

ANA MARIA CARVALHO CASTRO CAPUCHO

**Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD):
construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos
Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil**

Tese de Doutorado

Orientadora: Professora Dra. Eunice Aparecida de Jesus Prudente

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo - SP

2024

ANA MARIA CARVALHO CASTRO CAPUCHO

**Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD):
construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos
Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil**

Versão corrigida

Tese de Doutorado apresentada a Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, na área de concentração Direitos Humanos, sob a orientação do Professora Dra. Eunice Aparecida de Jesus Prudente.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

São Paulo - SP

2024

Catálogo da Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Capucho, Ana Maria Carvalho Castro

Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD): construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil/ Ana Maria Carvalho Castro Capucho. - Versão corrigida. - São Paulo, 2024.

409 p.

Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2023.

Orientadora: Eunice Aparecida de Jesus Prudente

1. Política Nacional de Cuidados. 2. Cuidados de Longa Duração. 3. Pessoa Idosa. 4. Cuidador Informal. 5. Investimento social. I. Prudente, Eunice Aparecida de Jesus, Orient. II. Título.

Nome: Capucho, Ana Maria Carvalho Castro

Título: *Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD): construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil*

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, na Área de Concentração de Direitos Humanos para obtenção do Título de Doutor em Direito.

Aprovado em: 21/02/2024

Banca examinadora

Orientação: Professora Dra. Eunice Aparecida de Jesus Prudente (Presidente)

Profa. Dra. Marília Cristina Prado Louvison Instituição: FSP - USP
Julgamento: Aprovada Assinatura: _____

Prof. Dr. Alessandro Soares da Silva Instituição: EACH - USP
Julgamento: Aprovada Assinatura: _____

Profa. Dra. Aline da Silva Freitas Instituição: UPM
Julgamento: Aprovada Assinatura: _____

Profa. Dra. Ana Maria Viola de Sousa Instituição: UNIVAP
Julgamento: Aprovada Assinatura: _____

Profa. Dra. Alessandra Benedito Instituição: EDSP - FGV
Julgamento: Aprovada Assinatura: _____

RESUMO

CAPUCHO, Ana Maria Carvalho Castro. *Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD): construção de uma nova cultura de cuidado para a efetivação dos Direitos Humanos das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil*. 2024. 409 p. Tese (Doutorado em Direitos Humanos) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Esta tese investiga os elementos do arranjo jurídico-institucional que envolvem a criação e implementação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) no Brasil, com foco especial na defesa e garantia dos Direitos Humanos de indivíduos em situação de dependência, destacando as pessoas idosas e seus cuidadores informais. Aborda-se a PNCLD através da lente do investimento social de Anton Hemerijck, tratando o envelhecimento como um desafio para as sociedades atuais e futuras, não como um risco. Analisa-se o investimento social na União Europeia, seu desenvolvimento, conceitos e as críticas recebidas, e examina-se sua influência e implementação. A aplicação e os impactos dessa abordagem na América Latina são estudados, assim como o cuidado informal na Europa e a necessidade de reconhecê-lo como um investimento social. A evolução dos cuidados na América Latina é detalhada, incluindo novas legislações e perspectivas regionais, dando ênfase ao modelo uruguaio e ao seu esforço em universalizar o cuidado para pessoas em situação de dependência. A tese também discute os avanços e desafios na implementação de sistemas integrais de cuidados na região e oferece um panorama dos progressos e dificuldades na efetivação dos direitos ao cuidado nos países latino-americanos e caribenhos. Para estruturar a coleta e análise de informações jurídico-institucionais, o trabalho adota o Quadro de Problemas de Políticas Públicas de Ruiz e Bucci (2019), utilizando uma metodologia qualitativa que engloba revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas. A pesquisa revela que a dificuldade de criar e implementar a PNCLD no Brasil se deve à falta de priorização do cuidado, à complexidade do tema e à coordenação deficiente entre as diferentes áreas governamentais. Nota-se ainda o limitado interesse dos líderes políticos e decisores no processo. Em conclusão, a tese destaca a importância de se estabelecer uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) que reestruture o sistema de cuidados, promovendo a igualdade de gênero e de raça e reconhecendo o cuidado como um direito universal. Essa política deve garantir a dignidade e a atenção às necessidades específicas das pessoas idosas, além de aliviar a carga das cuidadoras informais.

Palavras-chave: Política Nacional de Cuidados; Cuidados de Longa Duração; Pessoa Idosa, Cuidador Informal; Investimento Social.

ABSTRACT

CAPUCHO, Ana Maria Carvalho Castro. *National Policy for Long-Term Care (PNCLD): building a new culture of care for the realization of Human Rights of the elderly and their informal caregivers in Brazil*. 2024. 409 p. Tese (Doutorado em Direitos Humanos) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

This thesis investigates the elements of the legal and institutional arrangement that involves the creation of a National Policy for Long-Term Care (PNCLD) in Brazil, with a special focus on the defense and assurance of Human Rights for dependent individuals, emphasizing older persons and their informal caregivers. The PNCLD is approached through the lens of Anton Hemerijck's social investment, treating aging as a challenge for present and future societies, not a risk. The social investment in the European Union, its development, concepts, and received criticisms, and its influence and implementation are analyzed. The application and impacts of this approach in Latin America are studied, as is informal care in Europe and the need to recognize it as a social investment. The evolution of care in Latin America is detailed, including new legislation and regional perspectives, with emphasis on the Uruguayan model and its effort to universalize care for dependent individuals. The thesis also discusses the progress and challenges in implementing comprehensive care systems in the region and offers an overview of the successes and difficulties in realizing care rights in Latin American and Caribbean countries. To structure the collection and analysis of legal and institutional information, the study adopts the Public Policy Problems Framework by Ruiz and Bucci (2019), using a qualitative methodology that encompasses bibliographic review, documentary analysis, and semi-structured interviews. The research reveals that the difficulty in creating and implementing the PNCLD in Brazil is due to the lack of prioritization of care, the complexity of the topic, and poor coordination among different government areas. There is also a noted limited interest from political leaders and decision-makers in the process. In conclusion, the thesis highlights the importance of establishing a PNCLD that restructures the care system, promotes gender and racial equality, and recognizes care as a universal right. This policy should ensure dignity and address the specific needs of older people, as well as alleviate the burden on informal caregivers.

Keywords: National Care Policy; Long-Term Care; Elderly Person; Informal Caregiver; Social Investment.

RIASSUNTO

CAPUCHO, Ana Maria Carvalho Castro. *Politica Nazionale di Assistenza a Lungo Termine (PNCLD): costruzione di una nuova cultura dell'assistenza per la realizzazione dei Diritti Umani delle persone anziane e dei loro assistenti informali in Brasile*. 2024. 409 p. Tese (Doutorado em Direitos Humanos) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Questa tesi indaga gli elementi dell'arrangiamento giuridico-istituzionale che coinvolgono la creazione e l'attuazione di una Politica Nazionale di Assistenza a Lungo Termine (PNCLD) in Brasile, con un focus particolare sulla difesa e garanzia dei Diritti Umani degli individui in situazione di dipendenza, sottolineando le persone anziane e i loro assistenti informali. La PNCLD è affrontata attraverso la lente dell'investimento sociale di Anton Hemerijck, trattando l'invecchiamento come una sfida per le società attuali e future, non come un rischio. Si analizza l'investimento sociale nell'Unione Europea, il suo sviluppo, i concetti fondamentali e le critiche ricevute, oltre alla sua influenza e attuazione. Si studiano l'applicazione e gli impatti di quest'approccio in America Latina, così come la cura informale in Europa e la necessità di riconoscerla come un investimento sociale. L'evoluzione dell'assistenza in America Latina viene dettagliata, includendo nuove legislazioni e prospettive regionali, con particolare attenzione al modello uruguayano e al suo impegno per universalizzare l'assistenza alle persone dipendenti. La tesi discute anche i progressi e le sfide nell'implementazione di sistemi integrali di assistenza nella regione e fornisce una panoramica dei successi e delle difficoltà nell'attuazione dei diritti all'assistenza nei paesi latino-americani e caraibici. Per strutturare la raccolta e l'analisi di informazioni giuridico-istituzionali, il lavoro si avvale del Quadro dei Problemi delle Politiche Pubbliche di Ruiz e Bucci (2019), impiegando un metodo qualitativo che comprende la revisione bibliografica, l'analisi documentale e interviste semi-strutturate. La ricerca rivela che la difficoltà di creare e attuare la PNCLD in Brasile deriva dalla mancanza di priorità dell'assistenza, dalla complessità del tema e dalla cattiva coordinazione tra le diverse aree governative. Si nota inoltre il limitato interesse da parte dei leader politici e dei decisori nel processo. In conclusione, la tesi sottolinea l'importanza di istituire una PNCLD che ristrutturati il sistema di assistenza, promuovendo l'uguaglianza di genere e di razza e riconoscendo l'assistenza come un diritto universale. Tale politica deve assicurare la dignità e l'attenzione alle necessità specifiche delle persone anziane e alleggerire il carico degli assistenti informali.

Parole chiave: Politica Nazionale di Assistenza; Assistenza a Lungo Termine; Persona Anziana, Assistente Informale; Investimento Sociale.

Dedico este trabalho à minha avó Ana e às cuidadoras informais que são frequentemente invisibilizadas, cuja dedicação e trabalho árduo são o verdadeiro sustento de muitas vidas e o alicerce das nossas comunidades.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento reverente a Deus, por me guiar com fé e esperança e por me dar a força necessária para superar os obstáculos e alcançar este marco em minha vida acadêmica.

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão e apreço à Professora Dra. Eunice Aparecida de Jesus Prudente, minha orientadora, por sua orientação inestimável, apoio constante e encorajamento ao longo de todo o meu percurso acadêmico. Seu conhecimento e sabedoria foram fundamentais para a realização desta tese.

Um agradecimento especial é dedicado à minha avó, que tem sido minha mãe e fonte de inspiração inabalável. Sua força, amor e sacrifício têm moldado quem sou hoje, e suas lições de vida serão sempre um tesouro para mim.

Ao meu querido filho Antonio, que trouxe alegria e motivação adicionais para seguir em frente mesmo nos momentos mais desafiadores. Sua presença ilumina todos os meus dias.

Ao Rodrigo, meu companheiro de vida, cujo suporte, compreensão e amor foram os pilares da minha jornada. Sua paciência e presença tranquilizadora me deram força para não desistir.

Um agradecimento carinhoso ao meu tio Carlos, que tem sido um verdadeiro parceiro ao compartilhar os cuidados com minha avó, mostrando o verdadeiro significado da solidariedade familiar.

À Remédios, cuja habilidade e dedicação na formatação deste trabalho foram indispensáveis. Sem sua ajuda atenta aos detalhes, não teria sido possível alcançar este nível de excelência.

Às minhas amigas Helena, Graziela e Viviany Yamaki, agradeço por toda a amizade, suporte e palavras de incentivo que me ajudaram a manter o foco e a persistência necessários para concluir este trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), minha sincera gratidão pelo apoio financeiro e pela oportunidade de crescimento acadêmico que proporcionou esta pesquisa.

Com todos vocês compartilho o sucesso desta conquista. Obrigada por fazerem parte da minha jornada.

Para a estrela de minha vida, que graciosamente desempenha os papéis de avó, mãe e melhor amiga — meu porto seguro, meu lar:

Se me fosse permitido viver mil vidas, saiba que em cada uma delas, mil vezes, eu escolheria cuidar de você.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figura

Figura 1 - Ciclo multiplicador do investimento social no curso da vida.....	49
Figura 2 - Multiplicador de investimento social ao longo do ciclo de vida	50
Figura 3 - Ciclo multiplicador do curso da vida.....	55
Figura 4 - O multiplicador de investimento social ao longo da vida.....	65
Figura 5 - Concessão de licença para cuidados de longa duração – 2021.....	97
Figura 6 - Disponibilização de um sistema público obrigatório de cuidados continuados para pessoas idosas 2021	135
Figura 7 - Obrigação legal da família de cuidar de parentes mais velhos – 2021	140
Figura 8 - Prestação de serviços obrigatórios de cuidados pessoais domiciliários a pessoas idosas 2021	142
Figura 9 - Prestação de serviços comunitários obrigatórios para pessoas idosas – 2021	143
Figura 10 - Prestação de serviços de cuidados residenciais obrigatórios no sistema de cuidados continuados – 2021.....	145
Figura 11 - Fonte de financiamento dos serviços de cuidados continuados para pessoas idosas – 2021	148
Figura 12 - Tipo de regime governamental para os serviços de cuidados continuados para pessoas idosas, 2021.....	153
Figura 13 - Diagrama – Limitações dos modelos de financiamento das políticas de cuidados	183
Figura 14 - Tempo médio dedicado ao trabalho remunerado e não remunerado pela população de 15 anos de idade ou mais, por gênero, de acordo com o país, no último período disponível (média de horas semanais).....	193
Figura 15 - Programas, políticas e sistemas de cuidado	198
Figura 16 - Mapa Federal de Cuidados da Argentina de outubro de 2023.....	218
Figura 17 - Legenda do Mapa Federal do Cuidado	218
Figura 18 - Mapa Federal de Cuidados da Argentina, outubro de 2023: Apresentando a totalidade dos serviços (públicos, privados e sociais/cooperativos) destinados às pessoas idosas.....	219

Figura 19 - Mapa Federal de Cuidados da Argentina, outubro de 2023: Representando a totalidade das Agências de Atendimento do PAMI, Centros de Aposentados e Aposentadas, Centros de Dia e Residências de Longa Permanência.....	220
Figura 20 - Dimensões de um Sistema Integral de Cuidados	256
Figura 21 - Pirâmide etária - Censo 2022	270
Figura 22 - População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade.....	271
Figura 23 - Índice de envelhecimento (parâmetro:60 anos ou mais de idade), segundo as Grande Regiões – 2010/2022	272
Figura 24 - Multiplicador de investimento social ao longo do ciclo de vida no contexto brasileiro	294
Figura 25 - Diamante dos Cuidados.....	300
Figura 26 - Tipologias de políticas públicas de cuidados	304
Figura 27 - Universalidade progressiva da Política Nacional de Cuidados.....	305
Figura 28 - Diagrama - As quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030).....	324
Figura 29 - Pessoas idosas acamadas em passeata.....	338

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - América Latina (18 países): proporção do tempo dedicado ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, desagregado por sexo, último ano com informação disponível (indicador ODS 5.4.1)	191
Gráfico 2 - Percentagem da população total por grupos de idade e projeções para os anos de 2022, 2030, 2060 e 2100 no Brasil (variante de média)	273
Gráfico 3 - Razão de dependência no Brasil 2010-2060	274

