado de trabalho e a diminuição de sua possibilidade de dedicar-se à reprodução social.

Diante da escassez de serviços de cuidados por parte do Estado brasileiro e da desconexão entre a realidade e a demanda, esse contexto aponta para a contradição e o questionamento essenciais apresentados neste trabalho: se a demanda de cuidados em face das

peças idosas elevar-se-á no futuro em razão do aumento populacional das peças nessa faixa etária e, principalmente, daquelas com mais de 80 anos e se, por sua vez, o trabalho feminino doméstico não dará conta de suprir tais necessidades, qual postura de enfrentamento será adotada pelo Estado brasileiro a fim de encarar a crise do cuidado? A pesquisa sustenta, por fim, que a resposta a esse problema está dada pelas próprias leis abordadas anteriormente.

Finalmente, concluindo a pesquisa, são apresentadas as considerações finais.

2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS E LEGAIS SOBRE OS CUIDADOS

Cuidado é uma palavra de muitos significados. Popularmente, atribui-se a ela, por exemplo, os sentidos de atenção, cautela, zelo, responsabilidade e assistência. Essas são acepções reconhecidas e utilizadas amplamente em diversos âmbitos da vida.

No entanto, quando se pensa em políticas públicas de cuidado, de que se está falando? Qual o sentido de cuidado que se adota no âmbito público para que se possa ofertá-lo? São essas perguntas que norteiam o presente capítulo e às quais ele pretende responder ao buscar um conceito de cuidado que compreenda as atividades associadas a ele e os marcadores sociais que lhe são relevantes.

No campo da conceituação, é natural que definições não sejam um consenso e os cuidados – seguindo essa tendência – também não apresentam um único conceito homogêneo. Na verdade, esbarram na dificuldade estabelecida pela generalidade do seu significado e da amplitude de suas atividades.

Partindo de uma premissa mais abrangente, os cuidados podem ser compreendidos como qualquer atividade de manutenção, reparação, proteção e ajuda que beneficie o desenvolvimento individual ou coletivo (Brugère, 2023). É, portanto,

uma atividade genérica que compreende tudo que fazemos para manter, perpetuar e reparar nosso “mundo”, de modo a que nele possamos viver tão bem quanto possível. Esse mundo compreende nossos corpos, nós mesmos e nosso meio ambiente, todos os elementos que tentamos reunir em uma rede complexa, como apoio para a vida. (Brugère, 2023, p. 68)

A perspectiva de Brugère permite estabelecer que qualquer atividade de manutenção e perpetuação do mundo pode ser tida enquanto uma postura de natureza cuidadosa, o que inclui as atitudes em face dos corpos, das interações entre seres e ambiente e, portanto, do apoio à vida em geral.

Em outras palavras, essa conclusão permite a afirmação de que cuidar trata de atividade diária que inclui a manutenção de espaços, de bens e ambientes domésticos e dos corpos, assim como a educação de pessoas, a promoção de relações sociais e o apoio psicológico a membros da família (ONU Mulheres; CEPAL, 2021), por exemplo.

Tais visões, apesar de serem de muita valia, são ainda introdutórias para a temática abordada aqui, haja vista serem perspectivas bastante amplas e, portanto, insuficientes, quando se pretende construir uma agenda de políticas públicas. Para esse fim – isto é elaborar um plano de ação –, é imprescindível procurar restringir o significado dos cuidados nesse âmbito.

(...) com base nesta definição ampla, é importante poder restringir o conceito a uma definição que permita estabelecer o trabalho específico dos sistemas, políticas e serviços de cuidados, distinguindo-os dos cuidados em saúde ou educação, e priorizando entre as populações-alvo aqueles que dependem de cuidados de outros ou que cuidam. O objetivo de traçar este limite não é criar um compartimento estanque com o restante das políticas de proteção social, mas sim o contrário: a definição de um campo de ação para as políticas de cuidado deve permitir que elas se articulem com outras políticas. (ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 11)

Nesse sentido, para discutir acerca de seu significado e atribuir aos cuidados as dimensões que lhes são pertinentes, o presente capítulo ganha, a seguir, subdivisões, a fim de estabelecer, inicialmente, uma compreensão dos principais aspectos que constituem os cuidados sob a ótica selecionada por esse trabalho, que – sem pretensão de exaurir o conceito – compreende as perspectivas dos direitos e dos deveres, da divisão sexual e racial do trabalho e da reprodução social. Depois, o capítulo vale-se da tentativa de realizar uma síntese conceitual sobre os cuidados, fazendo uso das características encontradas nas seções anteriores.

O objetivo desse esforço é, por fim, delimitar a área de estudo deste trabalho, bem como o campo de aplicação das políticas que serão identificadas ou sugeridas posteriormente na pesquisa.

2.1 CUIDADO ENQUANTO DIREITO E DEVER ESTATAL

A noção do cuidado como direito surge na América Latina diante de um cenário de ascensão ideológica do bem-estar social, no qual se estabeleceu enquanto demanda a sustentabilidade e a dignidade da vida em todas as suas dimensões (Tokarski; Correa; Burille, 2023).

Essas ideias, entretanto, depararam-se com a contradição básica que configura os cuidados na atualidade: a demanda social por eles em confronto com a possibilidade feminina e privada de oferecê-los. Portanto, à época, começou-se a refletir acerca do papel central das mulheres na oferta de cuidados no âmbito doméstico e como a migração dessa mão de obra para o mercado de trabalho⁵ inviabilizava a manutenção da sistemática de cuidados adotada

⁵ Vale ressaltar que esse fenômeno obviamente não foi unificado para todas as mulheres: “Ao longo da história, mulheres negras e proletárias já se encontravam em ocupações externas ao trabalho doméstico de seu próprio domicílio quando mulheres brancas e burguesas começaram a se organizar para reivindicar mudanças no papel de esposa e senhora do lar e exigir participação no mundo do trabalho produtivo. Esta questão tem sido historicamente denunciada por feministas negras. Cf.: CARNEIRO, 2011; GONZALEZ, 1984; HOOKS, 1995; COLLINS, 2016; DAVIS, 2016. (Alves, 2021, p. 13)”

majoritariamente (Tokarski; Correa; Burille, 2023), que se configura na oferta familiar desses serviços.

Diante desse contexto, pode-se dizer que o direito ao cuidado veio a ser consagrado conceitualmente nos países latino-americanos a partir do Consenso de Quito em 2007. Resultado da X Conferência Regional da Mulher da América Latina e Caribe, o acordo internacional, dentre outras coisas, estabeleceu como obrigação dos países signatários: “xxvii) *Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable*” (ONU Mujeres; CEPAL, 2007).

O cuidado, a partir desse momento, assume, na comunidade latina e signatária do acordo – o que inclui o Brasil –, o status de responsabilidade pública, isto é, de dever do Estado. Por sua vez, no que diz respeito ao exercício da cidadania, revela o seu caráter de direito.

O Consenso de Quito permitiu, portanto, à compreensão de cuidado enquanto direito autônomo adentrar no âmbito das políticas públicas, do compromisso público internacional e das decisões judiciais (Pautassi, 2018 *apud* Tokarski; Correa; Burille, 2023, p. 374), sendo incorporado à noção de dignidade consagrada nos Direitos Humanos.

No âmbito nacional, o direito ao cuidado em sentido amplo pode ser extraído da edição da Constituição Federal de 1988.

A CF/88 ([2024]) delimita, em seu preâmbulo, que uma das funções do Estado Democrático de Direito brasileiro é assegurar o bem-estar social. Também, em associação a isso, a Carta Magna considera, na redação de seus dispositivos, a dignidade da pessoa humana enquanto princípio.

Diante desse contexto, a combinação das noções de bem-estar social e da dignidade da pessoa humana colaboraram para a formalização de direitos sociais e garantias fundamentais, como os direitos à vida, à liberdade, à saúde, à educação e à assistência.

Também, com o objetivo de efetivar tais direitos em igualdade, a Constituição confere especial tratamento a determinados grupos de cidadãos no país, como é o caso das crianças e adolescentes e das pessoas idosas, que, por sua vez, costumam ser analisadas sob a ótica do estado de vulnerabilidade.

⁶ “Adotar as medidas necessárias, especialmente de caráter econômico, social e cultural, para que os Estados assumam a reprodução social, o cuidado e o bem-estar da população como objetivo da economia e responsabilidade pública indelegável.” (ONU Mujeres; CEPAL, 2007, tradução nossa)

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (...)

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (Brasil, [2024])

Sob essa abordagem, o que se pretende concluir é que a norma maior do Estado brasileiro faz referência explícita ou implícita a valores muito associados aos cuidados, a exemplo da vida, da dignidade, da saúde, da integridade, do bem-estar e do amparo. Nesses termos, apesar de não ser citado ainda, o direito ao cuidado tem seu conteúdo evidentemente extraído da CF/88. Isso porque nunca foi possível garantir as proteções positivadas sem que diretamente se avançasse pelo debate sobre os cuidados, já que são responsáveis, em grande parte, pela reversão da garantia formal em ações prática, que, por sua vez, beneficiam materialmente os sujeitos dos quais a Lei trata.

No entanto, a temática do cuidado como direito veio a ser efetivamente discutida – tornando-se objeto legislativo – no âmbito da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. A partir de 2023, diante da instauração do Grupo Interministerial composto, inicialmente, pelo MDS e pelo Ministério das Mulheres com o fito de elaboração de uma Política Nacional de Cuidados, os cuidados passam a receber no Brasil status de direito e necessidade inerente à vida humana, dos quais todas as pessoas, ao longo do seu ciclo de vida, necessitam, sendo, portanto, um bem público essencial para o funcionamento da sociedade, das famílias, das empresas e das economias (SNCF, 2023, p. 13).

Como resultado do trabalho desse grupo, foi elaborada a Política Nacional de Cuidados, editada na forma da Lei n.º 15.069 de 23 de dezembro de 2024. O ano de 2024, portanto, foi um marco importantíssimo no reconhecimento do cuidado enquanto um direito autônomo no país. Da redação da lei, estabeleceu-se definitivamente, com fundamento no seu artigo 1º, parágrafo 1º, que “Todas as pessoas têm direito ao cuidado”, o que, por sua vez, abrange os atos de cuidar, ser cuidado e cuidar-se (Brasil, 2024).

Além disso, a norma demarca a responsabilidade estatal frente a efetivação desse direito em conjunto com as responsabilidades familiares, do mercado e da sociedade civil, aderindo ao conceito de corresponsabilidade e assumindo o compromisso de formular e pôr em prática políticas públicas que garantam o acesso com qualidade ao objeto de direito (Brasil, 2024).

Isto posto, o que se pode concluir hoje é que o Brasil assumiu uma nova postura diante das necessidades de cuidados, atribuindo à atividade a natureza de direito e de dever. A Política Nacional de Cuidados cria, dentre outras coisas, a obrigação explícita do Estado diante da sua provisão, anunciando-se enquanto um novo instrumento a partir do qual os cidadãos podem exigir a efetivação de seus direitos diante de sujeitos específicos.

2.2 CUIDADO SOB A PERSPECTIVA DA DIVISÃO SEXUAL E RACIAL DO TRABALHO

Popularmente, cuidar tornou-se uma atividade associada ao campo do feminino. Segundo Brugère (2023), ideias como as de intimidade, afetividade e proximidade permitiram a feminização dos cuidados, naturalizando o lugar do cuidado ao âmbito da vida privada e do trabalho doméstico feminino não remunerado – ou mal remunerado – e invisibilizado, sendo dificultado, inclusive, o reconhecimento dos cuidados enquanto trabalho.

A realidade constatada, nesse contexto, é de que as mulheres estão responsáveis desigualmente pelo trabalho de cuidados em todo o mundo. Segundo o documento “*Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común: Documento de política del sistema de las Naciones Unidas*”⁷ da ONU (2024):

*En todo el mundo, las mujeres y las niñas realizan más de tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado: ellas dedican en promedio 4 horas y 25 minutos al día, mientras que los hombres dedican 1 hora y 23 minutos. El trabajo de cuidados no remunerado es más intensivo para las mujeres y las niñas que viven en la pobreza, en países donde los servicios públicos, la infraestructura básica o la protección social son limitados, y en las zonas rurales o en hogares monoparentales, así como para las que son madres o abuelas de niñas o niños que aún no han alcanzado la edad escolar.*⁸ (ONU, 2024, p. 5)

Historicamente, a sistemática de cuidados na América Latina baseou-se no modelo *breadwinner* – isto é, ganha-pão –, “no qual os homens geram a renda econômica das famílias

⁷ Em tradução nossa: “Transformar os sistemas de cuidados no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Nossa Agenda Comum: Documento de política do sistema das Nações Unidas”.

⁸ “Em todo o mundo, as mulheres e as meninas realizam mais de três quartos do trabalho de cuidados não remunerado: elas dedicam em média 4 horas e 25 minutos por dia, enquanto os homens dedicam 1 hora e 23 minutos. O trabalho de cuidados não remunerado é mais intenso para as mulheres e meninas que vivem na pobreza, em países onde os serviços públicos, a infraestrutura básica ou a proteção social são limitados, e em zonas rurais ou em lares monoparentais, assim como para as que são mães ou avós de meninas e meninos que ainda não tenham alcançado a idade escolar.” (ONU, 2024, p. 5, tradução nossa)

e as mulheres são responsáveis pelo cuidado das crianças e das pessoas necessitadas no lar” (ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 12).

Os cuidados, portanto, refletem uma estrutura de desigualdade retratada, nesse caso, pela divisão sexual do trabalho, cuja característica principal é a “designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor adicionado (políticos, religiosos, militares)” (Hirata; Kergoat, 2007, p. 599 *apud* Tokarski; Correa; Burille, 2023, p. 372).

Cabe afirmar, nesse sentido, que o cuidado se constituiu em torno de uma identidade feminina pré-determinada (Brugère, 2023), demarcada por uma suposta propensão das mulheres e meninas a esse fazer. Esse entendimento, na verdade, demonstra uma relação de dominação específica em razão do gênero, na qual as mulheres performam a ausência de poder (Brugère, 2023).

Sob a perspectiva dessa performance de poder e da criação de uma natureza estereotipada feminina, os cuidados esbarram em barreiras materiais, que impedem avanços das políticas públicas em face daqueles que recebem e dos que oferecem tais serviços. Nesse sentido, o trabalho de cuidados remunerado ou não é mundialmente desvalorizado e, por isso, atrelado à ausência de direitos e proteções, que se refletem na baixa ou não remuneração das cuidadoras e na insuficiência dos sistemas de seguridade social, por exemplo.

En todo el mundo, el trabajo de cuidados remunerado se caracteriza por la falta de derechos, prestaciones y protecciones, así como por salarios bajos o por la falta de remuneración, la escasa sindicalización, y la exposición a la violencia y al acoso físicos, psicológicos y, en algunos casos, sexuales. Se calcula que el 90% de quienes brindan servicios domésticos no tienen acceso a la seguridad social, por ejemplo, a la protección y las prestaciones por maternidad. Muchas ocupaciones relacionadas con los cuidados se consideran erróneamente no calificadas o una extensión del papel que se percibe como “natural” o “tradicional” de las mujeres en su calidad de cuidadoras, estereotipo que contribuye a que la categoría y la remuneración de esas ocupaciones sean bajas, y a que la representación sea escasa⁹. (ONU, 2024, p. 5)

Em razão disso, o direito a receber e oferecer cuidados não pode ser jamais compreendido distante dos recortes de gênero, mas também não é justo que se faça se esquecendo da perspectiva racial no Brasil, já que aqui são as cuidadoras pretas que

⁹ “Em todo o mundo, o trabalho de cuidados remunerado caracteriza-se pela falta de direitos, benefícios e proteções, assim como por salários baixos ou pela falta de remuneração, pela escassa sindicalização e pela exposição à violência e ao assédio físicos, psicológicos e, em alguns casos, sexuais. Calcula-se que 90% de quem oferece serviços domésticos não têm acesso à seguridade social, por exemplo, à proteção e aos benefícios em função da maternidade. Muitas ocupações relacionadas com os cuidados são consideradas erroneamente como não qualificadas ou como uma extensão do papel que se percebe como “natural” ou “tradicional” das mulheres como cuidadoras, estereótipo que contribui com que a categoria e a remuneração dessas ocupações sejam baixas e a representação escassa.” (ONU, 2024, p. 5, tradução nossa)

majoritariamente absorvem o trabalho doméstico de cuidados¹⁰ (Camarano, 2023, p. 13), passando por um duplo processo de desvalorização.

A invisibilidade e a desvalorização estruturada pela divisão sexual do trabalho é um importante motivo para a perpetuação da pobreza e, portanto, das desigualdades socioeconômicas decorrentes do gênero e da raça, impedindo o exercício da cidadania de mulheres e meninas em todo o mundo.

A responsabilização familiar e feminina pelo trabalho de cuidados leva a uma série de consequências na vida de quem cuida. Cuidar custa tempo e dinheiro: gera perda de oportunidade no mercado de trabalho, (...) desgaste na saúde física e emocional de quem executa tal tarefa. É comum que as mulheres abandonem os estudos ou o trabalho para cuidar de familiares – sejam eles mais novos ou mais velhos –, o que pode implicar, entre outras questões, baixa qualificação, menor participação nas atividades econômicas, redução de renda e, conseqüentemente, dificuldade para conseguir a sua aposentadoria no futuro. (Camarano, 2023, p. 13-14)

O processo de cuidar, em vista disso, impacta direta e fortemente nas perspectivas de vida das mulheres em múltiplos sentidos. Haja vista esse contexto, é essencial considerar o trabalho feminino na construção de um conceito adequado de cuidado. Não é possível dimensionar a atividade sem observar a forma com a qual ela interage com os contextos de gênero e raça, fatores imprescindíveis para entender como se conforma os trabalhos de cuidado no presente.

Além disso, compreender essas nuances força, necessariamente, o olhar de todos para uma possível tutela de direitos demandados pelas mulheres – principalmente, as racializadas. As reivindicações são muitas e englobam direitos positivados e aqueles que ainda são parcial ou totalmente objeto de tensão social, como acesso à educação e ao trabalho, igualdade de gênero, seguridade social, direitos reprodutivos em geral, integridade biopsicossocial e participação política.

Retomando o cuidado enquanto direito, não há de se falar sobre ele em detrimento de outro, mas de adequação das políticas públicas para o exercício pleno da cidadania de todos, inclusive dos que mantêm uma maior relação de dependência e dos que assumem o papel de suprir as necessidades decorrentes desse contexto. Quaisquer avanços nesse sentido devem, portanto, seguir conjuntamente.

¹⁰ Segundo divulgação do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, dados recentes do IBGE indicam que 92% do contingente de trabalhadores no espaço doméstico são mulheres e, dessas, 65% são mulheres pretas (MDH, 2024).

2.3 CUIDADO ENQUANTO REPRODUÇÃO SOCIAL

A visão dos cuidados enquanto reprodução social não existe de forma distanciada da análise anterior. Sob essa ótica, subsiste o fato de que os cuidados são trabalhos e são relegados à massa de trabalhadoras, sendo impossível, mesmo que em abordagem distinta, tratá-lo de forma apartada à ótica das mulheres e da desigualdade racial e de gênero.

Apesar disso, há de se separar uma análise que, em essência, foca especificamente na divisão sexual e racial do trabalho daquela que será tratada nesta seção. Aqui serão instrumentalizadas teóricas feministas que, em síntese, refletem sobre os cuidados associando divisão sexual e racial do trabalho com a reprodução social, sendo essa última uma atividade regeneradora da massa trabalhadora, mantenedora de pessoas em situação de dependência e reprodutiva – no sentido biológico, que, por sua vez, acarreta a própria continuidade do sistema capitalista e sua possibilidade de acumulação.

Portanto, parece adequada a adoção do olhar atento do feminismo marxista acerca da temática, tendo em vista que, de modo geral, aborda novos significados para o conceito de cuidado, destrinchando pormenorizadamente as atividades envolvidas nesse trabalho, quem as realiza e quais suas implicações.

2.3.1 A reprodução social e o trabalho de cuidado

O cuidado em aproximação com a ideia de reprodução social já foi citado aqui a partir do Consenso de Quito. Relembrando a redação do acordo, tornou-se obrigação dos países signatários: “*Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable*”¹¹ (ONU Mujeres; CEPAL, 2007).

Essa cláusula do acordo internacional foi construída de forma a associar as palavras reprodução social, cuidado e bem-estar, sendo essa uma das possíveis combinações que permitem compreender e definir o trabalho de cuidado.

Para introduzir, portanto, a questão, é primordial abordar o significado da categoria trabalho reprodutivo. No que diz respeito a esse assunto, de forma didática, Alves (2021)

¹¹ “Adotar as medidas necessárias, especialmente de caráter econômico, social e cultural, para que os Estados assumam a reprodução social, o cuidado e o bem-estar da população como objetivo da economia e responsabilidade pública indelegável.” (ONU Mujeres; CEPAL, 2007, tradução nossa)

delimita-o enquanto um trabalho de manutenção das pessoas e dos objetos imprescindíveis à vida, podendo, portanto, ser tido enquanto processo de reprodução da força de trabalho.

(...) o processo de reprodução da força de trabalho, que, como ensina Marx, equivale ao processo de “produção dos meios de subsistência”, envolve para além da produção fabril das mercadorias de necessidade primária, sua constante reprodução não-fabril ou doméstica. É nesse sentido que consideramos que, em última análise, o trabalho reprodutivo compreende a manutenção material de pessoas e objetos necessários à existência do indivíduo, pois, para a reprodução da força de trabalho, tanto os próprios indivíduos como os objetos necessários à sua subsistência precisam ser conservados. (Alves, 2021, p. 107)

Levando em consideração esse processo de reprodução da força de trabalho, pode-se compreender a reprodução social enquanto uma categoria que abrange três outras, que, por sua vez, englobam diferentes formas de manutenção da vida humana: a reprodução cotidiana da força de trabalho, a reprodução das necessidades de provisão e cuidado (a qual se dedica este trabalho) e a reprodução biológica (Fonseca, 2019).

Bhattacharya (2019) explica a que se referem, respectivamente, as categorias citadas:

1. Atividades que regeneram a trabalhadora fora do processo de produção e que a permitem retornar a ele. Elas incluem, entre uma variedade de outras coisas, comida, uma cama para dormir, mas também cuidados psíquicos que mantém uma pessoa íntegra. 2. Atividades que mantêm e regeneram não-trabalhadores que estão fora do processo de produção - isto é, os que são futuros ou antigos trabalhadores, como crianças, adultos que estão fora do mercado de trabalho por qualquer motivo, seja pela idade avançada, deficiência ou desemprego. 3. Reprodução de trabalhadores frescos, ou seja, dar à luz. (Bhattacharya, 2019, p. 103)

Por sua vez, entender a função da reprodução social permite assimilar novos contornos ao trabalho de cuidado. Isso porque as teorias que se debruçam sobre a reprodução social, em geral, interpretam que tais atividades se configuram enquanto condição essencial para a perpetuação da economia.

Segundo Fraser (2020, p. 264), a economia capitalista depende diretamente das atividades sociorreprodutivas que lhe são externas e que, no que lhe concerne, são responsáveis pela formação dos sujeitos humanos enquanto corpos físicos e também corpos sociais.

Apesar dessa natureza essencial, a economia capitalista não tende a reconhecer o valor (simbólico ou monetário) desse trabalho e sua imprescindibilidade para a manutenção do sistema. De acordo com Alves (2021, p. 108), “apenas o trabalho empregado para a produção direta de riqueza é considerado trabalho” e, por não agregar mais-valor, a reprodução social é relegada a um local de desvalor, de irrelevância e de invisibilidade. No entanto, é exatamente

essa afirmação que aponta para grande contradição do trabalho produtivo e reprodutivo diante da economia do capital: sem a reprodução social não existe trabalho produtivo.

Assim, considerando a tese marxiana de que a reprodução da força de trabalho ocupa lugar fundamental no processo de reprodução do capital, uma vez que sem ela não é possível agregar mais-valor às mercadorias, subsiste a contradição de que parte do trabalho realizado para manter essa materialidade corpórea simplesmente não é tomado como relevante, a despeito de sua imprescindibilidade (se não para a existência humana, para o próprio metabolismo do capital...). (Alves, 2021, p. 108)

Ao reconhecer a importância do trabalho reprodutivo na sociedade capitalista, Alves (2021) ainda aponta que a ausência de produção de valor contável é o que permite com que esse trabalho seja marginalizado.

Nessa lógica, em que o trabalho se encontra alienado pelas necessidades da reprodução do capital, a objetivação do trabalho reprodutivo deveria ocupar espaço privilegiado no capitalismo, já que consiste em elemento imprescindível para que a força de trabalho se mantenha. Mas o fato é que, em não constituindo diretamente valor de troca, o objeto do trabalho reprodutivo não pode ser contabilizado no campo do valor e, nesse sentido, sua essencialidade desaparece. Assim, contraditoriamente, na medida em que o produto do trabalho reprodutivo se torna cada vez mais essencial ao capital, mais ele parece não ser. À medida em que se torna mais central, mais ele parece marginalizado e desimportante. (Alves, 2021, p. 108)

Também faz parte da análise acerca do cuidado enquanto reprodução social entender a quem é atribuído esse encargo. Mais uma vez, a conclusão a que se chega é que o trabalho reprodutivo é distribuído de forma desigual sob a forma da divisão sexual do trabalho, na qual as mulheres assumem as atividades socio-reprodutivas.

O trabalho reprodutivo é, pois, distribuído de maneira desigual entre as classes sociais. E, à medida em que o capital se expande globalmente, essa distribuição desigual se complexifica, uma vez que passa a se distribuir, também, em função de componentes espaciais e do processo de terceirização e mercantilização das atividades reprodutivas.

Uma questão, porém, se mantém para além da temporalidade do capitalismo: o fato de que esse trabalho que diretamente reproduz a matéria orgânica das pessoas tem sido fornecido predominantemente por mulheres, seja de modo remunerado ou gratuitamente, seja diretamente ou de modo terceirizado. (Alves, 2021, p. 112)

Nancy Fraser (2020, p.264) ainda observa que o trabalho de reprodução social mantém-se, majoritariamente, fora do mercado de trabalho – isto é, no âmbito doméstico – de forma não remunerada.

Diante de todo o exposto, é necessário avaliar que um conceito de cuidado minimamente suficiente para elaboração de políticas públicas deve ter em consideração a função dos cuidados enquanto reprodução social. Nesses termos, o cuidado assume um lugar

indispensável na sociedade, já que se trata de atividades essenciais sem as quais os indivíduos e o trabalho tido como produtivo não poderiam subsistir. Daí se pode dizer que olhar para a questão dos cuidados é – querendo ou não – olhar para os seus impactos econômicos.

Além disso, é de grande valia na reflexão de que se uns se ocupam, exclusivamente, em suprir o mercado de trabalho, obviamente é porque há quem esteja dedicado – nesse caso, em sua maioria, dedicada – em realizar as ocupações referentes à reprodução social no âmbito doméstico. Sem essas trabalhadoras, não haveria, por exemplo, comida pronta, casa limpa, nova mão de obra em potencial e mesmo pessoas idosas recebendo a devida atenção quando necessário.

Por esses motivos, é impossível pensar em um conceito de cuidado que não abranja em algum grau a essencialidade das atividades desempenhadas de forma invisível para a economia capitalista por mulheres.