Lista de Quadros

Quadro 1 - Abordagem Multicamadas no Estudo Contemporâneo do Bem-Estar	59
Quadro 2 - Elementos-chave para abordar os cuidados de longa duração a partir de uma perspectiva de investimento social	91
Quadro 3 - Prioridades Políticas da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados	113
Quadro 4 - Fundamentos da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidado	115

Quadro 5 - Cuidado Informal na União Europeia	121
Quadro 6 - Medidas de apoio para cuidadores informais na União Europeia – 2021	123
Quadro 7 - Dados sobre cuidados de longa duração no mundo: OIT 2021.....	130
Quadro 8 - Desafios/Oportunidades e Ações/Respostas para a Implementação de Sistemas de Cuidados de Longa Duração (CLD).....	188
Quadro 9 - Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado: objetivos e principais linhas de ação.....	216
Quadro 10 - Avanços para a Construção de um Sistema Integrado de Cuidados no Peru	246
Quadro 11 - Contribuições de Especialistas sobre a Construção de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados em Cuba	254
Quadro 12 - Resultados das Publicações para ‘long-term care policy’ Incluindo o Termo ‘Brazil’ na Web of Science (2018-2023).....	262
Quadro 13 - Características Socioeconômicas, Demográficas, de Saúde, Trabalho e Renda, e Cuidado das Cuidadoras Informais de Pessoas Idosas - Brasil, 2020 ...	280
Quadro 14 - Conceitos apresentados pelo Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil	302
Quadro 15 - Resumo de Projetos de Lei para Apoio ao Cuidador Informal no Brasil	321

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Filhos por mulher de 2006 a 2021 no Brasil	275
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Alocação Personalizada de Autonomia
ASH	Aide sociale à l'hébergement
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BPC	Bases de Prestações e Contribuições
BPS	Banco de Previsión Social
CDE	Centro de Documentação e Estudos
CIM	Comissão Interamericana de Mulheres
CLD	Cuidados de Longa Duração
CNSA	Caixa Nacional de Solidariedade para a Autonomia
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
EES	European Employment Strategy
EPSR	European Pillar of Social Rights
EU	União Europeia
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
FSE	Fundo Social Europeu
FSE+	Fundo Social Europeu Mais
GIPC	Grupo Interinstitucional Impulsor del Proceso de Construcción
GALFISA	Grupo de Pesquisa 'América Latina: Filosofia Social e Axiologia'
LTC	Long-Term Care
LTCI	Long-Term Care Insurance
MRR	Mecanismo de Recuperação e Resiliência
MIDES	Ministério do Desenvolvimento Social
MTSS	Ministério do Trabalho e Segurança Social
NHIS	National Health Interview Survey
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organizações das Nações Unidas

ONGs	Organizações Não Governamentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCH	Prestation de compensation du handicap
PECEF	Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar
PIB	Produto Interno Bruto do Brasil
PIS	Perspectiva do Investimento Social
PNCLD	Política Nacional de Cuidados de Longa Duração
QFP	Quadro Financeiro Plurianual
RedCUDI	Rede de Cuidado e Desenvolvimento Infantil
SIP	Social Investment Package
SNC	Sistema Nacional de Cuidados
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
SPRINT	Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	27
1	DO PARADIGMA DO INVESTIMENTO SOCIAL	33
1.1	PREMISSAS TEÓRICAS	34
1.1.1	Envelhecimento: um desafio contemporâneo, não um risco, para sociedades presentes e futuras	35
1.2	INVESTIMENTO SOCIAL NA UNIÃO EUROPEIA: CONCEITOS E EVOLUÇÃO	42
1.3	DO CICLO MULTIPLICADOR DO INVESTIMENTO SOCIAL NO CURSO DA VIDA.....	45
1.4	CRÍTICAS À PERSPECTIVA DE INVESTIMENTO SOCIAL	61
1.5	PERSPECTIVA DE INVESTIMENTO SOCIAL: DAS SUAS PRIMEIRAS INFLUÊNCIAS ATÉ A SUA ADOÇÃO PELA UNIÃO EUROPEIA.....	68
1.6	INVESTIMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA AMÉRICA LATINA.....	81
2	CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO CONTEXTO DO INVESTIMENTO SOCIAL EUROPEU: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.	87
2.1	CUIDADO INFORMAL: UMA ANÁLISE DO CONTEXTO EUROPEU.	119
3	PANORAMA GLOBAL: ESTRATÉGIAS E INOVAÇÕES EM CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO	129
4	RUMO À CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DO CUIDADO: TRANSFORMANDO O CUIDADO EM INVESTIMENTO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E CARIBE	155
4.1	COMPROMISSO DE BUENOS AIRES	163
4.2	LEI MODELO INTERAMERICANA DE CUIDADOS	167
4.3	VISÃO GERAL DOS MODELOS NORMATIVOS QUE ABORDAM O CUIDADO NA AMÉRICA LATINA	176
4.4	FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE CUIDADO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE	179
4.5	CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: DESAFIOS DE COBERTURA, ACESSIBILIDADE E DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE.....	187

5	EVOLUÇÃO DA AGENDA DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA: BREVES PERSPECTIVAS REGIONAIS E ALGUMAS LEGISLAÇÕES EMERGENTES NO SÉCULO XXI.....	197
5.1	MODELO URUGUAIO: INTEGRANDO CUIDADOS E IMPULSIONANDO O INVESTIMENTO SOCIAL	198
5.1.1	Lei nº 19.353/2015: criação do SNIC e a busca pela universalização dos cuidados a indivíduos em situação de dependência.....	199
5.1.2	Decreto nº 427/016: Regulamentação e estruturação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)	202
5.1.2	Normas e Diretrizes adicionais sobre o Sistema de Cuidados no Uruguai	206
5.2	COSTA RICA	210
5.3	ARGENTINA.....	214
5.4	BOLÍVIA.....	222
5.5	CHILE	223
5.6	COLÔMBIA.....	225
5.7	EQUADOR.....	227
5.8	EL SALVADOR	229
5.9	GUATEMALA.....	232
5.10	HONDURAS	233
5.11	MÉXICO	234
5.12	PANAMÁ.....	238
5.13	PARAGUAI	240
5.14	PERU.....	245
5.15	REPÚBLICA DOMINICANA.....	247
5.16	VENEZUELA	248
5.17	CUBA	251
5.18	AVANÇOS E DESAFIOS NA ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA.....	254
6	CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE JURÍDICO-INSTITUCIONAL COM BASE NO QUADRO DE PROBLEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	259
6.1	PREMISSAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS	259

6.1.1	Metodologia proposta: tipo de estudo, local da pesquisa, participantes e análise de dados	261
6.1.2	Entrevistas sobre a Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil	265
6.2	DESAFIOS NA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO	268
6.2.1	Situação-problema	268
6.2.2	Diagnóstico situacional	291
6.2.3	Contexto normativo	322
6.2.4	Processo decisório	329
6.2.5	Etapa atual do processo decisório	332
6.2.6	Arena institucional	334
6.2.7	Protagonistas	336
6.2.8	Antagonistas	339
6.2.9	Decisores	341
6.2.10	Recursos de barganha	343
6.2.11	Solução hipotética	345
	CONCLUSÃO	351
	REFERÊNCIAS	363
	APÊNDICE A – SISTEMAS DE CUIDADOS E DE FINANCIAMENTO EM PAÍSES DA OCDE	401
	APÊNDICE B - AGENDA REGIONAL DE GÊNERO EM MATÉRIA DE FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE CUIDADOS	405
	APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	407
	ANEXO A - ESTOQUES, FLUXOS E BUFFERS	409

INTRODUÇÃO

O interesse por esta pesquisa foi despertado pela minha relação afetiva com o envelhecimento, moldada por experiências pessoais. Criada por minha avó materna desde os seis anos, minha vida teve uma reviravolta quando ela sofreu uma queda aos meus 31 anos, um evento que alterou nossa dinâmica familiar irrevogavelmente. Essa experiência redefiniu os nossos papéis.

Dessa forma, em 2011, minha responsabilidade se ampliou significativamente ao assumir os cuidados integrais da minha avó, o que levou a uma redução considerável em minha carreira como advogada devido às demandas intensas de cuidados de saúde. Durante esse período, mais precisamente de 2011 a 2012, minha avó necessitou do uso de uma cadeira de rodas, adaptando-se a essa nova realidade por um ano. Após esse período, ela realizou uma transição notável e, desde então, tem se apoiado em uma bengala ou andador, variando de acordo com sua disposição diária. Essa fase da minha vida, atuando como cuidadora, despertou meu interesse pelas dinâmicas do envelhecimento e pelas questões de gênero relacionadas ao cuidado de pessoas idosas.

Após superar a fase de cuidado intensivo de minha avó, retomei meus estudos acadêmicos e ingressei no mestrado na área de direitos difusos e coletivos. Concluí minha dissertação em 2016, com o título 'A Efetivação do Direito dos Idosos no Mercado de Trabalho: análise da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios para os anos de 2001 a 2015'.

Sou natural de Lorena, no interior de São Paulo, uma cidade reconhecida por suas instituições de ensino superior, mas que não oferece doutorado em Direito. Diante dessa lacuna, vi-me na necessidade de me aventurar até a cidade de São Paulo para avançar em meus estudos e concretizar meu sonho de doutoramento. Essa jornada acadêmica tornou-se viável quando meu tio se aposentou em 2017 e veio viver conosco, tornando-se corresponsável pelos cuidados com minha avó. Esse apoio mútuo em casa foi basilar, pois, além de estudante, eu também sou mãe, e o cuidado é uma parte intrínseca da minha vida há muito tempo.

O trabalho inicialmente se concentrou exclusivamente na criação de uma política nacional de cuidados para o público idoso, que é centro dessa pesquisa. No entanto, enquanto explorava teorias e evidências sobre o cuidado, confrontei-me com a realidade refletida em minha própria vida. Esse reconhecimento pessoal gerou inúmeras dúvidas e me impulsionou a expandir meu escopo de estudo para além da minha própria experiência, que é privilegiada. Comecei a explorar as circunstâncias adversas enfrentadas por cuidadoras informais que, além

de prestar cuidado a outros sem suporte adequado, também lutam com a falta de oportunidades para o autocuidado. Essas mulheres, particularmente as mulheres negras, dedicam-se ao cuidado de outros sem receberem cuidados em retorno.

Embora compartilhar minha história seja importante, para mim é ainda mais essencial trazer visibilidade às realidades das pessoas idosas e de suas cuidadoras informais, que muitas vezes são ignoradas por uma sociedade que não reconhece e não valoriza adequadamente o cuidado como um direito humano e uma necessidade de todos.

Portanto, vi a urgência de investigar formas de evidenciar as questões do envelhecimento e do cuidado. Durante uma aula, em 2020, auge da pandemia de COVID-19, surgiu um debate sobre como promover uma política nacional de cuidados em um cenário de austeridade, com contenção de gastos e desmantelamento das políticas sociais existentes. Afinal, há muitas leis de proteção ao público idoso, mas seu alcance ainda é limitado. As leis destinadas ao bem-estar das pessoas idosas prometem muito no papel, mas como se sustentam na prática com a escassez de recursos financeiros para sua execução?

A primeira questão desafiadora que enfrentei foi: como persuadir os políticos, formuladores de políticas públicas, que geralmente buscam ganhos eleitorais de curto prazo, a adotar uma política de cuidados como um compromisso de Estado que transcenda os ciclos eleitorais de quatro anos e tenha continuidade e visão de longo prazo? Encontrei na abordagem de investimento social de Anton Hemerijck uma resposta convincente para tal indagação.

Durante a disciplina 'O Estado Social em (Re)Construção no Brasil' da Professora Dra. Maria Paula Dallari Bucci, pude conhecer o conceito de investimento social de Anton Hemerijck. O autor, como será visto no Capítulo 1, busca romper com a ótica neoliberal de que a ampla oferta de bem-estar leva à perda de eficiência econômica e, por isso, precisa ser limitada, remontando à ideia de que é necessário escolher entre eficiência e igualdade (Hemerijck, 2017a, p. 30).

É imperativo, portanto, demonstrar aos políticos, formuladores de políticas públicas e à sociedade em geral que uma política de cuidados pode oferecer retornos econômicos e melhorias substanciais para o bem-estar social e cultural, sobretudo se estiver atrelada ao investimento social que capacita indivíduos, famílias e sociedades no enfrentamento dos novos riscos sociais (Vieira *et al.*, 2018).

Dessa maneira, ao abordar a criação de uma política nacional de cuidados, é imprescindível considerar o contexto econômico e a necessidade de financiamento para assegurar sua eficácia. Uma política bem-estruturada deveria atender os indivíduos em todos os ciclos de suas vidas, não apenas na velhice, o que poderia trazer retornos positivos expressivos

para a economia e para a sociedade como um todo. Diante disso, emerge a questão: quais são os elementos do arranjo jurídico-institucional que envolvem a criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil? A resposta a essa pergunta deve contemplar a integralidade do ciclo de vida a partir da perspectiva de investimento social. Entretanto, para esta análise, optei por fazer um recorte e focar especificamente na população idosa e nos cuidadores informais, dada a sua relevância e vulnerabilidade dentro do espectro de cuidados. Dessa forma, buscou-se investigar a questão do envelhecimento e do cuidado nos países europeus, o berço do investimento social de Anton Hemerijck, para compreender quais aspectos poderiam servir de inspiração para o nosso contexto, que é marcado por profundas desigualdades sociais, de gênero, pobreza e racismo, elementos que permeiam as estruturas e instituições no Brasil.

No Capítulo 1, sem a intenção de esgotar o assunto, apresenta-se uma visão geral dos argumentos que envolvem o envelhecimento populacional e seu desafio ao estado de bem-estar social. A discussão avança para uma análise mais detalhada do paradigma do investimento social, utilizando o referencial teórico de Anton Hemerijck para examinar o potencial contributivo ao longo do curso da vida, as críticas surgidas a essa abordagem e a evolução do conceito até a sua adoção pela União Europeia. O capítulo prossegue com o exame de como o investimento social tem sido considerado na América Latina, avaliando sua capacidade de promover inovação social em um contexto marcado por profundas desigualdades e desafios estruturais.

A pesquisa para a elaboração do Capítulo 1 baseou-se em uma revisão de literatura acadêmica nacional e estrangeira sobre investimento social. Outrossim, como fontes de dados, foram utilizados documentos do Conselho Europeu, do site oficial da União Europeia e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Os parâmetros de busca incluíram termos como 'investimento social', 'social investment', 'política de cuidados de longa duração', 'long-term care policy', 'long-term care' e 'cuidados de longa duração'.