2.4 SÍNTESE CONCEITUAL DOS CUIDADOS

Previamente, foi estabelecido neste trabalho que o conceito de cuidados deriva, inicialmente e de forma ampla, da associação de ideias como as de reparação, manutenção, proteção e ajuda. Entretanto, diante do exposto, vale somar a essa perspectiva os aspectos centrais tratados aqui e que atravessam os cuidados e, portanto, constituem a sua definição.

No primeiro momento, o que se pode perceber é que os cuidados, sob uma ótica mais específica e relacionada à agenda de políticas públicas, correlacionam-se com serviços que atuam na promoção do bem-estar e da manutenção da vida do outro. Nesses termos, Helena Hirata (2022) percebe o ato de cuidar como:

Um trabalho material, técnico e emocional moldado por relações sociais de sexo, de classe, de “raça”/etnia, entre diferentes protagonistas: os(as) provedores(as) e os(as) beneficiários(as) do cuidado, assim como todos aqueles e aquelas que dirigem, supervisionam ou prescrevem o trabalho. O cuidado não é apenas uma atitude atenciosa, ele abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em trazer uma resposta concreta às necessidades dos outros. Pode também ser definido como uma relação de serviço, de apoio e de assistência, remunerada ou não, que implica um senso de responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do outro. (Hirata, 2022, p. 30)

Dessa definição, consegue-se, preliminarmente, extrair a essência dos cuidados. Nesse sentido, fazendo um cotejo de aspectos subjetivos, objetivos, interseccionais e relacionais do objeto, Hirata concebe, resumidamente, os cuidados como um trabalho de natureza múltipla

que pretende a manutenção da vida e do bem-estar integral do outro, sendo marcado pelas relações sociais de gênero, classe e raça/etnia.

Os cuidados apresentados por Hirata já fazem uma descrição mais específica e detalhada do que se trata a questão, abordando seu significado, sua natureza, os sujeitos envolvidos nesse processo, suas condições e, por fim, sua finalidade.

Entretanto, levando em consideração os panoramas trazidos por esta pesquisa, é necessário acrescentar ainda ao entendimento da autora a compreensão extraída da análise acerca da reprodução social de que o cuidado é composto por atividades indispensáveis ao desenvolvimento econômico capitalista, podendo ser ou não remunerado.

Assim, ampliando o conceito de Hirata anteriormente citado, é possível dizer que os cuidados são trabalhos – remunerados ou não – de caráter múltiplo que pretendem a manutenção da vida e do bem-estar integral do outro, sendo condição indispensável para a perpetuação da economia capitalista e cuja realização majoritária recai sobre as mulheres e, nesse recorte, principalmente, sobre as mulheres racializadas.

Há ainda de lembrar que acessar o cuidado e promover o cuidado é, respectivamente, direito e dever e, portanto, esses são fatores que devem ser incluídos na definição, resultando na compreensão de os cuidados são, ao mesmo tempo, direito e dever que se revertem no acesso e na promoção de trabalhos – remunerados ou não – de caráter múltiplo que pretendem a manutenção da vida e do bem-estar integral do outro, sendo condição de fundo para a perpetuação da economia capitalista e cuja provisão é influenciada por fatores de gênero, sociais e de raça.

Para este trabalho, essa já é uma análise satisfatória – mas não exaustiva – do conceito de cuidado. No entanto, ainda é relevante tratar sobre a distinção geral entre o trabalho remunerado e o não remunerado de cuidados.

Em documento específico, as Nações Unidas (2024) fez ainda uma breve distinção acerca dos conceitos. Segundo o documento “*Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común: Documento de política del sistema de las Naciones Unidas*¹²”, para desenvolver uma compreensão acerca dos cuidados que sirva para a construção de uma agenda de políticas públicas, é necessário entender que ambas as categorias de trabalho devem ser compreendidos enquanto qualificados, analisadas a partir das desigualdades estruturantes dessa relação e, nesse sentido, percebidas a partir de como essas desigualdades ensejam a desvalorização dos cuidados

¹² Em tradução nossa: “Transformar os sistemas de cuidados no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Nossa Agenda Comum: Documento de política do sistema das Nações Unidas”.

(ONU, 2024). É também essencial compreender que tais espécies são complementares e servem à promoção digna da oferta e do recebimento dos cuidados sob a seguinte perspectiva:

*El trabajo de cuidados remunerado y no remunerado abarca los cuidados directos que se brindan a las personas (físicos, emocionales, psicológicos y de desarrollo) y los cuidados indirectos (por ejemplo, las tareas domésticas, como la recolección de agua y leña, los desplazamientos y el transporte), que se desempeñan dentro y fuera del hogar. En el presente documento se reconoce que ambos tipos de trabajo tienen las siguientes características: a) son trabajo calificado; b) están asociados a desigualdades basadas en el género, el ingreso, la edad, la raza, la condición migratoria, la discapacidad y la ubicación geográfica, entre otros, y c) están desvalorizados por muchos de esos mismos motivos. Si bien se reconocen esas similitudes, es importante distinguir entre el trabajo de cuidados remunerado y el no remunerado, ya que no son sustitutos exactos; por ejemplo, gracias a los servicios de cuidados remunerados (como los centros de día, los servicios de cuidados a largo plazo y los cuidados personales), es posible que quienes brindan cuidados no remunerados a sus familiares puedan cuidar de forma más compasiva y sostenible junto con los servicios especializados, lo que mitiga el agotamiento de la persona que cuida y le permite adaptarse a las necesidades y los derechos de quien recibe los cuidados. Por tanto, los cuidados remunerados y no remunerados deben complementarse y desempeñar funciones diferentes pero interrelacionadas que aumenten el bienestar y la calidad de los cuidados para todas las personas.*¹³ (ONU, 2024, p. 25)

Dessa forma, o trabalho de cuidado remunerado desempenha, a título de planejamento de políticas públicas, a função de desafogar o trabalho não remunerado realizado nos lares, viabilizando cuidados mais efetivos e que se preocupem com a materialização dos direitos do beneficiário e também de quem cuida.

Todas essas compreensões, por sua vez, são fundamentais nesta pesquisa, já que se refletem no âmbito legislativo no Brasil. Isso porque, enquanto novo marco conceitual no domínio pátrio, a Política Nacional de Cuidados (Lei n.º 15.069/2024) adota o seguinte significado para a ideia de cuidado:

Art. 5º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

¹³ “O trabalho de cuidados remunerado e não remunerado inclui os cuidados diretos prestados às pessoas (físicos, emocionais, psicológicos e de desenvolvimento) e os cuidados indiretos (por exemplo, as tarefas domésticas, como coleta de água e lenha, viagens e transportes), que são realizados dentro e fora do lar. No presente documento, são reconhecidos que ambos os tipos de trabalho têm as seguintes características: a) são trabalho qualificado; b) estão associados a desigualdades baseadas em gênero, rendimento, idade, raça, condição de imigração, deficiência e localização geográfica, entre outros, e c) estão desvalorizados por muitos desses mesmos motivos. Embora se reconheçam essas semelhanças, é importante distinguir o trabalho de cuidados remunerado e o não remunerado, já que não são substitutos exatos; por exemplo, graças aos serviços de cuidados remunerados (como os centros de dia, os serviços de cuidados de longa duração e os cuidados pessoais), é possível que aqueles que ofertam cuidados não remunerados a seus familiares possam cuidar de forma mais compassiva e sustentável junto com serviços especializados, o que diminui o esgotamento da pessoa que cuida e permite a ela a adaptação às necessidades e direitos de quem recebe os cuidados. Portanto, os cuidados remunerados e não remunerados devem ser complementares e desempenhar funções diferentes, mas que se inter-relacionem, aumentando o bem-estar e a qualidade dos cuidados para todas as pessoas.” (ONU, 2024, p. 25, tradução nossa)

I - cuidado: trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e à garantia do bem-estar de todas as pessoas; (Brasil, 2024)

A Lei n.º 15.069/2024 demarca, portanto, o reconhecimento formal dos cuidados não apenas enquanto direito e dever, como já foi abordado, mas também sob uma ótica multidimensional, que abrange sua legitimação enquanto trabalho, sua essencialidade para a reprodução social e para economia e sua função na manutenção da vida e do bem-estar.

Além disso, a questão da divisão sexual do trabalho não passa despercebida na redação aprovada e sancionada da Política Nacional de Cuidados. Nesse sentido, a Lei n.º 15.069 reconhece o trabalho feminino como majoritário nesse contexto, apontando para a existência de desigualdade de gênero na delegação de responsabilidade perante essas tarefas (Brasil, 2024). No que diz respeito às questões raciais, elas também estão contidas na norma, que considera as múltiplas desigualdades na oferta e na recepção de políticas públicas, incluindo nominalmente a divisão racial (Brasil, 2024).

Ainda, a referida norma, como citado na seção pertinente, consagra o direito ao cuidado e o dever de agentes sociais específicos de oferecê-lo, reconhecendo, nessa seara, o trabalho não remunerado de cuidados realizado em domicílio, em sua maioria, por mulheres (Brasil, 2024).

Diante disso, em síntese, um pretense conceito acerca da temática que sirva para uma análise de políticas públicas deve estabelecer, no mínimo, que os cuidados apresentam uma dimensão múltipla. Para esta pesquisa, eles são – ao mesmo tempo – atenção, trabalho de natureza diversa, direito, dever e também prerrogativa para o funcionamento econômico, atravessados por fatores diversos, como os sociais, os raciais e os de gênero.

3 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

Popularmente, entende-se que a vida é cíclica. Dentro do que se chama de ciclo da vida, os seres vivos em geral passam pelos processos de nascer, crescer, envelhecer e morrer.

Se de um lado temos o início e do outro o fim, o que ocorre entre o nascer e o morrer é o que, de fato, consideramos a vida. Na capitulação do ciclo humano, dividimos esse entremeio em fases, as quais convencionamos chamar de infância, adolescência, idade adulta e velhice.

Segundo a OEA, o que se chama envelhecimento é o “processo gradual que se desenvolve durante o curso da vida e que implica alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais de várias consequências, as quais se associam com interações dinâmicas e permanentes entre o sujeito e seu meio” (OEA, 2015, p. 9).

Envelhecer, em síntese, é um processo diário e natural, mas que nem todos os seres vivos alcançam em toda sua potencialidade já que se deparam com o que se conhece como contingência. Na realidade humana, fatores como doenças, escassez de recursos essenciais, desastres ambientais e impactos negativos provenientes das intervenções humanas podem encurtar o período de vida.

No entanto, por um outro lado, o agir humano também tem a capacidade de impactar positivamente na longevidade. Saneamento básico, saúde e nutrição, avanços tecnológicos na área da medicina e da farmácia e cuidados são elementos capazes de permitir que o ser humano tenha condições de viver mais.

A partir dos avanços nessas áreas, hoje, em geral, pode-se dizer que a espécie humana aumentou a expectativa de vida e atinge, cada vez mais, a velhice, tornando-se pessoas idosas. Importa, nesse sentido, entender qual o critério utilizado para conferir a outrem o status de pessoa idosa.

Na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, o conceito de idoso é definido como: “Pessoa com 60 anos ou mais, exceto se a lei interna determinar uma idade base menor ou maior, desde que esta não seja superior a 65 anos. Este conceito inclui, entre outros, o de pessoa idosa” (OEA, 2015, p. 11).

Mais especificamente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o critério para entender o conceito de pessoa idosa é etário, dependendo, no entanto, do grau de desenvolvimento do país analisado, isto é, da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento econômico. Assim, a agência das Nações Unidas considera, em países desenvolvidos, que idosos são as pessoas que atingiram 65 anos ou mais. Quando, entretanto,

se analisa países em desenvolvimento, o critério é outro: o requisito de idade passa a ser os 60 anos (SNCF, 2023, p. 2).

Em concordância com essas definições, as legislações brasileiras de proteção à pessoa idosa – que se traduzem, precipuamente, no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741) e na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842) – adotam a idade igual ou superior a 60 anos para a caracterização do sujeito de que tratam tais leis.

Em 2022, o Censo Demográfico (IBGE, 2023) verificou a existência aproximada de 203 milhões¹⁴ de pessoas no Brasil. Dessas, 32 milhões, ou seja, 15,8% da população total do país, adequam-se ao critério da idade igual ou superior a 60 anos.

Levando em consideração o critério etário preestabelecido, o que se percebe a partir dos dados divulgados pela instituto é um aumento expressivo do número de pessoas idosas no país a partir dos anos 80, como pode ser verificado na tabela 1:

Tabela 1 – Proporção percentual de pessoas idosas entre 1980 e 2022 no Brasil

Ano	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	6,1
1991	7,3
2000	8,6
2010	10,8
2022	15,8

Fonte: IBGE (2023).

No entanto, seguindo tendência contrária, os números acerca da população jovem entre 0 e 14 anos, vem diminuindo consideravelmente no mesmo período analisado. Se em 1980 determinada faixa etária refletia 38,2% da população brasileira, em 2022, tal número chegou ao montante de 19,8% do quantitativo atual de pessoas no país (IBGE, 2023).

A comparação entre a quantidade de pessoas idosas e a de pessoas jovens entre 0 e 14 anos permite a compreensão de que o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional:

¹⁴ Segundo os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que a população brasileira atingiu o montante de 212,6 milhões de pessoas em 2024 (Belandi, 2024). A opção por manter o número anterior referente ao Censo de 2022 foi feita pois as proporções populacionais em razão da idade mais atualizadas levam em conta tal número.

O envelhecimento da população é observado quando os grupos mais jovens passam a representar menores proporções da população total, relativamente aos grupos de adultos e pessoas idosas. Esse fenômeno tem como principal indutor a redução do número médio de filhos tidos por mulher, que no Brasil ocorreu de forma progressiva e rápida desde o final da década de 1960, e, em menor medida, devido à redução da mortalidade em todos os grupos etários, incluindo entre as pessoas idosas. (IBGE, 2023, p. 8)

Percebe-se, então, que o Brasil se encontra em momento de transição demográfica, na qual identifica-se, de um lado, a diminuição da natalidade e, de outro, o aumento da expectativa de vida em razão da redução generalizada da mortalidade.