No Capítulo 2 desta tese, busca-se compreender a complexa temática dos cuidados de longa duração no âmbito do investimento social na Europa. É abordado como as políticas europeias respondem aos desafios do envelhecimento populacional e a maneira pela qual a União Europeia tem implementado estratégias e ações práticas, em alinhamento com a Estratégia Global, o Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde e a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), com o objetivo de assegurar um acesso igualitário a cuidados de qualidade. A urgência de desenvolver sistemas de cuidados adequados às necessidades de uma população idosa é analisada detalhadamente. O capítulo destaca, ainda, as

iniciativas da UE para estabelecer sistemas de cuidados que sejam resilientes e flexíveis, adaptados às variadas necessidades de suas populações e regiões. Por fim, ainda no segundo capítulo, dedica-se a uma análise criteriosa do cuidado informal na Europa, discutindo sua relevância econômica e social, assim como os desafios que os cuidadores informais enfrentam, destacando a sua frequente invisibilidade para a sociedade.

Para a elaboração deste capítulo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica incluiu a revisão de literatura acadêmica sobre cuidados de longa duração, cuidadores informais entre outros termos relevantes. Paralelamente, na pesquisa documental, foram utilizados dados obtidos de várias instituições, como a Comissão Europeia, o Conselho da União Europeia, a Organização Pan-Americana da Saúde, a International Labour Organization, o Jornal Oficial da União Europeia, a Comisión Interamericana de Mujeres e o programa EUROSociAL. Os termos usados como parâmetros de busca abrangeram 'investimento social', 'social investment', 'política de cuidados de longa duração', 'long-term care policy', 'long-term care', 'cuidado de longa duração', 'cuidador informal' e 'informal caregiver'.

O terceiro capítulo desta tese oferece um panorama global das estratégias e inovações em cuidados de longa duração. Para além do referencial bibliográfico, a análise é embasada em dados de 2021, obtidos do Portal de Políticas de Cuidados Globais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e é complementada pelo relatório de 2022 da OIT, intitulado 'Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work'. Este capítulo detalha a disponibilidade e a obrigatoriedade de sistemas de cuidados continuados para pessoas idosas, a responsabilidade legal de famílias em assistir seus membros idosos, a oferta de serviços de cuidados pessoais em domicílio e serviços comunitários para a terceira idade. Além disso, discute-se as principais fontes de financiamento para estes serviços e os diferentes modelos de governança adotados globalmente para assegurar o suporte necessário a essa parcela da população.

O capítulo 4 examina o caminho que a América Latina e o Caribe estão percorrendo no desenvolvimento de uma cultura do cuidado, enfatizando a transformação do cuidado em investimento social. Apresentam-se as normativas e diretrizes atuais, assim como os desafios de financiamento dessas políticas na região. O foco se estende aos cuidados de longa duração, com ênfase nos desafios para a cobertura, acessibilidade e proteção dos direitos humanos. As seções seguintes detalham o Compromisso de Buenos Aires, a Lei Modelo Interamericana de Cuidados, uma visão geral dos modelos normativos vigentes na América Latina, as estratégias de financiamento das políticas de cuidado e os desafios específicos dos cuidados de longa duração na América Latina e no Caribe.

Para a confecção do presente capítulo, conduziu-se uma pesquisa bibliográfica e documental sobre cuidados de longa duração no contexto latino-americano. A pesquisa documental baseou-se em dados provenientes das Nações Unidas, da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), da Comissão Interamericana de Mulheres, do programa EUROsociAL, da ONU Mulheres e do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe.

O quinto capítulo explora a evolução da agenda de cuidados na América Latina, oferecendo um panorama das perspectivas regionais e das legislações que surgiram no século XXI para enfrentar esta demanda social crescente. O capítulo sublinha os esforços dos países latino-americanos na formulação de sistemas de cuidados, realçando as iniciativas pioneiras e as diferentes fases de implementação em que cada país se encontra.

O destaque é o Uruguai, que se sobressai com seu consolidado Sistema Nacional Integrado de Cuidados, contrastando com a diversidade de estágios observados em outros países da região. Faz-se uma revisão do Decreto nº 427/016 que estabelece o marco regulatório do SNIC, como também das normas e diretrizes adicionais que orientam o sistema de cuidados uruguaio. Igualmente se analisa a situação atual dos sistemas de cuidados em outros países, incluindo Costa Rica, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Venezuela e Cuba. O capítulo conclui com uma seção dedicada aos avanços e aos desafios que caracterizam o desenvolvimento e a implementação de sistemas de cuidados integrados na América Latina, apontando para as direções futuras e as possíveis soluções para os problemas identificados.

Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica focada especialmente no trabalho de Bango e Piñeiro (2022)¹. A pesquisa documental fez uso de informações das Nações Unidas, ONU Mulheres, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Oxfam e das normativas de políticas de cuidados específicas de cada país mencionado.

No sexto e último capítulo, propõe-se investigar os elementos do arranjo jurídico-institucional que envolvem a formulação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa

¹ Julio Bango, sociólogo, Secretário Nacional do Sistema de Atenção Integral do Uruguai (2015-2020); Soledad Salvador, especialista EUROsociAL+, membro do Centro Interdisciplinar de Estudos para o Desenvolvimento (CIEDUR) (EUROsociAL, 2022, tradução nossa). Viviana Piñeiro possui experiência profissional em design e gestão de políticas sociais, bem como na coordenação de ações de cooperação internacional e relações internacionais, especialmente ligadas a questões de cuidados, gênero, juventude, educação e desenvolvimento social. Nos últimos anos, participou da criação e implementação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai. Desde 2009, atuou em diversas instituições públicas, desenvolvendo habilidades de liderança de equipes, comunicação e negociação. É graduada em Ciência Política pela UDELAR, possui especialização em políticas de cuidados com perspectiva de gênero pela CLACSO e é mestranda em Políticas Públicas pela UDELAR (LinkedIn, 2024).

Duração (PNCLD) no Brasil. A análise é realizada através da lente do ciclo multiplicador do curso da vida, sob a perspectiva de investimento social de Hemerijck, adaptada ao contexto brasileiro.

Busca-se explorar o estado atual da concepção de uma política nacional de cuidados, reconhecendo os desafios sociais, econômicos e culturais intrínsecos a essa empreitada, juntamente com a complexidade das variáveis que interferem no desenvolvimento, formulação e implementação de ações governamentais eficazes.

O capítulo apresenta as premissas teóricas e metodológicas, a proposta de metodologia para o tipo de estudo, local de pesquisa e participantes, além da abordagem para a análise dos dados coletados, incluindo entrevistas focadas na PNCLD.

O desafio subsequente é a criação da PNCLD no contexto brasileiro, utilizando o referencial de Ruiz e Bucci (2019) para abordar e examinar os problemas relacionados. Os elementos analisados incluem a situação problema, diagnóstico situacional, contexto normativo, processo decisório, etapa atual do processo decisório, arena institucional, protagonistas, antagonistas, decisores, recursos de barganha e solução hipotética.

O derradeiro capítulo se concentra na análise jurídica e institucional e procura ilustrar os desafios e etapas necessárias para o estabelecimento de uma política nacional eficaz de cuidados de longa duração, delineando uma base para orientar futuras ações e decisões em torno dessa política no Brasil.

1 DO PARADIGMA DO INVESTIMENTO SOCIAL

Iniciando o percurso deste capítulo, cabe introduzir o conceito do investimento social como uma lente para entender as transformações atuais na sociedade e na população. Longe de ser um mero contexto de riscos, como visto por parte da sociedade contemporânea, o envelhecimento populacional é reinterpretado aqui como um elemento primordial na redefinição de políticas que promovam bem-estar e coesão social. Atravessando a crítica às visões tradicionais que sobrepujaram nas últimas décadas, este estudo pretende uma reflexão sobre como o investimento social pode ser integrado em uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração para a garantia dos direitos humanos das pessoas idosas em situação de dependência e de seus cuidadores informais. Este capítulo propõe-se a desdobrar as várias camadas deste debate², estabelecendo um diálogo entre teoria e evidências concretas, com vistas a um modelo de política de cuidado que responda eficazmente aos anseios de uma população que vive mais e que tem o direito a cuidar, a ser cuidada e a autocuidar-se³ (Pautassi, 2016). Nesse sentido:

Isso não só situa e empodera de modo distinto cada um dos titulares, mas também desvincula o exercício do direito da condição ou cargo ocupado – por exemplo, independente de se fazer parte de um regime de trabalho assalariado formal. Além disso, o reconhecimento do cuidado como direito implica a incorporação de padrões e princípios na atuação por parte dos Estados em situações concretas – como a obrigação de garantir o conteúdo mínimo dos

² O capítulo 1 “Debates conceituais em torno do cuidado e de sua provisão” escrito por Natália Fontoura do livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil* oferece uma rica discussão a partir de três dimensões do cuidado que estão entrelaçadas e interconectadas, ou seja, a dimensão ética, a dimensão do trabalho e a dimensão das políticas públicas. A autora ressalta que no aspecto ético, o cuidado é entendido de forma abrangente, sendo integrado às análises acerca das sociedades. Ela afirma que os argumentos relacionados à dimensão ética, em grande parte, apresentam natureza normativa e que um destes argumentos diz respeito ao cuidado como um elemento indispensável e intrínseco à existência humana, que deve ser assimilado ao *ethos* público para que a sociedade forme cidadãos melhor preparados e democracias mais sólidas. Assim, trata-se de uma disposição positiva a questão de cuidar e receber cuidado que precisa ser assegurada para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e fomentar relações de cuidado mútuo. Após, Fontoura apresenta a segunda dimensão do cuidado como trabalho, examinando a responsabilização feminina histórica e onipresente quanto à sua execução e o foco recai sobre as origens dessa estrutura e, particularmente, sobre seus aspectos contemporâneos e os efeitos para as disparidades entre gêneros nas sociedades. Por fim, a terceira dimensão busca elucidar as políticas públicas voltadas ao cuidado, ou seja, seu valor, sua integração nos Estados de bem-estar social e a importância da atuação estatal na oferta do cuidado, concentrando-se nas particularidades da América Latina e do Brasil (Fontoura, 2023, p. 34-35), dimensão esta amplamente discutida no presente trabalho. Para complementar e aprofundar o entendimento sobre as dimensões do cuidado relacionadas à ética e ao trabalho, não exploradas em detalhe na tese em questão, recomenda-se a leitura do texto de Natália Fontoura, mais especificamente o capítulo 1 “Debates conceituais em torno do cuidado e de sua provisão”, do livro *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*.

³ O presente trabalho incorpora as contribuições de Laura Pautassi em relação ao direito ao cuidado. Conforme explanado pela autora, na Décima Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, que aconteceu em Quito em 2007, introduziu-se o conceito de cuidado sob uma perspectiva de direitos. Isso implica que todo indivíduo possui o direito de “cuidar, ser cuidado e cuidar-se (autocuidado)” (Pautassi, 2016, p. 38).

direitos, a universalidade, a proibição aos Estados de aplicar políticas regressivas e a consequente obrigação de implementar apenas medidas progressivas, o dever de garantir a participação cidadã e o princípio de igualdade e não discriminação, acesso à justiça, acesso à informação pública e garantias de participação cidadã. Esses padrões passam a integrar uma matriz comum aplicável à definição das políticas e estratégias de intervenção tanto dos Estados como dos atores sociais, bem como a concepção de ações de fiscalização e avaliação de políticas públicas, e também a realização de políticas e práticas equitativas, ao fornecer indicadores para a verificação de seu cumprimento, que cobram uma centralidade indiscutível à garantia dos direitos de cada pessoa que precisa cuidar de alguém para que, por sua vez, ela também possa cuidar de si, além dos daqueles que precisam de cuidados. (Pautassi, 2016, p. 38-39).

Portanto, é destacada a importância de um modelo de política de cuidado que reconheça e empodere o cuidado como um direito universal, desvinculado de condições laborais, e exige dos Estados a adoção de medidas progressivas, equitativas e inclusivas, garantindo a participação cidadã e a não discriminação, mirando uma resposta eficaz às demandas de uma população que envelhece.

1.1 PREMISSAS TEÓRICAS

Neste capítulo inicial, é imperativo ressaltar que, de maneira geral, a literatura tem abordado o envelhecimento da população como um risco para a sustentabilidade do estado de bem-estar social (Rodrigues; Santos, 2017; Hemerijck, 2017a; Kerstenetzky, 2012). No entanto, o presente estudo defende que o envelhecimento não constitui um risco para a sociedade; pelo contrário, é uma realização desejável da sociedade contemporânea (Capucha, 2014).

Em seguida, visando pensar sobre a necessidade e a viabilidade de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil atual, será apresentado um resumo de argumentos e ideias, sem qualquer pretensão de exaurimento, relacionado à perspectiva de investimento social, tendo como referencial teórico o trabalho de Anton Hemerijck⁴, que traz como objetivo dessa perspectiva a preparação dos indivíduos, das famílias e das sociedades para o enfrentamento dos novos riscos sociais (Vieira *et al.*, 2018).

⁴ Professor de Ciência Política e Sociologia do Departamento de Ciências Políticas e Sociais, formado como economista na Universidade de Tilburg, na Holanda, obteve seu doutorado na Universidade de Oxford. Nos últimos dez anos, tem trabalhado como consultor em investimento social, política social e estado de bem-estar social para a Comissão Europeia. Os principais trabalhos compreendem *Changing Welfare States* (2013) e *The Uses of Social Investment* (2017), ambos publicados pela Oxford University Press. É integrante do Grupo de Alto Nível da Comissão Europeia sobre o Futuro da Proteção Social e do Estado-Providência, formado em outubro de 2021 e presidido pela ex-comissária europeia Anna Diamantopoulou (European University Institute, 2022).

A estrutura deste capítulo adota o seguinte formato: em primeiro lugar, serão apresentados os argumentos que buscam demonstrar a temática do envelhecimento populacional a partir de uma abordagem desafiadora para o estado de bem-estar social. Em seguida, será exposto o paradigma do investimento social, com foco específico nos seguintes tópicos: o ciclo multiplicador do investimento social ao longo do curso de vida, as críticas à perspectiva de investimento social, as primeiras influências até a sua adoção pela União Europeia e, por fim, o investimento social no contexto da América Latina.

1.1.1 Envelhecimento: um desafio contemporâneo, não um risco, para sociedades presentes e futuras

Antes de ingressar na análise do investimento social é imprescindível ressaltar que este estudo postula que o envelhecimento da população não representa um risco para a sociedade. É preciso destacar que ultimamente uma grande parte de toda a literatura sobre estado social categoriza o envelhecimento populacional como um problema para a sustentação das políticas sociais, contudo, a realidade é que as sociedades contemporâneas incentivam o fenômeno do envelhecimento. O suposto “risco da velhice” é uma condição paradoxalmente desejada pela maioria. Pode-se afirmar que o envelhecimento é agora uma expectativa comum e legítima, representando um símbolo do progresso, não um problema. Certamente, o incremento da expectativa de vida ao nascer é um dos resultados do progresso social. Este fenômeno é atribuído ao investimento público com foco na melhoria dos serviços, dos benefícios sociais e infraestruturas, o que contribuiu de forma decisiva para o envelhecimento da população (Capucha, 2014; 2005).