Um dos indicadores apresentado pelo Censo de 2022 usado para atestar esse fenômeno é o índice de envelhecimento, cujo valor reflete exatamente a razão entre o número de pessoas idosas e o de jovens com idade entre 0 e 14 anos.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresentados a partir da tabela 2, a razão, à nível nacional, atingiu o valor de 80 (IBGE, 2023, p. 14), o que implica a compreensão de que, para cada 100 crianças no grupo etário definido, existem 80 pessoas com 60 anos ou mais no país.

Tabela 2 – Índice de envelhecimento por unidade federativa segundo o IBGE

Unidade Federativa	Índice de Envelhecimento
Brasil	80
Acre	35,5
Alagoas	57,5
Amapá	31,2
Amazonas	33,2
Bahia	75,4
Ceará	71,6
Distrito Federal	68,3
Espírito Santo	85,2
Goiás	67,4

Maranhão	50
Mato Grosso	51,9
Matos Grosso do Sul	64,5
Minas Gerais	98,7
Pará	44
Paraíba	74,4
Paraná	86,2
Pernambuco	70,3
Piauí	72,4
Rio de Janeiro	105,9
Rio Grande do Norte	76,1
Rio Grande do Sul	115
Rondônia	56,3
Roraima	27,1
Santa Catarina	83,2
São Paulo	95,9
Sergipe	62,7
Tocantins	53,8

Fonte: IBGE (2023).

Segundo o que consta na tabela 2, mesmo que haja unidades federativas com um índice baixo, ou seja, com população majoritariamente jovem, a maioria dos estados brasileiros – em menor ou em maior grau – acompanham a tendência de envelhecimento demonstrada a título nacional.

Assim, todos os dados permitem a inferência de que o país passa por um intenso processo de envelhecimento que merece a devida atenção.

Importa ainda destacar que o conceito de pessoa idosa abrange grupos etários muito diversificados. Em razão disso, “para estudos acadêmicos e para efeitos de políticas públicas, o grupo costuma ser dividido em dois subgrupos: os idosos novos (entre 60 e 79 anos) e os muitos idosos (80 anos ou mais)” (SNCF, 2023, p. 3).

Segundo a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (2023, p. 3), esse último grupo é o que mais cresce em proporção, gerando certa preocupação acerca do cenário de envelhecimento no país, tendo em vista a existência parca de políticas públicas com alvo nas pessoas idosas e o fato de que, nessa faixa etária, esses sujeitos estão mais suscetíveis a doenças e agravos crônicos.

Os dados trazidos são de grande importância na compreensão da problemática, já que, em um futuro breve, o Estado brasileiro será obrigado a conferir protagonismo às pessoas idosas, reformulando tanto o modo como as vê como redimensionando o lugar das políticas públicas voltadas a elas.

Se por um lado a diminuição da natalidade permite a inferência de que as crianças demandarão menos atenção por parte do poder público no que diz respeito ao cuidado em razão da redução de sua população; do outro, seguindo a tendência contrária, as pessoas com 60 anos ou mais deverão ampliar a demanda de suas necessidades.

A concretude desse fenômeno pode ser verificada hoje pelas diversas iniciativas realizadas, nos últimos anos, em prol do estabelecimento de um marco conceitual do cuidado, que, evidentemente, não se limita ao beneficiário idoso.

Em 2023, foi criada, durante o mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (SNCF) vinculada ao Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

Ainda, no mesmo ano, com o Decreto Presidencial nº 11.460, foi instaurado o Grupo Interministerial entre o Ministério do Desenvolvimento e da Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e o Ministério das Mulheres para elaborar propostas de uma Política Nacional de Cuidados e um Plano Nacional de Cuidados.

Até esse momento, foram resultados centrais do trabalho desse grupo a elaboração de relatório acerca das necessidades de cuidados no Brasil e a efetiva formulação da Política Nacional de Cuidados, que, por sua vez, transformou-se em lei sancionada ainda em dezembro de 2024.

Finalmente, reconhece-se que a questão do cuidado é, no presente, preocupação central na agenda de políticas públicas brasileiras e engloba, necessariamente, um olhar atento à condição da pessoa idosa e a efetivação de seus direitos. Nesse sentido, mobiliza setores diversos da sociedade, como a assistência social, o mercado de trabalho, a saúde e a família, sendo imprescindível tomá-lo como questão de responsabilidade coletiva.

3.1 OS CUIDADOS COM AS PESSOAS IDOSAS

Para tratar sobre os cuidados com a pessoa idosa, também é possível ter como ponto de partida, além do conceito previamente estabelecido, o fato de que todas as pessoas precisam ser cuidadas, o que inclui, conseqüentemente, esse grupo etário. No entanto, apesar de todos serem sujeitos de cuidados, o processo de envelhecimento costuma conferir-lhes contornos peculiares.

Retomando o conceito trazido pela OEA (2015), envelhecer é um “processo gradual que se desenvolve durante o curso da vida e que implica alterações biológicas, fisiológicas, psicossociais e funcionais de várias conseqüências, as quais se associam com interações dinâmicas e permanentes entre o sujeito e seu meio”.

Esse é um processo que, por sua vez, remete, em algum grau, à acentuação da vulnerabilidade social e biológica, já que, principalmente nos octogenários, é comum o desenvolvimento de agravos crônicos e limitações físicas (SNCF, 2023), sendo possível atrelá-lo a um outro processo: o de fragilização do organismo.

Necessário notar que fragilidade e vulnerabilidade apresentam acepções diferentes nesse contexto.

Segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 50), apesar de não haver um conceito unânime de fragilidade, um possível entendimento sobre a temática é de que se trata de:

uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos - declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte. (Ministério da Saúde, 2006, p. 50)

Nesse sentido, o conceito de fragilidade sob a ótica da velhice costuma apontar para uma análise do indivíduo no âmbito de sua saúde, concentrando-se em aspectos físicos e funcionais (Nóbrega, 2024).

O objetivo de reconhecer uma possível fragilidade associada ao processo de envelhecimento visa compreender como a longevidade pode contribuir para a vulnerabilização do indivíduo, o que torna as pessoas idosas, com o avanço da idade, potenciais beneficiárias de cuidados.

Por sua vez, a vulnerabilidade, cuja origem pode ser o processo de fragilização, compreende uma concepção multidimensional, que abrange aspectos físicos, sociais, econômicos ou psicológicos (Nóbrega, 2024).

Estando também em disputa, o significado de vulnerabilidade pode, em geral, ser analisado através das relações de dependência.

Segundo Brugère (2023), somos todos interdependentes socialmente. No entanto, há quem seja tão frágil que sua dependência não permite o estabelecimento de uma interdependência de fato.

Esse é o contexto no qual instaura-se a vulnerabilidade enquanto assimilação de dependência e “existência marcada pela passividade aparente e pela exposição a outrem” (Brugère, 2023, p. 71).

Isto posto, vale ressaltar que pensar a vulnerabilidade enquanto passividade aparente não é retirar do dependente o seu protagonismo ou subjugar-lo, tomando-o por pessoa sem autonomia ou necessidades próprias, apesar disso acontecer com certa frequência. É, portanto, compreender que uma relação de dependência assume contorno assimétrico e desigual, em razão da necessidade de recepção daquilo que só o outro pode prover-lhe (Brugère, 2023).

A contextualização realizada é de muita valia na introdução da compreensão de cuidados em face da pessoa idosa, porque é impossível compreendê-la sem que se façam as devidas associações com as abordagens acerca do envelhecimento, da fragilidade, da vulnerabilidade, da dependência e mesmo da interdependência citada por Brugère.

Sob essa ótica, reitera-se que todos precisam de cuidados, mas, em determinadas circunstâncias, a demanda torna-se mais provável e constante:

Todas as pessoas demandam cuidado ao longo de suas vidas, ainda que, em alguns momentos e em algumas condições, essas demandas se tornem mais urgentes e intensas, como é o caso dos processos de envelhecimento, em que as necessidades de cuidados aumentam progressivamente devido à crescente necessidade de apoios para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. (SNCF, 2023, p. 4)

Levando isso em consideração, é possível afirmar que, se o envelhecimento está frequentemente associado a um processo de fragilização sistêmica, a pessoa idosa torna-se um

dos principais demandantes de cuidados, que, por sua vez, dependem diretamente das exigências concretas decorrentes da condição do sujeito.

Ao tratar sobre a questão, a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família (2023) delimita que os cuidados com a pessoa idosa partem majoritariamente de uma perspectiva de apoio nas atividades cotidianas – o que não exclui as ocasiões em que servem à manutenção da própria vida¹⁵.

Partindo desse pressuposto, é possível dizer, portanto, que os cuidados durante a fase do envelhecimento assumem uma acepção relacionada ao apoio e a assistência, que, de sua parte, servem para a “promoção da autonomia como uma prioridade” nesse processo (ONU Mulheres; CEPAL, 2021).

O direito à autonomia da pessoa idosa, por sua vez, no Brasil, foi celebrado pelo Estatuto da Pessoa Idosa em 2003, o qual descreve a autonomia enquanto um desdobramento do direito ao respeito: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais” (Brasil, [2022]).

A autonomia, junto à independência, é também objeto de tratado internacional acerca do direito da pessoa idosa. Na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, da qual o Brasil é signatário, a autonomia e a independência são referenciadas enquanto direito, sendo suas dimensões: a tomada de decisões, a independência na realização de seus atos, a oportunidade de escolher um sistema de vida e de convívio e, por fim, o “acesso (...) a uma variedade de serviços de assistência domiciliar, residencial e outros serviços de apoio da comunidade, inclusive a assistência pessoal que seja necessária para facilitar sua existência e sua inclusão na comunidade e para evitar seu isolamento ou separação desta” (OEA, 2015).

Partindo dessas premissas, pode-se concluir que uma correta concepção acerca do direito ao cuidado em face das pessoas com mais de 60 anos trata do apoio e da assistência para a manutenção da autonomia e da independência da pessoa idosa no exercício de sua vida e suas atividades da vida diária (AVD).

¹⁵ Também, no que diz respeito à pessoa idosa enquanto beneficiária de cuidado, conclui-se que ele pode assumir outra acepção referenciada na seção acerca da reprodução social: a de reprodução cotidiana da força de trabalho. Isso porque, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) trimestral referente ao 3º trimestre de 2024, cerca de 25% da população idosa no país estava ocupada naquele período, o que importa em, aproximadamente, 8.3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais inseridas no mercado de trabalho (IBGE, 2024). Tal dado não só demonstra que existe uma grande parcela de pessoas na faixa etária citada ainda produtivas como também permite compreender o porquê esse grupo de atividades também pode ser destinado aos trabalhadores idosos. Portanto, a análise adequada da relação de cuidado e da interpretação da reprodução social dependerá diretamente da condição de vida da pessoa idosa e das demandas suscitadas por ela em razão de fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos.

3.2 A INSUFICIÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO DIANTE DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Diante da constatação de que a pessoa idosa, com o avançar da idade, necessita de assistência e apoio para a manutenção de sua autonomia e para o exercício de sua vida diária, surge a necessidade de debater sobre a temática dos cuidados de longa duração (CLD).

Giacomin (2022, p. 7) declara que o termo CLD refere-se “aos cuidados continuados ou serviços que as pessoas mais velhas precisam para ajudá-las a realizar as atividades relativas a cuidados pessoais e tarefas domésticas, bem como para manter relações sociais”.

Em sua análise sobre o conceito, a autora ainda rememora que a denominação CLD faz referência à expressão *long-term care*, que possui a acepção de um “apoio material, instrumental e emocional, formal ou informalmente oferecido por um longo período de tempo às pessoas que o necessitam, independentemente de idade” (Camarano, 2010 *apud* Giacomin, 2022, p. 7).

Logo, compreender os cuidados de longa duração permite que se busque no poder público as iniciativas adotadas em face dessas demandas que emanam dos cidadãos – e, principalmente, daqueles que, por razões físicas ou sociais, tendem à vulnerabilidade.

Todavia,

O desafio do cuidado aos idosos é particularmente sentido nos países de baixa e média renda, onde o desenvolvimento de políticas de CLD não acompanha o ritmo do envelhecimento da população (Feng, 2019). Na América Latina e no Brasil, o acelerado e intenso processo de envelhecimento populacional acontece em um contexto de marcada desigualdade social e de gênero, o que representa um desafio ainda maior para a oferta de políticas de CLD (Camarano, 2010; Miranda, Mendes & Silva, 2016). Ademais, observa-se o maior acometimento das pessoas idosas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que aumenta a chance de incapacidade funcional e a complexidade nos cuidados. Em contrapartida, a urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de emprego, famílias menores e mais mulheres inseridas no mercado de trabalho reduzem o contingente de pessoas disponíveis para o cuidado das pessoas idosas dependentes de cuidados (Camarano & Kanso, 2010). (Giacomin, 2022, p 7)

Levando isso em consideração, é necessário avaliar quais são as políticas públicas, no âmbito dos CLD, vigentes no Brasil.

Para isso, entretanto, é preciso entender dois aspectos a fim de delimitar de quais políticas tratamos: em que âmbito está situada, hoje, a política de cuidados brasileira e como se organiza administrativamente.

Para isso, primeiramente, é necessário retomar a provisão de cuidados na velhice enquanto apoio e assistência para a realização das atividades diárias da pessoa idosa, sob a ótica da dependência e da manutenção da autonomia. Por causa dessa referência, não há interesse direto de tratar sobre aspectos setoriais relacionados à proteção da pessoa idosa no âmbito da educação ou da saúde, por exemplo. Mais relevante, no caso referido, é analisar as ações governamentais estabelecidas em lei como de natureza assistencial, já que essas conversam de forma coesa com o objeto de estudo e tem como objetivo atender as necessidades básicas de grupos vulnerabilizados. Nesse sentido, os serviços assistenciais relacionam-se diretamente com o recebimento de cuidados ou ainda com o acesso a eles.

A assistência social em benefício da pessoa idosa, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, [2022]), é composta por iniciativas articuladas em conformidade com a “Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), na Política Nacional da Pessoa Idosa, no SUS e nas demais normas pertinentes”. Por isso, o que se tem é que tais serviços hoje são previstos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), não sendo intenção deste trabalho analisar este último.

Tendo estabelecido que a assistência social recebe, hoje, o maior encargo na oferta de serviços públicos de cuidados, adentra-se na sua organização administrativa atual.

A Lei n.º 8.842, que cria a Política Nacional do Idoso, estabelece como diretriz da iniciativa a descentralização político-administrativa (Brasil, 1994), o que significa que sua implementação depende dos vários níveis de governo do Estado brasileiro. De sua parte, a PNI abrange áreas múltiplas de implementação, o que inclui e afeta a organização das iniciativas de assistência social.

A Lei Orgânica da Assistência de Saúde (LOAS) – Lei n.º 8.742/1993 – também segue no mesmo sentido da PNI, adotando a descentralização na organização:

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; (Brasil, [2014])

Assim, torna-se difícil analisar políticas isoladas em termos estaduais e municipais, já que cada unidade pode adotar as políticas mais viáveis para sua realidade e inovar na criação delas. É viável, entretanto, fazer um cotejo daquelas existentes por força de lei nacional, aplicáveis a todos os entes da federação.

Diante disso, sob a ótica estabelecida da assistência social, é preciso exemplificar os serviços aos quais o Estado brasileiro comprometeu-se a oferecer perante a ordem jurídica.

Inicialmente, a PNI/1994 aponta para algumas das ações promovidas pelo Brasil no âmbito da provisão de cuidados.

Art. 10 Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

(...)

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; (Brasil, 1994)

Dessa redação, extrai-se, exemplificativamente, instituições e serviços essenciais aos cuidados com a pessoa idosa, como os centros de cuidados diurnos, as casas lares e os atendimentos domiciliares.

Também, o Estatuto da Pessoa Idosa aponta para outro serviço assistencial primordial à efetivação do direito da pessoa idosa ao cuidado e que também compõe o SUAS. Diante do direito desse grupo à habitação, a lei declara que, em caso de inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono, carência de recursos financeiros ou ainda por desejo próprio, a pessoa idosa pode ser assistida por entidade de longa permanência, ou bem dizendo, instituições de longa permanência para idosos (ILPIs):

Art. 37. A pessoa idosa tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família. (Brasil, [2022])

Diante disso, serão analisadas, a seguir, as iniciativas já aqui citadas, que compõem as principais ações de cuidados no âmbito da assistência social: os atendimentos domiciliares e os serviços prestados em ILPIs, casas lares e centros de cuidados diurnos (também conhecidos como centro dia).

Com o intuito de dinamizar a exposição e viabilizar a análise, serão agrupadas as ILPIs, as casas lares, bem como outras que nela se enquadrem, na modalidade unidade de acolhimento..

3.2.1 O problema das políticas públicas existentes

As unidades de acolhimento, os centros de cuidados diurnos e os atendimentos domiciliares são, cada um, modalidades que dizem respeito, entre outras coisas, à oferta de serviços de cuidados. Obviamente, cada uma dessas modalidades apresenta suas especificidades e não podem ser tidas enquanto uma coisa única, mas apresentam fatores comuns essenciais no que diz respeito ao beneficiário idoso: a presença da figura do cuidador e o auxílio para o exercício das atividades diárias (AVD).

Seja em âmbito doméstico ou ainda institucional, o cuidador é um trabalhador essencial na provisão de assistência e apoio à pessoa idosa diante de suas necessidades, bem como na promoção de sua autonomia.

Cabe aqui, rapidamente, uma breve distinção entre o cuidador que faz parte da família e aquele de que será tratado aqui. Mesmo que ambos sejam reconhecidamente trabalhadores e que apresentem as mesmas atribuições, em geral, a diferença essencial do cuidador envolvido com serviços estatais está na formalização do seu trabalho, na remuneração, na especificação de jornada de trabalho e na supervisão, o que, por sua vez, não faz parte da realidade do familiar cuidador.

Diante disso, vale dizer que a sociedade brasileira – até a finalização deste trabalho em março de 2025 – não regulamentou o trabalho do cuidador e suas definições.

No entanto, nesse sentido, é possível instrumentalizar a Resolução RDC n.º 502 da ANVISA, pois, apesar de ela tratar especificamente das ILPIs, provém um conceito de cuidador de idosos. Segundo a normativa, essa figura se refere à “pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária” (ANVISA; MS; Órgão Colegiado, 2021).

Ainda, o Ministério da Saúde, no Guia Prático do Cuidador, adota o conceito amplo de cuidador enquanto

alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração. (MS; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2008, p. 8)

Em breve associação, pode-se dizer, no caso do contexto em análise, que o cuidador é o profissional que auxilia na realização de atividades diárias, que, por sua vez, abrangem contextos múltiplos relacionados ao bem-estar, à saúde, à alimentação, à higiene pessoal, à educação, à cultura, à recreação e ao lazer da pessoa idosa.

Nesse sentido, vale destacar que o Ministério da Saúde adverte que

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem. (MS; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, 2008, p. 8)

Assim, não é possível dizer que um cuidador é necessariamente um profissional de saúde, mas a sua atividade, com certeza, está integrada às desses profissionais.

Também, como já estabelecido anteriormente, o cuidador tem como atribuição principal a prestação de auxílio à pessoa idosa para que ela possa realizar suas atividades diárias. Por sua vez, atividades diárias é um termo que, em significado, se aproxima bastante do autocuidado.

O autocuidado refere-se

à capacidade do próprio indivíduo em realizar ações que visam à preservação de sua saúde, ao seu desenvolvimento e bem-estar, ou seja, é uma ação da pessoa, desenvolvida em situações concretas da vida, para si mesmo ou para regular os fatores que afetam o seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar. (MS, 2023)

Por isso, cuidar-se trata de atitudes e comportamentos que reverberam no bem-estar, na vida e na saúde da própria pessoa. Representa as ações que preservam, mantêm e asseguram a vida, as quais envolvem processos como de alimentação adequada, locomoção, higiene, uso apropriado de tratamento medicinais, recreação, entre outros que, de sua parte, configuram as chamadas atividades diárias.

O cuidador oferecido através das políticas públicas permite, assim, não apenas que a pessoa idosa enquanto sujeito de direitos receba os cuidados devidos em uma dimensão biopsicossocial, como também possibilita o desafogamento do cuidador familiar. Nesse contexto, oferecer cuidados pela iniciativa estatal permite, no mínimo, as seguintes consequências: o acesso ao cuidado pela pessoa idosa, a provisão de um cuidado familiar mais sustentável e o acesso das mulheres cuidadoras ao trabalho e a direitos conexos. Assim, oferecer cuidado é pensar em uma sociedade mais justa, solidária e igualitária, cujas consequência também se revertem em uma economia mais sustentável.

Tendo essas dimensões bem estabelecidas, adentra-se nas políticas públicas fundamentais que oferecem, nesses termos, a assistência dos cuidadores e o auxílio demandado, individualmente, pelas pessoas idosas para que realizem seu autocuidado e suas atividades diárias.

De início, tratar-se-á do atendimento domiciliar. Autoexplicativa, essa modalidade abrange a oferta de cuidados no domicílio da pessoa idosa.

Hoje, o Poder Público – através do SUS – oferta à população em geral atendimento domiciliar, que, entretanto, diz respeito, exclusivamente, ao acesso à saúde – que é apenas uma das faces dos cuidados com a pessoa idosa frente ao envelhecimento.

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990),

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Brasil, [2024])

Em razão dessa lei, estão cobertos pelo SUS cuidados específicos com a saúde oferecidos a domicílio por profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros que sejam necessários ao cuidado dos pacientes em sua residência.

No entanto, apesar de prever a atuação de outros profissionais que sejam necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio, o atendimento domiciliar estabelecido por lei, por enquanto, abrange apenas ações no âmbito médico preventivo, terapêutico e reabilitador, o que significa que o Poder Público – através do SUS – ainda não oferece os serviços dos cuidadores de pessoas idosas.

Esse cenário, por sua vez, intensifica a vulnerabilização a que se submetem as pessoas idosas, já que é inevitável que esse grupo etário venha a precisar de algum tipo de apoio nas atividades diárias e, por sua vez, não é possível que se espere que, diante das diversas realidades, a família e os amigos estejam a todo momento disponíveis para prover esse suporte. Também, diante das necessidades básicas e financeiras, não se pode exigir que toda pessoa idosa tenha condições de custear, com aposentadoria ou Benefício de Prestação Continuada, salário de um ou mais cuidadores, bem como direitos trabalhistas que lhes são assegurados.

Nessa seara, é válido ressaltar que existe projeto de lei com objetivo de alterar a redação da Lei Orgânica da Saúde, incluindo, no atendimento domiciliar oferecido pelo SUS, os serviços dos cuidadores.

No entanto, até a finalização desta pesquisa, no dia 22 de março de 2025, a PL 990/2022 ainda não tinha sido aprovada, subsistindo, portanto, o contexto relatado anteriormente, no qual o acesso a cuidadores depende de capacidade financeira de arcar com seus custos no mercado privado ou ainda da oferta familiar desses trabalhadores.

Outro importante serviço prestado aos idosos independente ou com algum grau de dependência trata do acesso aos cuidados por meio das unidades de acolhimento, tais que podem ser exemplificadas nas figuras das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e das casas lares, que apresentam como objetivo comum a proteção integral do sujeito.

As unidades de acolhimento para as pessoas idosas, referenciadas aqui, oferecem residência permanente ou temporária para pessoas com 60 anos ou mais, onde é prestada assistência para realização das AVD. Tais instituições, por sua vez, podem ter natureza pública ou privada segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, [2022]).

O problema do acolhimento institucional, entretanto, diz respeito à oferta e à distribuição dessas modalidades por meio do Poder Público.

O Censo SUAS de 2023 aponta para oferta desses serviços em dois níveis: estadual e – principalmente – municipal, não tendo sido oferecidos dados de unidades de acolhimento no âmbito federal.

Segundo o documento fornecido pelo MDS (2024c) que trata dos resultados estaduais, à época da pesquisa, os estados brasileiros apresentavam um total de 12 unidades de acolhimento para pessoas idosas, as quais ofereciam um total de 806 vagas para esse grupo. A distribuição dessas instituições e vagas limitavam-se a 9 estados dentre os 26 existentes no país, sendo eles Rondônia, Roraima, Pará, Amapá, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio de Janeiro e Goiás. Outro fator importante é que 5 eram regionalizadas e suas vagas estavam disponíveis para atender um montante de 242 municípios (MDS, 2024c), não sendo, entretanto, possível avaliar quantas vagas destinam-se a essa totalidade de municípios.

Por sua vez, dessas 12 unidades, 100% (cem por cento) eram governamentais (MDS, 2024c).

É importante destacar também que, das 806 vagas oferecidas às pessoas idosas, 673 vagas estavam preenchidas (aproximadamente, 83,5%) (MDS, 2024c).

Segundo o Censo do SUAS (MDS, 2024c), 439 pessoas idosas do total de 673 apresentavam dependência para as atividades diárias. Nesse sentido, 11 unidades de acolhimento estadual para pessoas idosas afirmaram promover sistematicamente apoio para a realização de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado, a exemplo da higiene e da alimentação (MDS, 2024c).

No que diz respeito às unidades municipais de acolhimento para pessoas idosas, havia 2.071 instituições espalhadas pelos municípios do país, as quais ofereciam, à época do censo, 83.906 vagas (MDS, 2024d), com a distribuição demonstrada na tabela 3.

Tabela 3 – Unidades de acolhimento para pessoas idosas por Unidade da Federação

Unidade da Federação	Quantidade de Unidades de Acolhimento
Rondônia	12
Acre	4
Amazonas	3
Roraima	2
Pará	22
Amapá	1
Tocantins	10
Maranhão	6
Piauí	7
Ceará	26
Rio Grande do Norte	22
Paraíba	17
Pernambuco	39
Alagoas	16
Sergipe	10
Bahia	113
Minas Gerais	513
Espírito Santo	40

Rio de Janeiro	110
São Paulo	540
Paraná	152
Santa Catarina	44
Rio Grande do Sul	114
Mato Grosso do Sul	48
Mato Grosso	41
Goiás	153
Distrito Federal	6
Total	2071

Fonte: MDS (2024d)

Das vagas disponíveis para as pessoas idosas, 72.203 vagas já estavam ocupadas, o que equivale a cerca de 86% (oitenta e seis por cento) da capacidade total (MDS, 2024d).

Do total de 2.071 unidades de acolhimento para pessoas idosas, apenas 224 tinham natureza governamental (MDS, 2024d).

Ainda, do total de unidades de acolhimento para pessoas idosas, 1.223 declararam ter pelo menos 1 acolhido com algum grau de dependência para atividades de vida diária, totalizando 26.950 pessoas idosas acolhidas em situação de dependência (MDS, 2024d).

Chama atenção também que nem todas as instituições promovem sistematicamente apoio para a realização de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado, totalizando 1.503 instituições que oferecem – municipalmente – esse tipo de serviço à pessoa idosa (MDS, 2024d).

Vale ressaltar, todavia, que, apesar desses dados oferecerem um panorama inicial da provisão de cuidados no Brasil a partir das unidades de acolhimento, não refletem necessariamente a realidade, já que respondem ao questionário do SUAS apenas instituições vinculadas à política de assistência social, com ou sem convênio com o Poder Público.

Também, o Censo fica marcado pela imprecisão e insuficiência dos dados oferecidos para uma análise robusta e concreta da oferta desses serviços no Brasil. Restam prejudicados,

portanto, exames importantes relacionados, por exemplo, à demanda populacional, à distribuição geográfica desses serviços e à oferta privada.