Este trabalho argumenta que o envelhecimento é, na verdade, uma realização desejável da sociedade moderna e um símbolo de progresso, contrariando o discurso predominante, que não raro posiciona o envelhecimento como um fardo para os regimes de bem-estar social. Em consonância, Capucha (2014) explica que o envelhecimento da população do estado social é a melhor prova de seu sucesso. Oportuno se torna dizer que os defensores do envelhecimento salientam a importância da “geração cinzenta” como um dos principais segmentos dos consumidores e, dessa forma, um fator de fomento para o crescimento da economia⁵. Este

⁵ De acordo com Félix (2019b, p. 14 -17), o conceito de economia da longevidade, ainda em construção, emerge da interação entre convergências e divergências na literatura, característica do desenvolvimento de novos campos de conhecimento. Originalmente vinculado ao termo "silver economy" no Japão dos anos 1970, voltado para produtos para a população idosa, evoluiu notavelmente ao longo do tempo. A partir de 2007, a Comissão Europeia propôs uma estratégia orientada para a economia da longevidade na União Europeia, destacando seu

argumento é de suma importância em um contexto político que geralmente categoriza o envelhecimento como um risco para a sustentabilidade do estado de bem-estar social.

Enquanto Capucha enfoca o envelhecimento de forma positiva, Reinhard (2017, p. 3) afirma que não é o aumento da expectativa de vida em si que causa problema para a sustentabilidade do regime de bem-estar, mas a crescente longevidade. Esse pensamento sugere que o desafio para os regimes de bem-estar não é apenas as pessoas viverem mais, mas o aumento do número de anos que as pessoas vivem com boa saúde e capacidade, o que pode ter implicações consideráveis para o planejamento de políticas de saúde e assistência social, pois um aumento da longevidade saudável pode exigir diferentes tipos de recursos e suporte em comparação com simplesmente lidar com uma população envelhecida. Contudo, trata-se de um argumento idadista⁶⁷. Goldani (2010, p. 428) traz uma valiosa contribuição ao afirmar que “reconhecer o preconceito etário como um problema é o primeiro passo para eliminá-lo”.

potencial econômico dado o crescente poder de compra dos consumidores mais velhos. Essa economia, definida como um "mercado transversal" em 2008, perpassa a ideia de um mercado autônomo, abrangendo uma variedade de indústrias e serviços. A economia da longevidade desloca-se assim de seu foco inicial, expandindo-se para incluir uma gama mais ampla de produtos e serviços que atendem às necessidades relacionadas à idade em diversos setores, incluindo os cuidados de longa duração. Este conceito, cada vez mais alinhado com o setor público, requer ações integradas entre o setor público, o privado, o terceiro setor e todo o sistema econômico, com o intuito de aproveitar o potencial demográfico sem negligenciar o papel social do Estado. O autor defende que a economia da longevidade adota uma perspectiva de política industrial fundamentada na teoria econômica desenvolvimentista, com alicerce marxista-schumpeteriano, valorizando inovação, empreendedorismo, e crescimento impulsionado pelo setor produtivo, em vez do financista. Seu foco preponderante é a solidariedade, mirando assegurar autonomia e independência à população idosa, essencial para a validade do conceito. Para um aprofundamento na temática de como o envelhecimento populacional pode ser um vetor de desenvolvimento econômico, sugere-se a consulta à obra de Jorgemar Felix, *Economia da Longevidade: o envelhecimento populacional muito além da previdência* (2019a).

⁶ O termo "ageísmo", originado do inglês "ageism", foi introduzido em 1969 pelo gerontólogo e psiquiatra norte-americano Robert Butler, diretor do Instituto Nacional do Envelhecimento nos Estados Unidos, e se refere ao preconceito de um grupo etário contra outros, ou a qualquer discriminação e de estereotipia baseada na idade cronológica (Silva *et al.*, 2021; Organização Pan-Americana da Saúde, 2022b). No português, é também referido como "idadismo", "etarismo" e "idosismo" (Côrte, 2020). O presente trabalho utilizará os termos de forma intercambiável. Para Butler (1969, p. 243, tradução nossa), o idadismo reflete uma profunda inquietação por parte dos jovens e dos de meia-idade - uma repulsa pessoal e aversão ao envelhecimento, doença, deficiência; e medo de impotência, inutilidade e morte. Segundo Kalache (2021), o idadismo refere-se a atitudes nocivas direcionadas a indivíduos em função de sua idade, manifestando-se em práticas discriminatórias e ações que reforçam um estigma estereotipado e negativo. Essas atitudes podem ser institucionais e estruturais ou intrapessoais, afetando a autoestima e a autoconfiança, como por meio de comentários jocosos e infantilização. O idadismo também pode ser internalizado pela própria pessoa afetada. Conforme Juliana Yokomizo, psicóloga do Instituto de Psiquiatria da USP, o idadismo pode resultar em baixa autoestima, sentimentos de desamparo e menos valia, conduzindo ao isolamento e aumentando a predisposição à depressão entre o público idoso. Esta discriminação decorre da negação da velhice e da associação das pessoas idosas à perda da vitalidade e beleza juvenis (Cerquetani, 2021). O idadismo se intercala com preconceitos como capacitismo, sexismo e racismo, intensificando desigualdades e ampliando a exclusão das pessoas idosas na sociedade. Também funciona como uma barreira para a criação e implementação de políticas e ações eficazes. O combate ao idadismo passa necessariamente por políticas e leis, atividades de educação e intervenções entre as gerações (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023a, p. 6).

⁷ Para uma análise aprofundada sobre o idadismo, recomenda-se a consulta ao "Relatório Mundial sobre o Idadismo", disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>.

Neste estudo, será empregado o termo "desafio" em substituição ao vocábulo "risco"⁸, frequentemente utilizado na literatura acadêmica para caracterizar o fenômeno do progressivo envelhecimento populacional.

De acordo com Reinhard (2017), todos os Estados-Membros da União Europeia vêm atravessando uma célere mudança na expectativa de vida, principalmente, graças a melhor nutrição e grandes avanços no tratamento médico. Em grande parte dos países europeus, as pessoas estão vivendo 80 anos ou mais e, frequentemente, precisam de cuidados de longo prazo. Esse cenário é positivo para os indivíduos, contudo, tem repercussões profundas para as sociedades, em especial para aquelas que se definem como Estados de bem-estar social ou que pretendem ao menos ter uma responsabilidade social para o bem-estar dos seus cidadãos. Porém, como já mencionado anteriormente, o autor afirma que não é o crescimento da expectativa de vida em si que causa o problema, todavia, o aumento da longevidade. Por conseguinte, ele aponta o envelhecimento como um problema. Reinhard (2017) pontua que grande parte dos indivíduos aos 80 anos já apresenta alguma fragilidade, necessitando de ajuda ou apoio para as atividades da vida diária, e aos 90 afirma que raras pessoas conseguem viver sem o auxílio de cuidados pessoais para realizarem suas atividades diárias, necessitando, por conseguinte, de cuidados de longa duração.

Para Capucha (2014), as mudanças socioeconômicas e políticas contribuíram diretamente para o envelhecimento populacional. As transformações nos sistemas de saneamento básico, os avanços científicos e medicinais, as melhorias das condições laborais, os sistemas públicos de saúde, os sistemas de pensões e dos benefícios sociais de combate a pobreza que possibilitam que os indivíduos tenham acesso aos bens de consumo e à satisfação de suas necessidades básicas relacionadas à alimentação, à habitação, aos cuidados de saúde refletem na esperança de vida. Não se pode olvidar que o investimento público em serviços públicos, prestações sociais e infraestrutura possibilitou o envelhecimento populacional (Capucha, 2014).

O problema está no envelhecimento dos indivíduos, sendo que a sociedade buscou por isso por meio de todo avanço tecnológico e nas áreas de medicina e saúde; ou o problema reside em uma sociedade que não se preparou de forma adequada, mediante a efetiva criação e implementação de políticas públicas e do desenvolvimento de uma cultura de solidariedade intergeracional, para cuidar de suas pessoas idosas em situação de dependência?

⁸ Conforme o Dicionário Online de Português, o termo "risco" é um substantivo masculino que se refere à possibilidade ou probabilidade de ocorrer algum perigo. Isto posto, implica estar em uma situação que pode levar a danos ou prejuízos (Dicio, Dicionário Online de Português, 2024).

De acordo com Debert (2000, p. 157), a reprivatização da velhice diz respeito à transferência de responsabilidades relacionadas ao cuidado e ao bem-estar das pessoas idosas das instituições públicas e do Estado para a esfera privada, isto é, para as famílias e as próprias pessoas idosas. Atribuir os desafios do envelhecimento à responsabilidade individual e destacar a insustentabilidade do financiamento dos custos da velhice é negar a solidariedade intergeracional, impondo aos futuros idosos e idosas um novo programa de preparação para as realidades previstas. Contudo, embora a responsabilidade individual pela escolha seja distribuída de forma igual, os recursos para agir conforme essa responsabilidade não são igualmente acessíveis. Segundo a autora, a reprivatização da velhice transforma o direito de escolha em um imperativo universal, uma realidade inevitável à qual todos estamos condenados. Dessa forma, conceder liberdade de ação diante de uma desigualdade social intrínseca, sem oferecer os recursos para uma escolha verdadeiramente livre, em uma sociedade tão hierarquizada quanto a brasileira, objeto desta pesquisa, pode resultar em uma vida desprovida de dignidade, marcada por humilhação e autodesvalorização.

Imprescindível se torna dizer que a pessoa idosa, sobretudo dependente e vulnerável, ainda é considerada invisível para o sistema capitalista. No âmbito social, uma pessoa é considerada idosa a partir do momento que sai do mercado de trabalho, ou seja, quando se aposenta e deixa de ser economicamente ativa. Indivíduos aposentados frequentemente são percebidos pela sociedade como sujeitos inativos e desprovidos de produtividade (Irigaray; Schneider, 2008).

Conforme Sousa (2011, p. 166), no contexto da sociedade capitalista, a pessoa idosa é frequentemente percebida como menos produtiva. As leis de mercado e consumo impactam diretamente a condição desse grupo e a rejeição em relação ao público idoso se manifesta devido à perda de força laboral, uma vez que ele já não se enquadra nos papéis de produtor ou reprodutor.

Feres Nader ilustra que, em uma sociedade de caráter utilitarista, o valor da pessoa é mensurado de acordo com sua capacidade e força de trabalho. Nesse contexto, observa-se uma marginalização da população idosa. O indivíduo idoso é com frequência considerado como um objeto de descabido desprezo por parte das novas gerações, um cenário resultante de uma intrincada combinação de fatores sociais, culturais e econômicos (Brasil, 1987). Nesse sentido:

Os velhos que não constituem qualquer força econômica não têm meios de fazer valer seus direitos: o interesse dos exploradores é o de quebrar a solidariedade entre os trabalhadores e os improdutivos, de maneira que estes últimos não sejam defendidos por ninguém [...] O fato de que um homem nos últimos anos de sua vida não seja mais que um marginalizado evidencia o

fracasso de nossa civilização: esta evidência nos deixaria engasgados se considerássemos os velhos como homens, com uma vida atrás de si, e não como cadáveres ambulantes (Beauvoir, 2018).

Entretanto, pergunta-se: quantas pessoas idosas mesmo aposentadas não contribuem de forma indireta para economia, seja cuidando dos(as) netos(as) para que os(as) filhos(as) possam trabalhar, participando de trabalhos voluntários na comunidade, sustentando suas casas e até mesmo suas famílias com suas aposentadorias ou/e trabalho?

No Brasil, por exemplo, em 2019, as pessoas idosas eram responsáveis por uma contribuição expressiva de 70,6% da renda dos domicílios onde residiam. Desse montante, 62,5% provinham de pensões ou aposentadorias, isto é, da seguridade social. Inclusive, a renda gerada pelo trabalho desses indivíduos idosos compunha 28,5% da renda total dos domicílios. Considerando a faixa etária de 20 a 59 anos como o período típico de atividade laboral, foi observado que 66,4% dos homens e 53,3% das mulheres que habitavam esses domicílios também estavam ocupados. Em suma, as pessoas idosas representavam 35,7% do total de pessoas ocupadas nos domicílios e eram responsáveis por gerar 44,4% da renda proveniente do trabalho nesses lares (Camarano, 2020).

Debert (2012) postula que é próprio dos experts em gastos públicos converter o envelhecimento da população em problema nacional, em uma ameaça para a reprodução da vida social na medida em que as projeções sobre os custos da aposentadoria e da cobertura médico assistencial à velhice apontam a inviabilidade de seu sistema de financiamento a curto prazo. A autora faz uma reflexão sobre o envelhecimento populacional:

Serão os velhos vistos como seres sedentários e inativos que consomem, de maneira avassaladora, tanto as heranças que poderiam ser alocadas para grupos mais jovens na família, quanto os recursos públicos que deveriam ser distribuídos para outros setores da sociedade? (Debert, 2000, p. 157).

Olhar o envelhecimento a partir de uma lente etarista tem o potencial de colocar nosso futuro em risco. Tal abordagem levanta o questionamento inquietante: se tivermos a sorte de envelhecermos, seremos então relegados ao status de um fardo para a sociedade, apesar de termos contribuído e continuarmos contribuindo para a sua construção?

É imperativo destacar a periculosidade desse viés por meio da obra cinematográfica "Plan 75", dirigida pela cineasta Chie Hayakawa e lançado em 2022 (Rotten Tomatoes Indie, 2023)⁹. O filme retrata um futuro distópico no qual um controverso programa do governo japonês incentiva pessoas com mais de 75 anos a se submeterem a uma eutanásia gratuita como

⁹ Trailer do filme Plan 75. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-at2w5ORFfE>.

meio de reduzir os custos da previdência social. Esse procedimento é apresentado como uma solução para o suposto problema de uma sociedade que está envelhecendo. Entende-se que essa atrocidade é justificada como uma medida de responsabilidade fiscal, ressoando com a ideia cultural japonesa de sacrifício pelo bem comum (Carmelo, 2023).

Saindo da ficção e vindo para a realidade, a pandemia escancarou o preconceito etário. Conforme Araújo *et al.* (2022), as manifestações de ageísmo (discriminação etária) nos meios de comunicação retrataram as pessoas idosas como 'os outros' da pandemia e foram influenciadas em três níveis distintos: micro (individual), meso (comunidade e instituições) e macroestrutural (sociedade e Estado). Essas atitudes discriminatórias foram observadas a partir das próprias pessoas idosas, quanto de familiares, gestores, políticos e instituições de saúde e trabalho. No Chile, decretos limitaram a mobilidade de indivíduos acima de 75 anos, afetando sua dignidade, autonomia e bem-estar econômico, além de expô-los a riscos de abandono e discriminação. A falta de recursos de saúde suscitou decisões éticas sobre quem teria prioridade no uso de equipamentos médicos e, em diversos países, tornaram a idade um critério discriminatório, alimentando a percepção social de que a vida das pessoas idosas é menos valiosa. No âmbito econômico, os discursos midiáticos afirmavam que a economia seria enfraquecida pelo isolamento social e que a culpa recairia sobre as pessoas idosas. Essa perspectiva que parte de uma lógica individualista do neoliberalismo, na qual o foco está em corpos produtivos e o valor social é mediado especialmente pelo consumo não deixa espaço para o laço social (Araújo *et al.*, 2022).

A compreensão da velhice como uma doença estava tão enraizada que a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs sua inclusão no CID-11, a nova versão da Classificação Internacional de Doenças. A partir de 2015, uma junção entre a indústria farmacêutica e pesquisadores fortaleceu esta visão. Em 2018, essa concepção de velhice como doença foi incluída inicialmente como código de extensão, e em 2019, ratificada na 72ª Assembleia Mundial de Saúde, com previsão de entrada em vigor em 1º de janeiro de 2022. Contudo, diversos profissionais, alarmados com os impactos negativos dessa classificação, iniciaram o movimento 'Velhice Não É Doença'. Com ampla adesão internacional, especialmente da América Latina e Europa, e intensa mobilização nas redes sociais, a OMS excluiu o item "Relacionado ao envelhecimento" (XT9T) da CID-11. Esse movimento marcou uma vitória contra a patologização da vida e a favor da inclusão das pessoas idosas na sociedade, combatendo o etarismo crescente (Dias, 2021).

Em contraposição a esse cenário alarmante, Capucha (2014) defende que é positivo viver mais. Ele critica a ênfase de muitos estudos que se concentram nos problemas não

resolvidos, como a sustentabilidade financeira das políticas sociais, às vezes como uma tentativa de reduzir o papel do Estado social com base em limitações financeiras. Porém, não se trata de reduzir as despesas destinadas ao público idoso para níveis inaceitáveis, o que prejudicaria os mais vulneráveis (Capucha, 2014, p. 126).

Essa perspectiva eivada de preconceito em relação às pessoas idosas faz com que o envelhecimento seja visto apenas como um desafio econômico ou social, porém, trata-se de uma conquista da humanidade que carece de políticas públicas abrangentes que atendam as necessidades das pessoas idosas.

É imperioso dizer que o corte nas políticas sem uma reforma adequada não significa tornar o estado mais eficiente, mas sim destruí-lo e torná-lo menos eficaz, resultando em prejuízos maiores para aqueles que têm menos e mais necessitam de assistência. Conforme Capucha (2014):

O modo como uma sociedade trata os seus idosos é um indicador seguro da qualidade que pretende oferecer a todos os cidadãos. Como tem sido insistentemente afirmado na comunicação social por pensadores sociais de referência como Bourdieu, Beck, Habermas, Giddens e outros, não podemos subordinar o valor da solidariedade aos interesses das finanças e dos mercados, a esfera em que se geram as desigualdades que apenas o estado pode corrigir. Nem substituir a solidariedade pela caridade nem pelo paternalismo, princípios contrários à justiça como direito, à autonomia e dignidade de quem recebe, a favor de quem se afirma pelo poder do “dom” caritativo. Também não podemos substituir as políticas sociais por formas elementares de solidariedade mecânica, como aquela que reclamam os que esperam das famílias, em grande medida exauridas, aquilo que elas já não estão em condições para oferecer de forma digna [...]. A solidariedade não é um ‘luxo’ de tempos de abundância, é um requisito do equilíbrio social, da coesão e da produtividade, principalmente relevante em tempos de crise. (Capucha, 2014, p. 126-127).

Nota-se a importância da solidariedade como pilar essencial em qualquer sociedade que almeje oferecer qualidade de vida a todos os seus cidadãos, incluindo as pessoas idosas, sendo necessário rejeitar as abordagens reducionistas que tentam subordinar o valor intrínseco da solidariedade às questões do mercado financeiro ou substituí-lo por caridade e paternalismo. Certamente, a solidariedade não é um 'luxo', ela é, na verdade, uma necessidade fulcral para a coesão social e o bem-estar coletivo, particularmente em tempos de crise. Indubitavelmente, é inviável e injusto esperar que as famílias, muitas já sobrecarregadas, assumam responsabilidades que deveriam ser socialmente partilhadas e amparadas por políticas públicas, sobretudo pelo Estado.

Acredita-se que os estados com políticas sociais ativas, vistas como investimento e não como despesa, obtêm resultados superiores em todas as áreas. É preciso destacar que os países

com estados sociais mais fortes demonstraram melhor resposta em tempos de crise (Hemerijck, 2012 *apud* Capucha, 2014).

1.2 INVESTIMENTO SOCIAL NA UNIÃO EUROPEIA: CONCEITOS E EVOLUÇÃO

Os desafios que se impuseram a partir de uma economia globalizada, pautada no conhecimento e permeada por riscos sociais, contribuíram para que surgisse a necessidade de pensar em estratégias inovadoras para enfrentá-los e, nesse sentido, o investimento social tem se notabilizado com primazia como uma abordagem eficaz, nomeadamente quando se refere à política de investimento social como um fator de produtividade, objetivando alcançar um desenvolvimento econômico sustentável e maior coesão social no contexto europeu.

Segundo Hemerijck (2022, p. 3), a partir da década de 1980, os Estados-providência europeus têm enfrentado forte pressão para se adaptarem às transformações socioeconômicas oriundas de sucessivas crises econômicas, envelhecimento populacional, desindustrialização, feminização do mercado de trabalho, inovação tecnológica, crescimento do setor de serviços, entre outros fatores.¹⁰ Em razão dessas mudanças, ao final da década de 1990, surgiu a ideia de investimento social como uma metáfora para destacar as qualidades econômicas produtivas das políticas de Estado de bem-estar seletivas (Hemerijck; Vydra, 2017, p. 61).

A construção da agenda de investimento social da União Europeia foi retratada na pesquisa de Hemerijck (2022, 2017b). Ele aponta que o processo teve origem com a presidência

¹⁰ De acordo com Esping-Andersen (2002, p. 3), o panorama atual contrasta com tempos anteriores onde trabalhadores padrão e menos qualificados tinham estabilidade e remuneração adequada. Para o autor, a incerteza presente no cenário do século XXI está diretamente relacionada aos indivíduos desprovidos de habilidades ou recursos sociais e culturais que enfrentam baixos salários, empregos precários e desemprego, refletindo as inquietações sobre exclusão social vistas nos debates da década de 1930. A revolução tecnológica e a ascensão do setor de serviços provocaram profundas transformações no tocante aos riscos sociais. Dessa forma, a sociedade contemporânea passou a observar os novos vencedores e perdedores — contudo, a autora desta tese discorda da visão dicotômica entre vencedores e perdedores, pois tal perspectiva subestima a complexidade das trajetórias sociais. A expansão dualista da economia de serviços favorece empregos qualificados, mas também abre espaço a um mercado de baixa qualidade, e diante das crescentes disparidades salariais, os menos qualificados correm riscos de desemprego em massa, porém, ainda que enfrentem desafios, sua exclusão ou precariedade não é certa se garantias e oportunidades de mobilidade estiverem presentes. A crescente desigualdade individual tem grande potencial para se refletir na esfera familiar, e com a homogamia marital em vigor, é provável que vencedores e perdedores pós-industriais se agrupem em unidades familiares. Esping-Andersen ressalta que o estado de bem-estar pós-guerra melhorou as condições de vida, porém não conseguiu eliminar as desigualdades de oportunidades ligadas à origem social e obstáculos herdados. A adoção do igualitarismo nas economias avançadas do século XXI é basilar, considerando tanto a justiça social quanto a eficiência econômica. A igualdade de oportunidades torna-se fundamental para ativar o capital humano essencial para uma economia do conhecimento competitiva. Diante dos desafios demográficos e da necessidade de sustentar uma população idosa crescente, maximizar a produtividade dos jovens é imperativo. Para o autor, “nenhum país optaria voluntariamente por um cenário de futuro dualista ou, pior, polarizado, com ‘ilhas de excelência em um mar de ignorância’” (Esping-Andersen, 2002, p. 3, tradução nossa).

holandesa da União Europeia no primeiro semestre de 1997, apoiando a noção de que a política social é um fator produtivo e, posteriormente, em 2000, foi estabelecida a Estratégia de Lisboa, que tinha como principal objetivo fomentar o crescimento econômico e a coesão social na União Europeia. O autor também faz menção à obra intitulada *Why We Need a New Welfare State*, escrita por Gøsta Esping-Andersen *et al.* para a presidência belga do ano de 2001, a qual trata o tema do investimento social¹¹. Em conclusão, Hemerijck assinala os insights acadêmicos cumulativos e o feedback positivo da experiência de reformas de investimento social específicas de cada país que encontraram sua síntese no Pacote de Investimento Social (em inglês Social Investment Package - SIP) em 2013, contudo, ressalta que a codificação política do investimento social na União Europeia só entrou em vigor com a adoção do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, em dezembro de 2017 (Hemerijck, 2022).¹²

É possível observar, dessa forma, a evolução contínua da agenda de investimento social da União Europeia e a importância de se manter a discussão e a busca por soluções que atendam às necessidades sociais e econômicas no contexto europeu.

Um ponto chave sobre a abordagem da perspectiva de investimento social é o reconhecimento das limitações das políticas keynesianas e das políticas neoliberais, visto que não se trata de substituir a política de proteção social de caráter universal pelo investimento social, mas, agregar elementos à proteção social pública por meio do alto investimento social (Vieira *et al.*, 2018).¹³ Isto posto, o investimento social é uma estratégia que busca impulsionar

¹¹ Segundo Hemerijck (2022, p. 5), o livro em questão propõe uma agenda política mais aprofundada para o investimento social do que a concepção de Anthony Giddens sobre um estado de bem-estar social ativo como um trampolim. É destacada a importância de que o investimento social complemente, e não substitua, as redes de segurança social inclusivas e, ainda, ressalta a fundamentalidade da proteção adequada da renda mínima como pré-condição crítica para uma estratégia eficaz de investimento social. Ainda nesse sentido, conforme Hemerijck *et al.* (2020), o livro aborda a necessidade de um novo estado de bem-estar para responder aos desafios da era pós-industrial como globalização, inovação tecnológica, envelhecimento da população e mudanças nas estruturas familiares, e refuta a visão neoliberal de que bem-estar e eficiência econômica são incompatíveis e, também, propõe políticas de investimento social para fortalecer a resiliência familiar, focando na prevenção de interrupções de carreira e promoção de famílias com dois provedores. Busca-se, assim, focar em quatro transições críticas do curso da vida, ou seja, início da carreira, ter filhos, períodos de inatividade profissional e aposentadoria. Observa-se, na obra, que há uma recomendação em investir em políticas preventivas para mitigar riscos, evitar a perpetuação da pobreza entre as gerações, e dar apoio especial à erradicação da pobreza infantil, ao desenvolvimento contínuo das carreiras femininas e ao suporte às famílias mais vulneráveis.

¹² A base legal para o investimento social está estabelecida no Regulamento (UE) N° 346/2013 e no Pacote de Investimento Social da UE (Reinhard, 2018, p. 22). Para maiores informações, acessar o documento: Regulation (EU) No 346/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2013 on European social entrepreneurship funds. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:115:0018:0038:EN:PDF> Acesso em: 10 abr. 2024.

¹³ Durante a década de 1930, a política Keynesiana surgiu com o intuito de promover tanto o bem-estar social quanto a economia por meio da intervenção estatal. Com isso, o Estado passou a prover serviços públicos e bens para indivíduos que foram reconhecidos como detentores de direitos sociais. Durante a grande depressão econômica ocorrida no final da década de 1920, o keynesianismo emergiu como uma abordagem que reconheceu a extrema pobreza da população e a necessidade de intervenção estatal para suprir as necessidades

o desenvolvimento social e econômico de forma integrada, visando combinar a proteção social com investimentos direcionados para áreas que possam gerar retornos econômicos e sociais em longo prazo.

Garritzmann *et al.* (2017) revelam que o conceito de investimento social é bastante abrangente e que existem diversas definições e interpretações diferentes sobre o que é ou deveria ser o investimento social na literatura. Portanto, eles propõem uma definição do conceito a partir de seus objetivos, políticas e funções e evitam oferecer uma definição apenas política, pois é provável que muitas, senão todas, políticas sociais incluam elementos de investimentos sociais.

De acordo com a definição da Comissão Europeia (European Commission, 2022a), o investimento social prioriza as pessoas por meio de políticas desenhadas para fortalecer as habilidades e competências presentes e futuras dos indivíduos, além de apoiá-los a participar plenamente no emprego e na vida social. As áreas políticas mais relevantes incluem saúde, educação, cuidados infantis de qualidade, formação, ajuda na busca por emprego. A Europa enfrenta atualmente grandes desafios, principalmente diante da crise econômica e das mudanças demográficas. Com relação à crise econômica, observam-se níveis alarmantes de pobreza, desemprego e exclusão social, o que demanda recursos humanos significativos em um cenário de orçamentos públicos sob forte pressão. No tocante às mudanças demográficas, a diminuição da população em idade de trabalhar e o aumento da população idosa tornam necessário encontrar soluções para garantir sistemas de proteção social adequados e sustentáveis.