Sabe-se, entretanto, que, frente a uma população idosa que já ultrapassa 32 milhões de pessoas e tende ao aumento, o cenário relatado ainda é aquém às necessidades da população. Como demonstram os dados do Censo SUAS, “o Estado brasileiro não tem comparecido nem minimamente na oferta de cuidados comunitários, nem na oferta de vagas para pessoas que demandam cuidados institucionais” (Giacomin, 2022, p. 30).

Por fim, enquanto política pública assistencial que oferece cuidados, há de se falar dos centros de cuidados diurnos.

Segundo cartilha informativa do MPRJ, um centro dia

é uma unidade especializada de assistência social para a permanência diurna de pessoas com deficiência ou pessoas idosas dependentes de cuidados de terceiros. Tem como objetivos reduzir o isolamento da pessoa dependente e a sobrecarga das famílias, assumindo a responsabilidade pelo cuidado da pessoa dependente por determinados períodos.

Apesar disto, não é apenas um lugar para passar o dia recebendo cuidados. É um equipamento de proteção social pensado para fortalecer a participação e a qualidade de vida das famílias atendidas e, com este objetivo, tem sua proposta de atendimento estruturada em três dimensões: i) oferta de cuidados pessoais e suporte na organização do cotidiano; ii) atividades de convívio; e iii) acompanhamento social voltado para superação de violações de direitos, ampliação das redes de relações, desenvolvimento da autonomia e acesso a serviços.

Para tanto, é desenvolvido um conjunto variado de atividades, internas e externas, coletivas e individuais, tanto direcionadas às pessoas dependentes atendidas, quanto aos seus cuidadores e familiares. (Rios, 2022, p. 9)

Diante disso, os centros de cuidados diurnos também são instituições essenciais para a provisão de cuidados adequados, já que, além de oferecer esses serviços, permitem o convívio comunitário e buscam suprimir vulnerabilidades associadas a violações de direitos e isolamento, por exemplo.

Segundo os dados do Censo SUAS (2024a), de cujas limitações já tratamos aqui, os centros dia estaduais totalizam 4 unidades, das quais 3 desses afirmam atender idosos com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias e 2 desses afirmam atender idosos com deficiência e suas famílias.

A distribuição geográfica dos 4 centros de cuidados diurnos estaduais – todos de natureza governamental – está concentrada nas regiões Norte e Nordeste (MDS, 2024a), da forma demonstrada na tabela 4:

Tabela 4 – Quantidade de Centro Dia e similares por unidade de federação em 2023

Unidade de federação	Quantidade de Centro Dia
----------------------	--------------------------

Maranhão	2
Roraima	2
Total	4

Fonte: MDS (2024a).

Em relação às atividades oferecidas pelos centros dia estaduais, no que diz respeito a realização de atividades de cuidados da vida diária e de autocuidado, os dados oferecidos apontam que apenas 1 oferecia esse serviço em 2023.

Interessante observar o público atendido por essas 4 unidades estaduais, que se expressa, majoritariamente, em pessoas idosas, demonstrando a demanda originada por esse grupo populacional, como consta na tabela 5.

Tabela 5 – Número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nesta unidade durante o mês de agosto de 2023

Grupo	Soma	Média por unidade de Centro Dia
Criança de 0 a 6 anos, com deficiência	0	0
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, com deficiência	0	0
Crianças e adolescentes de 15 a 17 anos, com deficiência	2	1
Jovens e adultas (os) (18 a 59 anos) com deficiência	97	24
Idosas (os) de 60 a 79 anos com deficiência	5	1
Idosas(os) com 80 anos ou mais, com deficiência	2	1
Idosas (os) com 60 a 79 anos, dependentes pela idade, sem deficiência	889	222

Idosas(os) com 80 anos ou mais, dependentes pela idade, sem deficiência	239	60
Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de agosto de 2023	1234	309

Fonte: MDS (2024a).

Portanto, do total de pessoas atendidas nessas unidades em agosto de 2023, cerca de 92% são pessoas idosas.

A título municipal, o Censo SUAS (2024b) aponta para um total de 1.974 centros dia, dos quais 1.503 alegam atender pessoas idosas. Do total de 1.974, apenas 142 são de natureza governamental e 1.832 não-governamentais ou organizações da sociedade civil.

Sobre a distribuição geográfica por unidade da federação, percebe-se da tabela 5 que há uma concentração maior de centros de cuidados diurnos e similares em estados do Sul e Sudeste.

Tabela 6 – Quantidade de Centro Dia e similares por Unidade da Federação

Unidade da Federação	Quantidade de Centro Dia
Rondônia	23
Amazonas	2
Roraima	1
Pará	15
Amapá	1
Tocantins	21
Maranhão	5
Piauí	5
Ceará	12
Rio Grande do Norte	16
Paraíba	10

Pernambuco	8
Alagoas	40
Sergipe	5
Bahia	63
Minas Gerais	377
Espírito Santo	39
Rio de Janeiro	112
São Paulo	569
Paraná	261
Santa Catarina	38
Rio Grande do Sul	202
Mato Grosso do Sul	74
Mato Grosso	13
Goiás	54
Distrito Federal	8
Total	1974

Fonte: MDS (2024b)

Vale, entretanto, avaliar, que segundo os dados do Censo SUAS (MDS, 2024b), considerando o perfil dos usuários dos serviços em agosto de 2023, as pessoas idosas contempladas representavam, aproximadamente, 9,5% de todo público atendido nas unidades, que, além de pessoas idosas com deficiência e pessoas idosas com algum grau de dependência e sem deficiência, inclui pessoas adultas com deficiência e algum grau de dependência e crianças e adolescentes com as mesmas características.

Por fim, no que diz respeito às atividades desempenhadas, 1.637 instituições afirmaram oferecer atividades de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado (higiene, alimentação, descanso), imprescindíveis ao atendimento de pessoas idosas, por exemplo.

Diante desses dados, mais uma vez, vale ressaltar a dificuldade de uma análise objetiva e satisfatória da oferta de serviços públicos e privados no âmbito dos cuidados à pessoa idosa e de assistência aos cuidadores familiares. As dificuldades encontradas na análise de unidades de acolhimento repetem-se no âmbito dos centros de cuidados diurnos, não se sabendo, por exemplo, a real demanda da população idosa pelos serviços oferecidos, o percentual dessa demanda que é atendida, o acesso a tais unidades diante de uma distribuição geográfica genérica e a oferta – pública e privada – verdadeira desses serviços – que podem não ter entrado na contabilização do censo por diversas razões.

Outro fator primordial que prejudica a análise da demanda, refere-se ao fato de que, no caso dos centros dia e seus similares, não há uma análise detalhada e individual sobre a situação das pessoas idosas, tornando-se esse um dos limites metodológicos de um cotejo quantitativo no âmbito desta pesquisa.

O que se conclui, entretanto, acerca da análise geral das políticas públicas de assistência social que, hoje, participam – em algum grau – da provisão de cuidados no país é que, ainda, não se revertem em uma política pública robusta de CLD.

Dentre os dados quantitativos levantados, o mais claro trata do fato de que as unidades de acolhimento e os centros de cuidados diurnos existentes apresentam uma parcela de instituições governamentais minoritárias, demonstrando que, por mais que associadas à rede de assistência social, se originam das demandas da comunidade. Com isso, “Resta, portanto, à população menos favorecida contar com a solidariedade da comunidade, de organizações não governamentais e de entidades religiosas, seja na forma de doações ou mesmo na oferta de vagas institucionais” (Giacomin, 2022, 29).

Já no que diz respeito aos atendimentos domiciliares de cuidadores para pessoas idosas, nem se pode afirmar que faz parte de uma política institucional brasileira, pois, como foi visto, não há previsão de oferta a nenhum nível administrativo pela lei.

A conclusão a que se chega, portanto, é de que, diante do envelhecimento populacional enquanto um fato social e coletivo,

Faz-se urgente a construção de uma política intersetorial de cuidados continuados universal, eficiente, proativa e que conte com o efetivo investimento do Estado brasileiro, nos três níveis de governo, para garantir o incentivo, a implementação e o custeio de cuidados domiciliares, comunitários e institucionais. (Giacomin, 2022, p. 31)

Tendo isso em consideração, é preciso visitar as normas de proteção às pessoas idosas e a Política Nacional de Cuidados para avaliá-las enquanto instrumento para a construção de uma ação concreta governamental em prol dos CLD.

4 A LEGISLAÇÃO NACIONAL ENQUANTO INSTRUMENTO DE ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Em discussão anterior acerca do conceito de cuidado, foi alcançada a conclusão de que essa atividade – sob a perspectiva da reprodução social – constitui condição fundamental para a existência e o bom funcionamento das sociedades de economia capitalista.

Essa afirmação veio à luz aliada à compreensão de que o trabalho produtivo, ou seja, aquele que gera riqueza de forma direta – não é capaz de subsistir sem os desdobramentos do trabalho reprodutivo, que, de sua parte, se traduz nas atividades de reprodução biológica, de regeneração diária da força de trabalho e da provisão de cuidados àqueles que estão fora do mercado de trabalho.

Também, no subcapítulo 2.3.1 de nome “A reprodução social e o trabalho de cuidado”, foi reconhecido que, apesar de atividade fundamental à economia, o cuidado – nessa aproximação com a reprodução social – é relegado a um local de invisibilidade e falta de importância, cuja origem está associada a sua improdutividade monetária.

Esse contexto permitiu o reconhecimento da contradição principal existente na relação entre trabalho reprodutivo e economia capitalista: apesar de não existir trabalho produtivo – e mesmo sociedade – sem a reprodução social, ainda assim ela não ocupa lugar de prestígio no capitalismo.

Levando esse contexto inicial em consideração, é possível adentrar em uma nova questão: as sociedades capitalistas tendem a viver uma crise de reprodução social ou – no que concerne ao objeto desta pesquisa – uma crise dos cuidados. Fraser (2020) explica que:

toda forma de sociedade capitalista incuba uma “tendência de crise” (ou contradição) socio-reprodutiva profundamente arraigada: de um lado, a reprodução social é uma condição de possibilidade da acumulação de capital continuada; de outro, a orientação do capitalismo para a acumulação ilimitada tende a desestabilizar os próprios processos de reprodução social dos quais ele depende. (Fraser, 2020, p. 263)

A crise denunciada por Fraser (2020)

diz respeito às pressões que, provindas de diversas direções, estão a espremer, atualmente, um conjunto-chave de capacidades sociais: as capacidades de dar à luz e criar crianças, cuidar de amigos e familiares, manter lares e comunidades mais amplas e, de modo geral, sustentar conexões (Fraser, 2020, p. 261)

A partir disso, pode-se inferir que, além de desvalorizados, os cuidados são inviabilizados no sistema econômico em pleno vigor. Essa inviabilidade, por sua vez, é

retratada, por exemplo, na insustentabilidade e na desarmonia advindas do acúmulo do trabalho exercido no mercado com as tarefas de cunho doméstico (Fioreze; Henrich; Toazza, 2023, p. 106), o que, de sua parte, gera sintomas como a falta de tempo, o desequilíbrio entre vida familiar e profissional e o esgotamento social (Fraser, 2020, p. 261).

Para além dos sintomas individuais e sociais, a crise de cuidados, quando analisados em conjunto com as teorias acerca da reprodução social, aponta de forma clara para os fenômenos que contribuíram para a sua intensificação, sendo eles: o crescimento da população idosa, o aumento da expectativa de vida, a expansão do emprego assalariado de mulheres e o processo contínuo de urbanização e gentrificação (Federici, 2019, p. 253).

Esses fatores, respectivamente, se traduzem – e somatizam – na estagnação da oferta dos serviços de cuidados aos idosos, na redução da contribuição feminina à reprodução da família e na destruição das redes de apoio e das formas de ajuda mútua com as quais as pessoas mais velhas contavam (Federici, 2019, p. 253).

Em razão disso, tratar sobre a crise de cuidados é tratar sobre assunto pertinente ao debate acerca dos direitos da pessoa idosa, pois, aparentemente, é um dos grupos mais afetados diante do sufocamento dos cuidados. Esse cenário não se limita apenas à estagnação da oferta de serviços de cuidados, mas também a cortes orçamentários em face de políticas públicas que beneficiam pessoas idosas sob justificativa de crise econômica. Exemplo disso no Brasil ocorreu em 2024 com a sanção da Lei n.º 15.077, que enrijeceu os critérios de acesso e manutenção ao gozo de Benefício de Prestação Continuada (BPC), que, por sua vez, contempla pessoas com deficiência e pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos e sem condições de sustento. A justificativa dada pelo Governo em torno do projeto trata de corte de gastos (Rodrigues; Rodrigues, 2024), implicando uma política de austeridade que impacta diretamente o orçamento relacionado à seguridade social.

Diante disso, é possível afirmar que a crise sociorreprodutiva assume contornos peculiares quando se secciona a temática e a analisa sob a perspectiva da pessoa idosa. Isso porque, segundo Federici (2019), a categoria dos cuidados relacionada à assistência e ao apoio em face desse grupo depara-se, para além das outras questões já discutidas quando da elaboração do conceito de cuidado, com a estigmatização do que significa prover os resultados de um trabalho essencial e diário a pessoas cujo valor – em regra e no capitalismo – já não pode ser medido por sua produtividade.