Conforme Garritzmann *et al.* (2017), o investimento social tem como objetivo preparar, apoiar e equipar as pessoas de forma a aumentar suas chances de participar da economia pautada em conhecimento e diminuir seus riscos futuros de perda de renda e pobreza. Preparar as pessoas para terem menos necessidades de reparação, essa é a lógica. Sobre os retornos sociais, a perspectiva de investimento social busca reduzir os níveis de pobreza a longo prazo, diminuir as desigualdades e contribuir para o desenvolvimento humano e a coesão social. Nos aspectos econômicos, almeja aumentar a participação no mercado de trabalho e o desempenho no emprego. Há uma expectativa de que um público com melhor educação e treinamento possa

que não eram devidamente atendidas pelo mercado. Em decorrência disso, surgiu o conceito de estado-providência de Keynes-Beveridge ou Keynes-Bismarck. A preocupação dos governos estava voltada para a adoção de políticas que visassem promover o pleno emprego e a provisão social organizada para suprir as necessidades que não eram atendidas pela família ou pelo mercado. Entretanto, na década de 1970, diante da crise do petróleo e da inflação elevada, houve a necessidade de se ampliar as soluções de mercado, o que implicou na redução do papel do Estado, por meio da diminuição dos gastos públicos e da focalização das políticas e o Estado de bem-estar social keynesiano passou a ser visto pelos críticos como excessivamente dispendioso e como um enorme obstáculo ao crescimento da economia e da competitividade (Vieira *et al.*, 2018).

contribuir para uma taxa de crescimento mais alta, visto que os trabalhadores podem atuar de maneira mais efetiva na economia baseada no conhecimento e, conseqüentemente, uma maior participação no mercado de trabalho, menos desemprego e mais crescimento podem fomentar a ampliação da base tributária (impostos pagos e contribuições sociais), viabilizando, desse jeito, a sustentabilidade futura do estado de bem-estar social.

Nota-se que a substituição de "reparação" por "preparação", "passividade" por "atividade" e "compensação" por "promoção" é evidenciada nesse contexto (Van Stralen, 2017, p. 15).

Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022) sustentam que a perspectiva de investimento social amplia a abordagem do bem-estar social ao incluir prevenção de riscos e desenvolvimento de capacidades, indo além da redistribuição de renda imediata. As políticas voltadas para a educação na primeira infância, formação contínua, aprendizagem ao longo da vida, políticas ativas de mercado de trabalho, cuidados de longa duração, licenças parentais remuneradas entre outras, impactam de forma direta os beneficiários e aumentam a qualidade da força de trabalho, promovendo inclusão social e satisfação geral com a vida. A "Perspectiva do Investimento Social" (PIS) ainda busca promover o desenvolvimento de habilidades e oportunidades em um mercado orientado para o conhecimento, aumentando a eficiência, a produtividade e a quantidade de trabalhadores atuais e futuros, o que resulta em um fortalecimento das receitas fiscais e possibilita a provisão sustentável do bem-estar. Assim, essas políticas fortalecem a sustentabilidade financeira do estado de bem-estar, ao focar no aumento da empregabilidade e produtividade, enfatizando a prevenção e a redução da pobreza (Hemerijck, 2023).

Cumprido destacar que a efetivação dessas medidas demanda um comprometimento constante, contínuo e duradouro dos poderes públicos, da comunidade em geral e de todos os cidadãos, assim como dispêndios e aportes significativos, sendo que a perspectiva de investimento social em questão pode ser entendida como uma abordagem ampla e integrada acerca do bem-estar, em que se reconhece a necessidade da prevenção de riscos, do desenvolvimento de habilidades e da capacitação contínua na promoção da inclusão social e econômica.

1.3 DO CICLO MULTIPLICADOR DO INVESTIMENTO SOCIAL NO CURSO DA VIDA

Atualmente, é indispensável destinar recursos em políticas sociais que possibilitem a capacitação e proteção social para garantir a inclusão e bem-estar em uma sociedade cada vez mais dinâmica. O investimento social surge como uma alternativa ao enfoque neoliberal,

objetivando estimular o bem-estar coletivo, mediante o incremento da qualidade e quantidade dos serviços sociais de capacitação e a implementação de uma seguridade social abrangente, com o fito de superar os obstáculos e alcançar o desenvolvimento sustentável de uma sociedade.

Em concordância com Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022), a abordagem distributiva já não é suficiente para entender a dinâmica do estado de bem-estar social contemporâneo, por conseguinte, propõem um novo modelo composto por três funções políticas interdependentes que devem ser consideradas em conjunto para melhorar a provisão do bem-estar. De maneira sintética, se pode afirmar que o investimento social é uma estratégia abrangente para desenvolver e proteger o capital humano¹⁴ em todas as fases da vida do indivíduo.

Os trabalhos desenvolvidos por Hemerijck (2017a; 2017b, 2023) buscaram elaborar uma estrutura sólida com base em três funções políticas, denominadas como ‘fluxo’, ‘estoque’ e ‘amortecedores’ que são complementares e interdependentes na perspectiva de investimento social. Nesta proposta, a primeira função é favorecer o ‘fluxo’ durante as transições ao longo da vida e no mercado de trabalho atual, permitindo que as pessoas possam equilibrar suas responsabilidades laborais com suas necessidades pessoais, incluindo cuidados com a família, lazer e outras atividades. A segunda função ‘estoque’ visa promover o aumento e a manutenção do estoque de capital humano, que envolve investimentos em educação, treinamento e desenvolvimento de habilidades ao longo da vida para que os indivíduos possam atingir seu potencial máximo, independentemente de sua origem socioeconômica. Acrescentando a isso, a terceira e última função refere-se à garantia de amortecedores de estabilidade econômica e barreiras de proteção social, que proporcionam redes de segurança inclusivas contra riscos e incertezas da vida, como o desemprego, a doença ou a velhice¹⁵. As três funções políticas

¹⁴ Para uma crítica atroz e profundamente teórica ao conceito de capital humano, consulte Bowles e Gintis (1975). Para uma análise profunda sobre o conceito de capital humano no contexto da educação e aprendizagem ao longo da vida, recomenda-se a leitura de "Educação Popular e Educação ao Longo da Vida" de Gadotti (2016), que discute críticas à perspectiva neoliberal da educação como um meio de acelerar o crescimento econômico, em contraposição à visão de Paulo Freire sobre educação como prática de liberdade e transformação social. Inclusive, "Lifelong learning: foundational models, underlying assumptions and critiques" de Regmi (2015) oferece uma exploração detalhada do modelo de capital humano e suas críticas, destacando a importância do investimento em educação para o desenvolvimento econômico, enquanto de forma simultânea aponta preocupações com a igualdade e a mercantilização da educação. A perspectiva de investimento social embora objetive investir na prevenção do capital humano e social, elevar o emprego e a empregabilidade por meio da capacitação que possa sustentar o bem-estar inclusivo, de forma a assegurar o crescimento econômico e a prosperidade também apresenta uma expectativa de investimento individual na aprendizagem ao longo da vida. Todavia, a responsabilidade pela educação/aprendizagem ao longo da vida não deve recair de forma exclusiva sobre o indivíduo, visto que a educação é dever do Estado. Inclusive, é salutar buscar um modelo de aprendizagem/educação ao longo da vida que prepare os indivíduos não apenas para a superação das crises, mas para o enfrentamento dos novos e velhos riscos sociais, promovendo, sobretudo, uma cidadania transformadora e participativa.

¹⁵ Neste estudo, a velhice não é tratada como um risco social, uma vez que essa temática já foi abordada de forma significativa no início deste capítulo.

apresentadas se relacionam e trabalham em conjunto na prática política do cotidiano e estão sujeitas às variações socioeconômicas (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022; Hemerijck, 2017a).

A sobreposição e reforço de 'estoque', 'fluxo' e 'amortecedores' (e desajustes e incompatibilidades) ocorrem essencialmente em duas variedades: complementaridades institucionais e sinergias de curso de vida (Hemerijck, 2017a, 2017b; Van Stralen, 2017; Vieira *et al.* 2018). Essas funções políticas combinadas ajudam a criar um ambiente mais justo e equitativo, permitindo que as pessoas possam viver com mais dignidade e contribuir para realizar todo o seu potencial, assim, nota-se a necessidade premente de que as instituições trabalhem em conjunto e coordenem esforços para oferecer políticas públicas mais eficazes.

Será apresentada a seguir uma análise mais detalhada sobre as três funções políticas. A função política denominada 'amortecedor', considerada como medida de compensação de renda, surge da macroeconomia keynesiana e da gestão da demanda, cujo objetivo primordial é assegurar a proteção social e a distribuição de renda mais equilibrada, colaborando, conseqüentemente, para a manutenção da estabilidade do cenário econômico e o combate à desigualdade social. Essa função atua como um mecanismo de proteção, impedindo que as crises econômicas e financeiras tenham um impacto ainda maior sobre os grupos sociais mais vulneráveis, que são intensamente afetados em períodos de instabilidade econômica. Busca-se contribuir para a redução das desigualdades sociais, garantindo um incremento positivo nas condições de vida da população por meio da função 'amortecedor'¹⁶. Já com base na premissa da aprendizagem contínua ao longo da vida, a função política denominada 'estoque' assume um papel primordial no desenvolvimento e preservação do capital humano, o qual está diretamente relacionado com a produtividade, pois desde os primeiros anos de vida, por meio de cuidados precoces e educação pré-escolar, tem início a construção desse capital, que deve ser continuamente mantido e aprimorado, tendo em vista a facilidade com que as habilidades se deterioram no mercado de trabalho atual. Por conseguinte, investimentos em educação, treinamento e capacitação são fundamentais para garantir um capital humano cada vez mais qualificado e atualizado e, ainda, auxiliam para que haja harmonização e concretização dos objetivos pessoais e profissionais de cada indivíduo, além de contribuir de maneira considerável para o avanço social e econômico da coletividade. Por seu turno, a função política conhecida como 'fluxo' tem como objetivo principal a suavização de transições no mercado de trabalho,

¹⁶ Nesse sentido, a função de "amortecedor" visa à proteção e distribuição da renda, assim como à estabilização econômica, sendo a proteção do rendimento mínimo uma pré-condição essencial para uma estratégia de investimento social que diminua a desigualdade social e estabilize o ciclo de negócios. Esse mecanismo, referido como "Keynesianismo pela porta dos fundos", continua relevante atualmente, como observado desde a crise financeira de 2007-2010 (Hemerijck; 2017a, p. 34).

tais como períodos de desemprego ou a inserção de grupos menos favorecidos nesse contexto, tornando essas transições mais compensadoras, promovendo uma alocação mais eficiente da força de trabalho e reduzindo os efeitos negativos dessas transições tanto para os trabalhadores quanto para a economia em geral. Em síntese, as políticas sociais não possuem uma única função, pois mesmo que tenham um objetivo específico, elas estão interconectadas e guardam grande complexidade, sendo essencial que a análise e coordenação delas seja realizada de forma integrada, reconhecendo suas múltiplas funções e interações (Hemerijck, 2017a, 2017b; Hemerijck, Ronchi; Plavgo, 2022).

Considerando as funções políticas de estoques, fluxos e amortecedores sob a perspectiva do curso da vida, é possível perceber a natureza sinérgica entre elas ao longo do tempo, e como cada uma complementa a outra em diferentes estágios da vida. É importante ressaltar que uma política de investimento social abrangente, ao longo de toda a vida, visa a produzir um efeito multiplicador para o indivíduo e para a sociedade como um todo, levando em conta a complementaridade temporal dessas políticas (Hemerijck; Vydra, 2017; Vieira *et al.*, 2018).

Consoante Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022), a contribuição teórica e conceitual do trabalho desenvolvido consiste na identificação de sinergias potenciais entre funções complementares de política social que, de forma conjunta, asseguram um progresso socioeconômico equilibrado nas democracias capitalistas avançadas. A análise da interação das três funções essenciais para o bem-estar se dá tanto em níveis macro, envolvendo os resultados socioeconômicos materiais nacionais, quanto em níveis micro, considerando a transição de curso de vida, bem-estar e segurança dos indivíduos. Outrossim, em termos de processos políticos de recalibração assistencial em nível nacional, bem como em contextos subnacionais de prestação de serviços de capacitação. A sinergia desses fatores deve gerar um ciclo virtuoso de retornos cumulativos tanto para o bem-estar individual quanto para a sustentabilidade do bem-estar macroeconômico (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022). Ver Anexo A.

Figura 1 - Ciclo multiplicador do investimento social no curso da vida



Fonte: Hemerijck e Vydra (2017, p. 70); Hemerijck (2017b). Adaptação da autora.

O efeito multiplicador do curso da vida representado pela figura 1, sugere que intervenções efetivas na educação e nos cuidados infantis podem levar a níveis mais altos de escolaridade, que por sua vez estão ligados a maior emprego e produtividade. Ademais, destaca-se a importância do fornecimento de uma renda dupla parental e a possibilidade de alcançar uma maior participação feminina no mercado de trabalho sem afetar de forma negativa a fertilidade. Há uma tendência de que trabalhadores mais qualificados e que participem da aprendizagem ao longo da vida permaneçam no mercado de trabalho por mais tempo, prolongando, por conseguinte, a idade de aposentadoria. Por fim, ao financiar as três funções políticas de fluxo, estoque e amortecedores por meio de impostos e contribuições sociais, a receita fiscal pode ser reinvestida para capacitar melhor e apoiar os grupos mais vulneráveis, buscando prevenir e reduzir a pobreza desses indivíduos (Hemerijck; Vydra, 2017, p. 70).

Figura 2 - Multiplicador de investimento social ao longo do ciclo de vida



Fonte: Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022). Adaptação da autora.

A existência de um efeito multiplicador ao longo da vida do investimento social foi proposta levando em consideração o acúmulo progressivo de evidências que apontam como políticas eficazes de estoque, fluxo e amortecedor reforçam mutuamente umas às outras (Hemerijck *et al.*, 2020).

Segundo a figura 2 e os trabalhos de Hemerijck (2023), Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022), Hemerijck *et al.* (2020) e Hemerijck e Vydra (2017), é possível depreender que a educação e os cuidados infantis têm múltiplos benefícios, incluindo o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, a manutenção do emprego dos pais e a promoção da igualdade de oportunidades tanto na educação como no mercado de trabalho. Os estudos indicam que o bem-estar é maior em países com acesso à educação e cuidados de qualidade na primeira infância (Hemerijck, 2023). O investimento em educação proporciona acesso a um ensino de qualidade e promove a inclusão e a autonomia dos indivíduos, refletindo em benefícios sociais, como uma maior mobilidade social e a ascensão da produtividade econômica. As políticas

voltadas para o mercado de trabalho buscam aumentar a empregabilidade, o desenvolvimento de habilidades e oferecer apoio à renda dos indivíduos, o que resulta em uma satisfação laboral percebida de forma mais subjetiva e um maior equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Tais políticas contribuem diretamente para uma participação ativa e consistente no mercado laboral, culminando, assim como as políticas educacionais, em uma elevação da produtividade econômica. O emprego está fortemente associado ao nível educacional, sendo que indivíduos com alta instrução tendem a ter maior empregabilidade e produtividade, além de transições menos precárias no mercado de trabalho. Se houver o apoio por políticas equilibradas de trabalho e vida, incluindo cuidados infantis adequados, essa trajetória pode resultar em altas taxas de emprego, especialmente, feminino, com menores disparidades salariais e de emprego entre os gêneros. A facilidade para equilibrar a parentalidade e o trabalho remunerado pode reduzir a 'lacuna de filhos', isto é, a diferença entre o número de filhos desejados e o número real de filhos¹⁷ (Hemerijck *et al.*, 2020).