Em outras palavras, o cuidado com o idoso sofre de uma dupla desvalorização, cultural e social. Como todo trabalho reprodutivo, ele não é reconhecido como trabalho, mas, diferentemente da reprodução da força de trabalho, cujo produto tem um valor reconhecido, considera-se que essa

ocupação absorve valor sem produzi-lo. Assim, o financiamento destinado para o cuidado de idosos é tradicionalmente distribuído com avareza (...) e a tarefa de cuidar dos idosos que já não são mais autossuficientes foi deixada para família e parentes, com pouco apoio externo, graças à suposição de que as mulheres deveriam naturalmente assumir essa tarefa como parte de seu trabalho doméstico. (Federici, 2019, p. 255-256)

Portanto, de acordo com Federici (2019), os cuidados com as pessoas idosas são trespassados por uma dupla desvalorização, sendo a primeira a mesma que atinge os cuidados em geral e que se relaciona com a ausência de produção direta de valor através dessas atividades e a segunda relaciona-se com a destinação dos cuidados a um grupo que já não tende a oferecer produtividade medida em valor para a economia capitalista.

Por causa dessa desvalorização, o trabalho de cuidados – mais especificamente, aquele feito em face da pessoa idosa – é atribuído às famílias em seu âmbito doméstico e não são, em geral, objeto de destinação de recursos públicos, como foi demonstrado no capítulo anterior com a análise da insuficiência das unidades de assistência social de natureza governamental.

Esse cenário aponta para a constituição do sistema de cuidados adotado pelo Brasil: o familismo. O familismo, enquanto política de provisão de cuidados, é descrito, em geral, como um sistema de bem-estar no qual a família é o principal responsável por seus membros (Passos; Carusi Machado, 2021, p. 3). No entanto, no Brasil, o familismo força uma reflexão acerca da responsabilidade estatal, já que foi instituído nacionalmente enquanto uma política de isenção do Estado perante os cuidados, que são relegados à responsabilidade da família ou do mercado (Camarano, 2023, p. 15).

Partindo desse contexto, o familismo no país caracteriza-se – de forma implícita – enquanto uma política de baixa provisão de cuidados institucionais para crianças e idosos e pela inexistência de subsídios para a manutenção do cuidado familiar (Passos; Carusi Machado, 2021, p. 3).

Com base em Esping-Andersen (1999), as políticas de cuidados no Brasil se identificariam com o regime familista, pois a família é o agente principal de provisão de cuidados e bem-estar (...). Seja pela oferta pouco disseminada dos serviços de cuidados, seja pela noção propagada de que os dependentes, em especial as crianças, estarão mais bem amparados no seio da família (ARAÚJO; SCALON, 2006), o cuidado, em boa medida, permanece como uma questão privada, e das mulheres. (Passos; Carusi Machado, 2021, p. 14)

A breve contextualização feita permite fazer uma análise mais robusta sobre como a legislação brasileira vem tratando a responsabilidade pelos cuidados com as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos desde a promulgação da Constituição Federal em 1988 até a sanção do novo marco conceitual dos cuidados em 2024.

Em 1988, a Constituição Federal deu maior visibilidade à questão do envelhecimento no Brasil. Conferindo a esse grupo etário especial proteção, a redação da Lei Maior estabeleceu quem seriam os sujeitos responsáveis por amparar as pessoas idosas na velhice. Nesse sentido, consagrou em seu art. 230 que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, [2024]).

A Constituição Federal (Brasil, 1988) estabelece uma responsabilidade compartilhada entre as famílias, a sociedade e o Estado pelo bem-estar dos idosos. Porém, desse tripé constitucional, somente as famílias têm assumido o seu papel, com limites, e ainda sendo cobradas pela insuficiência de cuidados decorrentes da falta de políticas de CLD (Giacomin et al., 2018). (Giacomin, 2022, p. 22)

A princípio, a Constituição delimita como responsáveis perante as pessoas idosas a família, a sociedade e, por fim, o Estado brasileiro.

Em continuidade à iniciativa constitucional de proteção à pessoa idosa, em 1994, foi sancionada a Política Nacional do Idoso – PNI (Lei n.º 8.842). De sua parte, a PNI, além de manter a responsabilidade familiar, social e estatal na proteção aos direitos da pessoa idosa, formaliza a oferta prioritária de amparo ao idoso através da família quando estabelece enquanto diretrizes a “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência” e a “priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família” (Brasil, 1994).

A PNI, portanto, inicia a normatização do familismo enquanto política de cuidados no Brasil, que, por sua vez, relega as necessidades das pessoas idosas ao âmbito familiar e doméstico e atribui ao Estado uma espécie de “responsabilidade meramente subsidiária” diante do oferecimento de serviços ao idoso (Passos; Carusi Machado, 2021, p. 11).

Em 2003, foi elaborado o Estatuto da Pessoa Idosa na forma da Lei n.º 10.741. No que diz respeito à responsabilidade, tal norma não traz grandes inovações em relação à perspectiva anteriormente citada. Reitera a responsabilidade constitucional da tríade família, sociedade e Estado, adicionando a esse grupo a figura da comunidade, e reafirma o atendimento prioritário da pessoa idosa por sua própria família (Brasil, [2022]).

Por sua vez, esse atendimento familiar prioritário ganha novos dispositivos e contornos no Estatuto da Pessoa Idosa. Exemplo disso são os arts. 34 e 37 que tratam, respectivamente, da percepção de BPC e do direito à moradia.

No primeiro exemplo, a redação dada ao artigo de que “Art. 34. Às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Loas” (Brasil, [2022]) permite a compreensão de que, inicialmente, em caso de impossibilidade da própria pessoa idosa em financiar sua subsistência, o encargo financeiro recai sobre a família, que, não tendo condições, tem a responsabilidade transferida, subsidiariamente, ao Estado, através do requerimento do BPC.

No segundo exemplo, o Estatuto da Pessoa Idosa, em seu art. 37, estabelece o direito à moradia, que se traduz em “moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (Brasil,[2022]). O parágrafo 1º desse mesmo artigo complementa a compreensão: “A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família” (Brasil,[2022]).

Nesse caso, conclui-se que, diante do direito à moradia, o Estatuto da Pessoa Idosa também estabeleceu uma responsabilidade estatal secundária. Somente na inviabilidade da manutenção própria por parte do idoso, na ausência familiar ou na própria omissão do Estado de prover medida diversa, pode ser acessado acolhimento em entidade de longa permanência ofertada pelo Estado.

O panorama arquitetado reitera a existência de um sistema de cuidados que depende majoritariamente da oferta desses serviços no âmbito familiar sem que haja alternativas efetivas oferecidas pelo Estado, configurando, assim, uma omissão estatal na elaboração de políticas públicas, o que, por sua vez, impacta no exercício dos direitos da pessoa idosa.

Nessa toada, vale a pena assimilar ainda que tipo de familismo aplica-se à realidade brasileira, o que, por sua vez, passa por uma breve discussão acerca das categorias de familismo explícito e implícito.

Entre outras coisas, Passos e Carusi Machado (2021), em seu apanhado bibliográfico, fazem uma distinção acerca do significado das referidas políticas sociais de manutenção do bem-estar. O caso do familismo explícito denota um regime no qual a família protagoniza os cuidados mas, em razão disso, o Estado promove políticas públicas ativas que sustentam esse regime, seja através da oferta de serviços ou mesmo de subsídio para o custeio dos serviços necessários à manutenção do dependente.

No caso do Brasil, os autores identificam, na realidade, o familismo implícito. Além de ser um elemento estruturante, oculto e naturalizado da política social de cuidados (Fioreze;

Henrich; Toazza, 2023, p. 107), essa espécie se constitui “pela incipiência (quando não ausência) de políticas para as famílias do que propriamente por um esforço de promoção ativa de um modelo de cuidados familista, característico do familismo explícito (...)” (Passos; Carusi Machado, 2021, p. 14).

A conclusão que se alcança através da análise feita pelos autores é de que o familismo não necessariamente constitui um problema, mas sim a ausência de políticas públicas robustas que permitam a existência e a manutenção do trabalho de cuidado familiar.

O cenário do Brasil, portanto, aponta para esse problema, que, por sua vez, soma-se a outro fator da crise de cuidado mundial e local demarcada pela divisão sexual do trabalho em conjunto com a entrada das mulheres no mercado de trabalho: a oferta limitada de cuidadoras no âmbito doméstico.

As necessidades de cuidados e assistência, que se elevam diante do aumento da população idosa, têm gerado um amplo debate internacional em torno de *quem irá cuidar diretamente destas pessoas*, uma vez que mulheres e Estado não mais compartilham essa responsabilidade como em momentos anteriores. Se, com o declínio do *Welfare State*, a provisão de cuidados por parte dos governos foi reduzida e passou a caber apenas às famílias, a entrada das mulheres brancas no mercado de trabalho contribuiu para elevar a crise decorrente dos cuidados com a população envelhecida a um patamar mais elevado. (Alves, 2021, p. 323)

Esse contexto permite o seguinte questionamento: se a família já não consegue suprir as necessidades de amparo de toda uma sociedade e o Estado coloca-se de forma inerte diante da proposição de ações concretas, o que serão dos cuidados com a pessoa idosa diante do processo de transição demográfica?

A resposta a essa pergunta pressupõe uma nova postura do Estado tanto no redimensionamento da sua responsabilidade quanto na valorização e viabilização dos cuidados familiares através de políticas públicas.

Diante dessa constatação, a Política Nacional de Cuidados constitui-se enquanto uma oportunidade – caso se converta em medidas concretas – para a conversão da crise de cuidados em face do idoso ao inaugurar uma nova postura legislativa, social e estatal.

Essa nova postura é demarcada, primeiramente, pela introdução da corresponsabilidade como fator estruturante da política de cuidados no Brasil. A corresponsabilidade, por seu turno, que trata do compartilhamento de responsabilidades, subdivide-se na norma em duas espécies: corresponsabilidade social e corresponsabilidade entre homens e mulheres pelos cuidados.

Art. 5º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se: (...)

III - corresponsabilidade social pelos cuidados: compartilhamento de responsabilidades pelos atores sociais que possuem o dever ou a capacidade

de prover cuidado, incluídos o Estado, as famílias, o setor privado e a sociedade civil;

IV - corresponsabilidade entre homens e mulheres pelos cuidados: compartilhamento de responsabilidades pelo cuidado, de forma equitativa, entre mulheres e homens; (Brasil, 2024)

Assim sendo, a Política Nacional de Cuidados assimila a compreensão de que as famílias não podem assumir sozinhas e sem suporte o encargo dos cuidados, alterando o mandamento familista de forma a redistribuir – ao menos, em sentido formal – a responsabilidade de provisão de cuidados entre o Estado, a família, o setor privado e a sociedade civil. A corresponsabilidade social, portanto, mobiliza o que se conhece conceitualmente como *care diamond*, “cujas quatro pontas simbolizam a parte relativa das quatro responsabilidades que entram em jogo para atender às necessidades das pessoas idosas: a do Estado, nacional e local, a do mercado, a da comunidade e a da família” (Glenn, 2022, p. 11).

Também, ao consagrar a corresponsabilidade entre homens e mulheres de forma equitativa, reconhece o papel da divisão sexual do trabalho e das mulheres no sustento da política familista de cuidados.

É válido destacar que, apesar da afirmação de que a Política Nacional de Cuidados inaugura uma nova ótica, não é novidade alguma no âmbito legislativo o chamamento à responsabilidade dos sujeitos citados, à exceção do setor privado. No entanto, a inovação da norma encontra-se na reestruturação dessa responsabilidade e na admissão de que, anteriormente, não havia sequer compromisso ideológico direto e prioritário do Estado brasileiro e dos sujeitos diversos da família com o cuidado.

No que diz respeito à pessoa idosa, a lei, portanto, afirma o protagonismo de todos esses atores sociais em detrimento da centralidade dada ao trabalho familiar na Política Nacional do Idoso e no Estatuto da Pessoa Idosa, distribuindo de modo mais harmônico a obrigação e tornando-se marco fundamental para a estruturação de uma agenda pública de serviços de cuidado.

Até aqui, a ênfase dada tratou da PNaC enquanto instrumento com poder de reversão da crise de cuidados diante do envelhecimento populacional, que parte de uma nova postura estatal marcada pela admissão de responsabilidade diante de cuidados. Tendo isso em consideração, cabe ainda abordar uma última questão, que se relaciona à efetiva aplicação das leis existentes e à prioridade dada a determinados grupos vulneráveis.

Mencionou-se, em dado momento, que “Todos precisam de cuidados, mas a sua necessidade é variável ao longo do curso da vida a não ser em algumas situações em que as

“pessoas já nascem com dificuldades incapacitantes, que demandam cuidados permanentes” (Camarano, 2023, p. 13). Como consequência dessa inferência, é preciso deliberar que são os grupos mais necessitados que, em um primeiro momento, devem perceber os frutos da PNAC na forma de ações públicas.

Nesse sentido, a própria Lei n.º 15.069 estabelece que:

Art. 8º A Política Nacional de Cuidados terá como público prioritário:
 I - crianças e adolescentes, com atenção especial à primeira infância;
 II - pessoas idosas que necessitem de assistência, de apoio ou de auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;
 III - pessoas com deficiência que necessitem de assistência, de apoio ou de auxílio para executar as atividades básicas e instrumentais da vida diária;
 IV - trabalhadoras e trabalhadores remunerados do cuidado; e
 V - trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado.
 § 1º As múltiplas desigualdades serão consideradas para definir o público prioritário da Política Nacional de Cuidados.
 § 2º A ampliação do público prioritário da Política Nacional de Cuidados poderá ser realizada de forma progressiva, consideradas as necessidades de apoio e de auxílio, as demandas das trabalhadoras e dos trabalhadores remunerados e não remunerados do cuidado e as novas demandas relativas ao cuidado. (Brasil, 2024)

Dessa redação, extrai-se que, dentro do público prioritário, se encontra o grupo de pessoas idosas. Esse tratamento especial, por sua vez, não se trata de grande inovação da lei em sentido amplo, mas pode ser visto sob uma ótica de reafirmação formal de compromisso.

Essa análise pode ser realizada porque, em 2003, com a elaboração do Estatuto da Pessoa Idosa, os legisladores reconheceram a primazia na elaboração e na execução de políticas sociais específicas como parte do direito da pessoa idosa à prioridade (Brasil, [2022]). Nesse mesmo sentido, foi compreendida a “destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à pessoa idosa” (Brasil, [2022]).