Na figura 1, observa-se que nos trabalhos de Hemerijck (2017a; 2017b) e Hemerijck e Vydra (2017) havia uma preocupação expressa com a fertilidade das mulheres e esse aspecto não deixou de ser relevante nos estudos sobre investimento social. No entanto, na figura 2, nota-se que os autores Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022) enfatizam as políticas de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Essa abordagem está em sintonia com a análise feita por Hemerijck no artigo "Learning from adversity: towards a European Union of social investment welfare states", de 2023, no qual ressalta que uma instituição de investimento social voltada para a primeira infância na UE não deve ser vista apenas como uma proposta pronatalista para combater o envelhecimento da população, mas como uma forma de permitir que os cidadãos tenham vidas mais plenas e satisfatórias, o que inclui facilitar desejos genuínos relacionados à fertilidade (Hemerijck, 2023). A questão sobre a instrumentalidade por trás (embaçada) das políticas de gênero será retomada ao analisar as críticas ao investimento social. Por seu turno, a promoção do envelhecimento ativo e da aprendizagem ao longo da vida colabora para que haja uma maior participação social e econômica das pessoas idosas, impactando no tempo que os indivíduos permanecem no mercado de trabalho. O resultado? Idade de saída mais tardia do emprego¹⁸, uma sustentabilidade ampliada das pensões e um financiamento de bem-estar mais

¹⁷ Para uma discussão mais aprofundada sobre as políticas públicas e a fertilidade, especialmente no contexto espanhol, veja o texto de Fabrizio Bernardi (2005). Bernardi analisa a 'lacuna de filhos', a discrepância entre o número de filhos desejados e o número real de filhos.

¹⁸ Hemerijck (2017a) destaca a forte correlação entre aprendizagem ao longo da vida e saída com mais idade do mercado de trabalho, melhor emprego e a associação positiva entre o esforço de Política Ativa de Mercado de Trabalho (Pamt) e níveis de emprego agregado, contribuindo, assim, em aspectos importantes, para a capacidade de carga fiscal de longo prazo do Estado de bem-estar. O autor ao citar Duncan Gallie (2009; 2013) frisa que

eficaz. Em conclusão, as iniciativas para a diminuição da pobreza e promoção da inclusão têm o condão de prevenir a marginalização e a pobreza, esforços esses que se traduzem em maior coesão social e redução gradativa da desigualdade (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022).

Essa perspectiva analítica amplia o horizonte temporal da política de bem-estar social, deixando de lado as lógicas eleitoreiras de curto prazo. Mais ainda, permite teorizar sobre os efeitos multiplicadores e as (não) complementaridades das políticas ao longo do curso da vida, levando em consideração não apenas o nível de bem-estar subjetivo e objetivo, mas também a pobreza, a sustentabilidade fiscal e o emprego agregado. Essa abordagem visa, portanto, proporcionar uma compreensão mais completa e abrangente da dinâmica das políticas de bem-estar, considerando a complexidade das interações entre os diversos fatores que afetam o bem-estar dos indivíduos e das sociedades. Para garantir uma entrega eficiente do investimento social, é necessário haver continuidade administrativa, com os governos sucessivos se adaptando às novas necessidades que emergem do curso de vida. Requer, inclusive, apoio político-administrativo nacional, permitindo uma maior discricionariedade na política de investimento social subnacional, da mesma forma que a melhoria da qualidade da rede de implementação, buscando fornecer investimentos sociais locais. Para alcançar esse objetivo, uma cooperação sólida entre ministérios e coordenação adequada entre os níveis nacional e subnacional de governo é fundamental, garantindo assim um alinhamento firme, robusto das políticas de estoque-fluxo-amortecedor ao longo do tempo e do espaço (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022).

Não se pode olvidar a importância de criar e implementar políticas sociais bem estruturadas e articuladas, que levem em consideração a evolução das necessidades sociais ao longo do tempo e assegurem uma entrega eficiente de investimentos sociais, especialmente, locais. Para isso, é necessário comprometimento político-administrativo que permita a adoção de políticas que se adaptem às mudanças sociais e atendam às demandas emergentes.

as políticas de reintegração, programas de promoção da saúde e de envelhecimento ativo e adaptação do local de trabalho a diferentes estágios da carreira melhoram o bem-estar mental e psicológico da população em idade ativa. Boersch-Supan (2013) *apud* Hemerijck (2017a) enfatiza que crescem as evidências de que a erosão das capacidades cognitivas pode ser substancialmente retardada através da adaptação do local de trabalho e da aprendizagem ao longo da vida. A aprendizagem precisa ser ao longo de toda a vida para que o capital humano do indivíduo não se deteriore e para que ele possa permanecer no mercado de trabalho por mais tempo, inclusive, quando estiver na terceira idade. Conforme Capucha (2014), a saída de indivíduos que se sentem e de fato são capazes do mercado de trabalho, em uma sociedade onde o emprego é a maior fonte de autoridade e status, impacta na participação social, na identidade pessoal e no sentimento de utilidade. O autor enfatiza que a aprendizagem ao longo da vida pode contribuir para a eficácia das políticas de pensões, beneficiando também a economia e a produtividade, e sugere que isso pode ser alcançado, por exemplo, por meio da participação em universidades da terceira idade e do apoio à formação técnica e contínua.

Diante do ciclo do curso da vida acima apresentado, nota-se que, de fato, o investimento social é uma forma potente de atingir o crescimento inclusivo por meio do investimento em educação desde a tenra infância, cuidados precoces, aumento da participação no mercado de trabalho e da produtividade, fortalecendo as receitas fiscais e, conseqüentemente, gerando benefícios para toda a sociedade.

No que concerne ao tema desenvolvido no presente trabalho, o ciclo multiplicador do investimento social no curso da vida deveria incluir políticas de cuidados de longa duração para pessoas dependentes.

Hemerijck e Vydra (2017, p. 77-79) trazem um resumo da teoria sobre retornos em investimento social. No tocante às políticas de redução da pobreza, os autores afirmam que os cuidados na idade avançada e os serviços apropriados possibilitam que seja atenuado o efeito, em especial, em mulheres de sair do mercado de trabalho para cuidar de seus familiares idosos. Sobre as políticas de família, a criação de postos de trabalhos no setor de cuidados traz benefícios a médio prazo, conforme De Deken (2017, *apud* Hemerijck; Vydra, 2017), e ajudam as mulheres que teriam que lutar para encontrar emprego em outras condições, segundo Morgan (2012, *apud* Hemerijck; Vydra, 2017).

É possível afirmar que uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) para crianças, pessoas idosas em situação de dependência e pessoas com deficiência em situação de dependência se enquadra na categoria de amortecedor, pois ela tem como foco fornecer apoio e proteção e esses indivíduos que não podem cuidar de si mesmos de forma independente. Logo, essa política poderia ajudar a garantir a qualidade de vida dessas pessoas, oferecendo-lhes os cuidados necessários por meio de apoio financeiro temporário, conforme o caso. Ademais, uma PNCLD também poderia proporcionar uma renda aos cuidadores familiares e informais que cuidam de pessoas dependentes e em situação de dependência, reduzindo o estresse e o impacto financeiro associados ao cuidado de longo prazo.

Em relação à função estoque, há uma preocupação em investimento e desenvolvimento do capital humano. No contexto de uma PNCLD, a função estoque poderia incluir elementos como a reabilitação, terapias, treinamento de habilidades e outras formas de desenvolvimento que permitissem aos indivíduos, em especial pessoas idosas em situação de dependência e pessoas com deficiência nessa mesma condição, aprimorar sua qualidade de vida, autonomia e capacidade de participação na sociedade. Pensando nos cuidadores familiares e informais, a função estoque poderia incluir treinamento e (re)qualificação profissional como investimento no capital humano.

Como dito anteriormente, a categoria ‘fluxo’ envolve políticas que ajudam os indivíduos a navegarem pelas transições ao longo da vida e no mercado de trabalho. No âmbito de uma PNCLD, os elementos de fluxo deveriam abranger o apoio durante as transições de cuidado, ajudando, por exemplo, os indivíduos e suas famílias a fazerem a transição de cuidados em casa para um cuidador formal ou para os cuidados em uma instituição, ou vice-versa. Outro elemento de fluxo de suma importância estaria relacionado a facilitar a (re)entrada dos cuidadores informais/familiares no mercado de trabalho depois de um período de cuidado, afinal inúmeros cuidadores tiveram que deixar o trabalho para cuidar de um membro da família dependente ou em situação de dependência, por conseguinte, políticas que ajudassem a facilitar seu (re)ingresso no mercado de trabalho após o término de suas responsabilidades de cuidado seriam imprescindíveis. Não se pode olvidar a necessidade de uma política com a função fluxo também propiciar flexibilidade e apoio para aqueles que estão equilibrando responsabilidades de cuidado com o trabalho, como horários de trabalho flexíveis, licença para cuidar de familiares e outras medidas que permitissem a continuidade no emprego e possibilitassem ajustes às mudanças em suas vidas de uma maneira que não comprometesse seu bem-estar financeiro e suas perspectivas de carreira. Mais ainda, os cuidadores teriam a oportunidade de cuidar de si mesmos, sem que isso prejudicasse a qualidade do cuidado que prestam ou o seu próprio bem-estar, ao criar um ambiente que facilitasse o equilíbrio entre as responsabilidades de cuidado e a vida pessoal.

Para De Deken (2017, p. 186) uma categoria importante de medidas que melhoram as oportunidades de emprego se concentra na função de "fluxo" das transições ao longo da vida, pois incluem a socialização das responsabilidades de cuidado, englobando os efeitos do lado da oferta de creches acessíveis que libertam os pais, cuidados para pessoas idosas dependentes e para pessoas com deficiência dependentes para liberar cuidadores, bem como os efeitos do lado da oferta de esquemas de vouchers de serviço.

Conforme Reinhard (2017), a questão envolvendo os cuidados de longa duração trata-se de uma problemática multifacetada que impacta a vida de todos os grupos populacionais, até mesmo as crianças, não sendo restrita à velhice. No caso das crianças, pode ser que elas próprias necessitem desses cuidados ou porque têm pais ou responsáveis dependentes em razão de acidentes ou doenças graves. Em relação às pessoas idosas, como dito anteriormente, os cuidados de longo prazo são direcionados, nomeadamente, para os que vivenciam algum grau de dependência em suas atividades da vida diária. Lembrando, ademais, que muitas pessoas idosas vivem em condições precárias de habitação, sendo de suma importância adaptá-la às necessidades desse público. O setor de cuidados de longo prazo representa uma oportunidade

de negócios para os empresários, por meio de novos produtos e serviços. O investimento em cuidados de longo prazo pode gerar vários benefícios, incluindo maior produtividade, empregabilidade, inclusão social e qualidade de vida para todos, especialmente para a crescente população idosa.

Essa breve análise demonstra que uma PNCLD pode ter múltiplas funções e dimensões, abordando diversos aspectos das categorias estoque, fluxo e amortecedores. Inclusive, essa política precisa ser bem projetada, necessariamente ter uma visão abrangente, considerando as necessidades e os desafios enfrentados, sobretudo, por indivíduos em situação de dependência e suas famílias.

A partir de todos os argumentos expostos, sugere-se a seguir um ciclo multiplicador de investimento social que inclua políticas de cuidados de longa duração. A Política Nacional de Cuidados de Longa Duração vai além das políticas de equilíbrio de vida pessoal e profissional, pois seu fim último é promover a solidariedade intergeracional e a coesão social.

Figura 3 - Ciclo multiplicador do curso da vida



Fonte: Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022). Adaptação da autora.

Morgan (2012, p. 153) alerta que, mesmo com os benefícios aparentes, poucos países adotaram políticas de trabalho-família que promovam de forma efetiva os objetivos de investimento social. Isso fica ainda mais evidente quando considerado o desempenho dessas políticas a partir do seguinte triângulo de investimento social: ativação do emprego feminino, promoção da igualdade de gênero e incentivo ao desenvolvimento infantil por meio de cuidados de qualidade. A autora observou que há concentração em apenas uma dimensão por parte dos países, negligenciando as outras duas.¹⁹

A observação feita por Morgan é particularmente relevante quando se considera o âmbito das políticas sociais de cuidados para pessoas dependentes, afinal, percebe-se, no caso do público idoso dependente e de seus cuidadores, que diversos países negligenciam aspectos fundamentais como a inclusão laboral dos cuidadores informais e familiares, a qualidade do cuidado fornecido e o bem-estar financeiro e emocional dos envolvidos.

Para o presente trabalho, acredita-se que seja necessário incorporar aos cuidados de qualidade todos os públicos que deles necessitem, atendendo, dessa forma, às pessoas dependentes para que o regime de bem-estar social seja verdadeiramente efetivado.

Morgan (2012, p. 172) traz uma contribuição valiosa sobre a possibilidade de mudança dos regimes de bem-estar social, considerados pelos analistas, durante anos, como imutáveis. Atualmente, busca-se compreender as mudanças ocorridas nos estados de bem-estar ao longo do tempo, ao invés de explicá-los como resistentes à transformação (Hemerijck, 2022).

De acordo com Morgan (2012, p. 172-173), transformações significativas ocorreram em diversos países e provocaram alterações em suas trajetórias, embora nem todas as mudanças tenham se dado em direção ao investimento social. Estados que eram hostis ou indiferentes ao emprego das mães, por exemplo, se movimentaram no sentido de proporcionar um conjunto mais favorável de programas, no entanto. A autora afirma que as mudanças fundamentais da política eleitoral tiveram um impacto muito maior do que as mudanças ideacionais. Houve uma ascensão do empoderamento feminino no âmbito público e privado, reforçado por outras transformações em grande escala nas estruturas da sociedade, tal como o declínio da religião e das identidades de classe, desencadeando novas dinâmicas políticas. Essas mudanças culminaram em reformas de grande alcance em países como Alemanha, Países Baixos e Reino

¹⁹ O texto de Morgan (2012) aborda a variação na ênfase das políticas de investimento social entre países, observando que raramente um país se concentra nas três dimensões simultaneamente. Há, geralmente, uma focalização em uma dimensão, deixando de lado as outras duas. Morgan destaca que a escolha da dimensão prioritária varia de acordo com as forças políticas e os contextos econômicos de cada país, mas não aponta uma tendência predominante de maior concentração em uma dimensão específica do triângulo de investimento social.

Unido. Imprescindível dizer que a base de apoio em mudança para os partidos políticos e o aumento da competitividade do voto das mulheres colaboraram para trazer novas questões para a agenda política como a necessidade de estimular o emprego do público feminino e atender ao cuidado e educação infantil. O desenvolvimento ideacional é importante para moldar as novas políticas sociais, todavia, as mudanças efetivas geralmente ocorrem em virtude de fatores políticos e eleitorais, como a mudança nos interesses dos eleitores e a reorganização dos partidos políticos.