Portanto, o que se percebe é que a formulação e a execução de políticas de cuidados com idoso dependia antes (até 2003) e agora de iniciativa política e não de posituação formal de direitos.

Minayo et al. (2021), ao analisarem a oferta de políticas de apoio aos idosos em situação de dependência em alguns países da Europa e no Brasil, apontam que, no caso europeu, observam-se políticas de Estado de cuidado, com a definição das práticas, das responsabilidades e a indicação das fontes de receitas para atendimento às pessoas dependentes de cuidados, em sua maioria, idosas. No Brasil, por outro lado, faltam propósito e foco na questão da dependência, uma vez que o vasto arcabouço legal brasileiro convive com a ausência de materialização das políticas necessárias para cumprir tais leis (Camarano, 2010; Camarano, 2014; Camarano & Kanso, 2010; Brasil, 2004; Giacomini et al., 2018; Minayou et al., 2021). (Giacomini, 2022, p. 23)

Sabe-se, por fim, que existem normas no ordenamento brasileiro que já definiram o cuidado como direito, a responsabilidade de sujeitos na efetivação desses direitos e a prioridade que deve ser dada pelo Estado na formulação de políticas públicas em face de determinados grupos.

A questão, assim, não passa mais pela positivação de direitos na forma de leis, já que essas já existem e preveem exaustivamente diversos direitos, designação de responsabilidade, políticas públicas e prioridades. Logo, passa, sim, pela reversão das palavras em ações e da cidadania formal em efetiva com o fito de proteger e garantir o exercício de um envelhecimento digno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia apresentou como contexto inicial um panorama amplo acerca do trabalho de cuidado no Brasil e no mundo, abordando suas perspectivas enquanto direito, dever estatal e reprodução social, bem como seus recortes de gênero e racial.

Nesses termos, constatou-se que o cuidado, sob a análise feita aqui, é um trabalho material, técnico e emocional de manutenção, reparação, proteção e ajuda que beneficia tanto o desenvolvimento individual quanto o coletivo. Sob essa perspectiva, é direito de todos recebê-lo e dever do Estado, da família, do setor privado e da sociedade civil provê-lo.

Apesar desse status, ficou evidente que o trabalho de cuidado é marcado – majoritariamente – pela sua oferta por trabalhadoras no âmbito doméstico e, em razão disso, é caracterizado pela invisibilidade e pela ausência de valor, mesmo que, em essência, seja um dos pressupostos para a existência e manutenção do sistema econômico capitalista.

Diante desse panorama, vale rememorar que o problema central deste trabalho traduziu-se na compreensão da insuficiência de políticas públicas em face da pessoa idosa mesmo diante da ampla positivação de garantias nesse sentido. Em razão disso, o entendimento do conceito de cuidado é de grande valia, já que é preciso saber do que se trata para que se possa ofertá-lo.

Em seguida, adentrou-se efetivamente na questão mencionada e, no capítulo “O Envelhecimento Populacional no Brasil”, concluiu-se que o país passa por um rápido processo de transição demográfica marcado pelo aumento da população com 60 anos ou mais. Tal situação, por sua vez, indica a importância de se atentar às demandas decorrentes do envelhecimento, porque, frequentemente, relacionam-se com os processos de vulnerabilização e aumento da dependência.

Esses fenômenos específicos delimitam ainda mais o conceito de cuidado anteriormente mencionado, já que, no caso das pessoas idosas, assume a dimensão de apoio ou auxílio para a realização das atividades da vida diária (AVDs) de autocuidado, como alimentação, higienização e locomoção.

Diante disso, diversos serviços podem ser prestados à pessoa idosa para suprir as necessidades decorrentes da acentuação da dependência. No Brasil e sob a ótica da agenda de políticas públicas, essas iniciativas se limitam à seara da assistência social e podem ser extraídas de leis nacionais como a PNI e o Estatuto da Pessoa Idosa, que citam modalidades relacionadas ao suporte em unidades de acolhimentos e em centros de cuidados diurnos, além dos atendimentos domiciliares.

Entretanto, restou comprovado que, apesar da previsão legal, esses serviços ou não são ofertados na iniciativa pública – como é o caso dos atendimentos domiciliares por cuidadores – ou são insuficientes – como é o caso das unidades de acolhimento que, majoritariamente, apresentam natureza filantrópica ou privada. Assim, detecta-se que, apesar da demanda, não há oferta significativa de tais serviços pelo Estado, que ignora as necessidades crescentes e os direitos da pessoa idosa.

O Brasil em detrimento de uma política pública consistente de provisão de cuidados às pessoas idosas adota, de sua parte, o regime familista, a partir do qual o Estado, na prática, exime-se de responsabilidade frente aos cuidados e a atribui aos familiares, que se tornam cuidadores. Essa situação, por sua vez, atinge desigualmente os cidadãos, já que são as mulheres que, majoritariamente, absorvem esses trabalhos de forma não remunerada ou sub-remunerada – quando a família consegue terceirizar o trabalho, contratando outra cuidadora.

Portanto, o problema dos cuidados não afeta somente às pessoas com 60 anos ou mais, mas também as mulheres cuidadoras, que – na maioria das vezes – não encontram no trabalho de cuidados uma forma de subsistência ou ainda uma remuneração adequada a essa subsistência, o que implica um ciclo de empobrecimento feminino e uma inacessibilidade a uma série de direitos, como ao trabalho e à educação formal. Portanto, depreende-se disso que as políticas públicas de cuidados interessam – de imediato – tanto na efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto das mulheres.

O regime familista, por conseguinte, integra um fenômeno maior: a crise dos cuidados. A referida crise caracteriza-se pela insustentabilidade do regime familista de cuidados diante do crescimento da população idosa, do aumento da expectativa de vida, da expansão do emprego assalariado de mulheres e da insuficiência de políticas públicas de cuidados. Fatores esses que se traduzem na estagnação da oferta dos serviços de cuidados aos idosos e na redução da contribuição feminina à reprodução da família, inviabilizando a provisão de cuidados no Brasil.

Perante a problemática elaborada, notou-se que o ordenamento jurídico oferece hoje instrumentos formais suficientes para a elaboração e a promoção de práticas públicas e coletivas de cuidados, que não apenas garantam o direito ao envelhecimento digno enquanto uma das faces do cuidado, como também possibilite uma oferta mais sustentável a longo prazo.

Para isso, comprovou-se que o conjunto do Estatuto da Pessoa Idosa com a Política Nacional do Idoso e com a Política Nacional de Cuidados já oferece dispositivos suficientes

que consagram a primazia na formulação de políticas públicas para a garantia dos direitos da pessoa idosa e na destinação prioritária de recursos para a realização delas, sendo necessário, portanto, revertê-los em ações reais, quais sejam a ampliação dos serviços de unidades de acolhimento e centros dia e a oferta de cuidadores de idosos no serviço público.

Por fim, enquanto conclusão, reitera-se que o ordenamento jurídico brasileiro contém, atualmente, normas suficientes para solucionar o problema das políticas públicas em face do envelhecimento no país, sendo, todavia, necessário interesse político para revertê-las em ações práticas que beneficiarão toda a sociedade civil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Clarissa Cecília Ferreira. **O trabalho reprodutivo sob o capital: mulheres, classe e raça no trabalho doméstico e no cuidado**. Belo Horizonte: Letramento, 2021.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE; DIRETORIA COLEGIADA. **Resolução RDC n.º 502, de 27 de maio de 2021**. Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021>. Acesso em: 22 mar 2025.

BELANDI, Caio. População estimada do país chega a 212,6 milhões de habitantes em 2024. **Agência IBGE Notícias**, 28 de agosto de 2024. Estimativas da população. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41111-populacao-estimada-do-pais-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-em-2024>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BHATTACHARYA, Tithi. O que é a teoria da reprodução social?. **Revista Outubro**, n. 32, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 out. 2024

_____. **Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. Brasília: Diário Oficial da União, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11460.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.460%2C%20DE%2030,do%20Plano%20Nacional%20de%20Cuidados. Acesso em: 07 fev. 2025.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 mar 2025.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, [2014]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 26 mar 2025.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.,e%20participa%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20na%20sociedade.. Acesso em: 6 out. 2024.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 6 out. 2024.

_____. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: Diário Oficial da União, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 03 fev. 2025.

BRUGÈRE, Fabienne. **A Ética do Cuidado.** 1. ed. São Paulo: Editora Contracorrente, 2023.

CAMARANO, Ana Amélia. Introdução. *In*: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). **Cuidar, verbo transitivo:** caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. *E-book*. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11842>. Acesso em: 23 dez. 2024. p. 13-26.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Do que se está falando?. *In*: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso:** velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. *E-book*. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF. Acesso em: 24 mar 2025.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução:** trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. 1. ed. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

FIGLIAREZZA, Cristina; HENRICH, Giovana; TOAZZA, Daniela Luiza. O familismo na ciranda da violência contra idosos. **Serviço Social em Revista**, v. 26, n. 1, p. 101-120, 2023.

FONSECA, Rhaysa Sampaio Ruas da. **Unidade, diversidade, totalidade:** a teoria da reprodução social e seus contrastes. 2019. Dissertação (Mestrado em Teoria e Filosofia do Direito) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

FRASER, Nancy. Contradições entre capital e cuidado. **Princípios: Revista de Filosofia**, Natal, v. 27, n. 53, p. 261–288, 2020.

GIACOMIN, Karla Cristina. **Envelhecimento da população brasileira:** projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: https://homologacao-saudeamanha.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/12/Giacomin_KC_Envelhecimento-da-populacao-brasileira_TD_91_final.pdf. Acesso em: 24 mar 2025.

GLENN, Evelyn Nakano. Prefácio à edição francesa. *In*: HIRATA, Helena. **O cuidado:** teorias e práticas. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

HIRATA, Helena. **O cuidado:** teorias e práticas. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2022.

HORST, C.H. M; MIOTO, R. C. T. Família, política social e reprodução social. **Oikos:** Família e Sociedade em Debates, v. 35, n. 1, p. 1-16, 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral**. IBGE, 2024.

MDH – MINISTÉRIOS DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Perfil de trabalhadoras domésticas expõe vulnerabilidade social da categoria a violações de direitos humanos**. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/perfil-de-trabalhadoras-domesticas-expoe-vulnerabilidade-social-da-categoria-a-violacoes-de-direitos-humanos>. Acesso em: 05 mar 2025.

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Censos SUAS 2023: resultados nacionais, Centro Dia e similares estadual**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fomes, 2024a.

_____. **Censos SUAS 2023: resultados nacionais, Centro Dia e similares municipal**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fomes, 2024b.

_____. **Censo SUAS 2023: resultados nacionais, unidades de acolhimento estadual**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fomes, 2024c.

_____. **Censo SUAS 2023: resultados nacionais, unidades de acolhimento municipal**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fomes, 2024d.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 23 mar de 2025.

_____. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de atenção básica**, n. 19.

Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 21 mar de 2025.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Guia prático do cuidador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 23 mar 2025.

PASSOS, L.; CARUSI MACHADO, D. Regime de cuidados no Brasil: uma análise à luz de três tipologias. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 38, p. 1–24, 2021. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/article/view/1718>. Acesso em: 1 out. 2024.

SNCF – SECRETARIA NACIONAL DA POLÍTICA DE CUIDADOS E FAMÍLIA. **Nota Informativa nº 5/2023**: Envelhecimento e o direito ao cuidado.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos**. Washington: OEA, 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf. Acesso em: 12 jan 2025.

OLIVEIRA, O. D. de; MENEZES, E. K. C.; MARTINS, M. I. M.; MARRONE, L. C. P. VULNERABILIDADE E ENVELHECIMENTO HUMANO, CONCEITOS E CONTEXTOS: UMA REVISÃO. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 27, n. 1, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.98223. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/98223>. Acesso em: 4 fev. 2025.

ONU – NACIONES UNIDAS. **Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de Nuestra Agenda Común**: Documento de política del sistema de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, 2024. Disponível em: <https://unsdg.un.org/resources/transforming-care-systems-un-system-policy-paper>. Acesso em: 4 fev 2025.

ONU MUJERES – ENTIDAD DE LA ONU PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER; CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. **Consenso de Quito**. Quito: ONU Mujeres; CEPAL, 2007. Disponível em: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensodequito.pdf>. Acesso em: 6 jan 2025.

ONU MULHERES – ENTIDADE DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A IGUALDADE DE GÊNERO E O EMPODERAMENTO DAS MULHERES; CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe**: Elementos para implementação. Santiago: ONU Mulheres; CEPAL, 2021. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>. Acesso em: 6 jan 2025.

RIOS, Renata de Araújo. **O Centro Dia e sua relevância enquanto política pública**. Rio de Janeiro: MPRJ, 2022. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/Cartilha+sobre+CENTRO+DIA.pdf>. Acesso em: 25 mar 2025.

RODRIGUES, Paloma; Mateus, RODRIGUES. Corte de gastos: Lula sanciona regras mais rígidas para conceder BPC, mas veta trecho que excluía deficiências leves. **G1**, 28 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/12/28/corte-de-gastos-lula-sanciona-regras-mais-rigid-as-para-conceder-bpc-mas-veta-trecho-que-excluia-deficiencias-leves.ghtml>. Acesso em: 11 fev. 2025.

TOKARSKI, C. P.; CORREA, R. M. S.; BURILLE, S. N. A agenda de cuidados e a organização social da primeira infância: licenças, creches e o trabalho doméstico remunerado no Chile, no Uruguai e no México. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). **Cuidar, verbo transitivo**: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Rio de

Janeiro: Ipea, 2023. *E-book*. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11842>. Acesso em: 23 dez. 2024. p. 369-435.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030**. World Health Organization, 2020. Disponível em:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true. Acesso em: 20 mar 2025.