As ideias apresentadas por Morgan sobre a evolução dos regimes de bem-estar social são extremamente pertinentes para a reflexão que envolve a criação de uma política nacional de cuidados de longa duração para dependentes, pois sua análise sugere que regimes de bem-estar social são suscetíveis a mudanças expressivas, impulsionadas especialmente por dinâmicas políticas e eleitorais. Certamente, isso tem implicações profundas para a formulação de políticas públicas de cuidados de longa duração. A interação entre os fatores ideacionais e eleitorais é essencial. O empoderamento e a conscientização de grupos sub-representados, como as mulheres, podem atuar como catalisadores de mudanças políticas, provocando o reconhecimento de novas necessidades sociais, como o cuidado a dependentes, e levando essa temática para a agenda política, sem embargo, para isso, é necessário fortalecer a base de apoio eleitoral e política.

De acordo com Garritzmann *et al.* (2017), a diversidade de agendas de investimento social e reformas políticas em diferentes democracias pode ser entendida por meio do estudo das coalizões políticas, ou seja, os atores e seus interesses, e do enraizamento institucional das políticas de investimento social. Fato é que o sucesso, o fracasso ou o conteúdo final de uma proposta de investimento social é influenciado pela sua inclusão na agenda pública ou formal e pelo subsequente processo de tomada de decisão parlamentar, sendo necessário analisar os determinantes tanto das agendas quanto das reformas em uma sequência.

Os autores Hemerijck e Vydra (2017, p. 71) acentuam que a perspectiva de investimento social propõe uma ampla redefinição na prestação de serviços sociais, ao avaliar os portfólios das políticas existentes e suas complementaridades ao longo do ciclo de vida. Dessa forma, é possível garantir uma melhor utilização dos recursos disponíveis, maximizando o impacto das políticas sociais e promovendo uma sociedade mais justa e igualitária. Ao contrário das análises políticas tradicionais de custo-benefício, a análise de políticas de investimento social é fundamental para a avaliação do sucesso ou fracasso das políticas sociais. Isso se deve ao fato de que essa abordagem considera não apenas o impacto imediato das políticas, mas também o impacto ao longo do tempo e em diferentes estágios da vida dos indivíduos, o que permite uma

avaliação mais ampla e precisa das políticas sociais, identificando suas falhas e oportunidades de melhoria. Nos últimos anos, tem sido observada uma importante evolução da noção de investimento social. O conceito, que antes era uma simples metáfora, se transformou em uma concepção muito mais sofisticada, que considera a capacidade de gênero e bem-estar dos Estados avançados. Essa evolução permitiu uma melhor operacionalização de políticas interdependentes, com a devida consideração da visão do curso de vida (Hemerijck; Vydra, 2017, p. 71).

Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022) propuseram o conceito de investimento social para analisar os retornos de bem-estar e as reformas nos estados de bem-estar do século 21, destacando a importância de um pluralismo metodológico, contextualização e generalização na pesquisa²⁰ para entender os estados de bem-estar contemporâneos. Eles consideraram tanto os resultados de bem-estar quanto as transformações institucionais. Embora o conceito tenha sido adotado por organizações internacionais (Comissão Europeia em 2013, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em 2014 e o Banco Mundial em 2016), a academia ainda não chegou a um consenso sobre a lógica teórica subjacente à provisão do investimento social. Os autores redefinem a provisão de políticas públicas focadas em três funções principais, isto é, aprimoramento do capital humano, facilitação de transições de gênero na vida e no trabalho, e garantia de redes de segurança social. Essa abordagem viabiliza a análise de efeitos que se multiplicam ao longo da vida e a complementaridade (ou falta dela) entre políticas, considerando tanto o bem-estar do indivíduo em termos objetivos e subjetivos, como também o bem-estar em geral e a sustentabilidade fiscal, transcendendo as motivações eleitoreiras de curto prazo. Isto posto, os autores propõem um novo quadro conceitual e metodológico voltado para o reengajamento das ciências políticas e sociológicas no estudo empírico da dinâmica atual do estado de bem-estar social, concentrando-se em quatro contribuições fundamentais, conforme quadro a seguir:

²⁰ Nesse sentido, o livro *Os três mundos do capitalismo de bem-estar* de Gøsta Esping-Andersen foi um marco na pesquisa comparativa sobre o estado de bem-estar, mas a atual reforma na provisão de bem-estar apresenta desafios para a aplicação de conceitos existentes e prejudica o progresso teórico devido à especialização metodológica e setorial, que limita a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade. As abordagens predominantes têm sido focadas na redistribuição, dificultando a compreensão da reforma do bem-estar do século XXI (Hemerijck, Ronchi e Plavgo, 2022).

Quadro 1 - Abordagem Multicamadas no Estudo Contemporâneo do Bem-Estar

1. A ideia de um "multiplicador do curso de vida do investimento social", como visto acima, sugere que as complementaridades políticas podem alimentar um ciclo virtuoso de retornos de bem-estar ao longo da vida das pessoas, ao mesmo tempo em que fomentam os níveis de emprego e asseguram a sustentabilidade macroeconômica dos sistemas de bem-estar.
2. Conceitua-se o estado de bem-estar como um conjunto de políticas interdependentes, que incluem políticas capacitantes de bem-estar que podem gerar retornos sociais de longo prazo, bem como a redistribuição de renda.
3. Reconhecimento das percepções subjetivas da qualidade da prestação de serviços de bem-estar, juntamente com os resultados objetivos de bem-estar, como a redução da pobreza e a importância do emprego em si.
4. Necessidade de compreender os pré-requisitos político-institucionais para uma reforma efetiva e duradoura do investimento social em diferentes países e níveis de governança e entrega.

Fonte: Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022, p. 3). Elaboração da autora.

Para Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022), essa metodologia "multicamadas" que envolve a triangulação de diferentes esforços de pesquisa quantitativa e qualitativa para compreender adequadamente os resultados de bem-estar orientados para problemas e dinâmicas institucionais orientadas para a interação, é um avanço importante na pesquisa contemporânea sobre o estado de bem-estar²¹. A interação contínua entre generalização e contextualização se faz necessária para possibilitar progresso na pesquisa sobre o estado de bem-estar contemporâneo, mediante uma abordagem multidisciplinar. Ademais, devem ser incluídas medidas objetivas e as experiências subjetivas dos indivíduos em uma avaliação abrangente sobre os benefícios do investimento social, indo além dos indicadores objetivos comumente analisados, tais como, emprego e pobreza. A adoção de metodologias criteriosas, que combinem análises quantitativas transversais e longitudinais em grandes amostras, com abordagens qualitativas abarcando um número menor de participantes, para garantir resultados válidos e confiáveis em pesquisas sobre benefícios de investimento social, se torna imprescindível. Por fim, eles destacam a importância das metodologias pluralista e de múltiplas camadas para entender o bem-estar, mas alertam para a complexidade e os desafios de aplicar essas técnicas,

²¹ Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022), baseando-se no trabalho de Scharpf (2000), sustentam que o estudo do estado de bem-estar pode ser abordado por meio de perspectivas orientadas para o problema ou para a interação. De acordo com Scharpf (2000, p. 762-763), a perspectiva política orientada para o problema concentra-se em analisar a natureza e as causas dos problemas sociais que a política pública tem como objetivo solucionar, bem como a eficácia potencial ou empírica das respostas políticas a esses problemas. Por outro lado, na perspectiva da pesquisa política orientada para a interação, geralmente prevalece a ciência política, que domina as análises das interações entre os formuladores de políticas e das condições que dificultam ou favorecem sua capacidade de adotar e implementar as respostas políticas que as análises orientadas para o problema identificaram como sendo potencialmente eficazes.

pois embora essas abordagens busquem a obtenção de insights generalizáveis sobre como políticas governamentais afetam o bem-estar, a aplicação de métodos multidisciplinares e a busca por contextualização e generalização demandam recursos e esforços consideráveis por parte dos pesquisadores.

De modo geral, a proposta dos autores representa um avanço teórico e metodológico significativo no estudo do estado de bem-estar social. No entanto, ao enfatizar a necessidade de requisitos políticos e institucionais para reformas, é preciso considerar o papel dos interesses políticos e econômicos que frequentemente moldam a agenda política e podem, e geralmente o fazem, impedir a implementação de reformas orientadas para o bem-estar.

Hemerijck, Huguenot-Noel, Corti e Rinaldi (2020) apresentaram o relatório denominado “Social Investment Now! Advancing Social Europe Through the EU Budget” que analisa a ligação entre investimento social e orçamento da UE, contribuindo para debates sobre o cumprimento do Pilar Europeu dos Direitos Sociais. O estudo dos autores investiga a relação entre gastos sociais e vários indicadores macroeconômicos, usando dados da OCDE e do Eurostat²². A conclusão principal das evidências macroeconômicas é que os estados europeus que gastam entre 25% e 30% do PIB em bem-estar social são os mais bem-sucedidos em alcançar altos níveis de emprego, finanças públicas sustentáveis e redução da pobreza, sendo que esse resultado desafia a noção de que gastos sociais elevados prejudicam a competitividade econômica e a geração de empregos. Os autores conduzem um estudo aprofundado do sistema de proteção social, focando em como os gastos sociais impactam a inclusão social e a competitividade. Assim, com base em indicadores macroeconômicos relevantes, buscaram entender a lógica microeconômica e as dinâmicas institucionais que sustentam as sinergias do investimento social, compreendidas por meio de três funções complementares e interdependentes da política social: fluxo, estoque e amortecedores. O estudo conclui que investimentos sociais precoces são mais eficazes em reduzir a desigualdade e a pobreza infantil, promovendo oportunidade educacional igualitária, equidade de gênero e expansão da base tributária, contudo, os autores alertam que o alto custo do investimento em infraestrutura social em sociedades envelhecidas pode resultar em menos empregos, interrupções de carreira, erosão de habilidades e aumento da desigualdade. Logo, a estratégia atual de 'fazer o trabalho valer a pena', que incentiva a austeridade, a privatização dos serviços sociais e a desregulamentação do mercado de trabalho, precisa ser substituída por uma abordagem "capacitante", direcionado o

²² O Eurostat é o Serviço de Estatística da União Europeia responsável pela publicação de estatísticas e indicadores de alta qualidade a nível europeu que possibilita a comparação entre regiões e países (Comissão Europeia, 2024).

foco para aliviar a pobreza, melhorar a educação, os serviços de saúde e familiares, e promover a iniciativa econômica privada e o crescimento, de forma a minimizar a desigualdade e a pobreza.

1.4 CRÍTICAS À PERSPECTIVA DE INVESTIMENTO SOCIAL

É fundamental frisar que o paradigma do investimento social tem sido alvo de diversas críticas. Uma crítica fulcral é apresentada por Cantillon (2011), que destaca a possibilidade de o paradigma do investimento social sofrer o chamado "efeito Mateus"²³. Esse fenômeno, amplamente observado em Estados de bem-estar social avançados, refere-se à tendência de as classes médias serem as principais beneficiárias dos benefícios e serviços sociais, muitas vezes em detrimento dos menos favorecidos (Hemerijck, 2017a; Cantillon, 2011). Essa crítica ressalta a importância de se adotar medidas circunspectas na implementação de políticas de investimento social, com o objetivo de evitar a concentração de recursos e serviços nas classes médias, em detrimento daqueles que mais necessitam. Torna-se essencial buscar estratégias que assegurem uma distribuição equitativa dos benefícios advindos do investimento social, visando, assim, minimizar as disparidades socioeconômicas e fomentar a inclusão de forma mais ampla.

Park (2022, p. 159) testou o “efeito Mateus” do investimento social no que diz respeito ao emprego e demonstrou a existência desse efeito nos casos em que os cuidados infantis e treinamentos beneficiam trabalhadores com educação de nível médio na obtenção de empregos, mais do que trabalhadores com níveis de educação mais altos e mais baixos nos países europeus analisados no período de 1992-2013²⁴. O autor apontou que a existência do “efeito Mateus” tem uma variação entre os regimes de bem-estar social, não existindo nos países nórdicos em termos de treinamentos e cuidados infantis, porém, sendo pronunciado nos países europeus do Sul e Liberais, e está presente somente em treinamentos nos países europeus continentais.

Em uma análise feita por Jenson em 2009 (p. 467), a perspectiva do investimento social é limitada no que se refere à preocupação com a discriminação estrutural, a igualdade de gênero no ambiente de trabalho e as consequências a longo prazo do cuidado familiar. De acordo com a autora, a promoção da igualdade de gênero muitas vezes é considerada apenas como um meio

²³ O efeito Mateus é um termo derivado de um versículo do Evangelho de Mateus na Bíblia, especificamente Mateus 25:29, que diz: “Porque a todo o que tem, dar-se-lhe-á, e terá em abundância; mas ao que não tem, até aquilo que tem ser-lhe-á tirado.”

²⁴ Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Países Baixos, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia e Reino Unido.

para atingir um equilíbrio demográfico mais favorável (Jenson, 2009), diante do envelhecimento populacional.

A limitação da abordagem do investimento social em relação à igualdade de gênero destaca a necessidade de expandir essa perspectiva para além do foco exclusivamente demográfico e considerar primordialmente as desigualdades históricas e estruturais que afetam as mulheres em várias esferas da vida social. Assim, é basilar que as políticas de investimento social tenham como objetivo a promoção da igualdade de gênero, não apenas como um meio para alcançar outras metas demográficas ou econômicas. Necessita-se de uma ampliação da participação política feminina (Kerstenetzky, 2017, p. 228)²⁵, juntamente com a formulação e implementação de políticas públicas direcionadas a abordar questões como a paridade salarial entre os gêneros, a erradicação da violência pautada em gênero, o incremento do acesso de mulheres a recursos econômicos e a promoção de uma divisão mais equitativa das responsabilidades relativas ao trabalho de cuidado, permitindo que as mulheres tenham plena participação nas esferas econômica e social.

De acordo com Park (2022, p. 22-23) há uma crítica feita a partir de uma perspectiva feminista que afirma que as políticas de investimento social, relacionadas às políticas de bem-estar no trabalho, embora aumentem a participação na força de trabalho das mulheres, elas limitam suas oportunidades para empregos mais poderosos e bem remunerados, levando ao agravamento da segregação ocupacional de gênero e a disparidade salarial. Conforme o autor, há uma desproporcional “guetificação” de muitas mulheres que acabam em ocupações tipicamente femininas, como o setor de serviços de cuidado. Os efeitos negativos das políticas de bem-estar no trabalho ocorrem em virtude da discriminação dos empregadores em face das mulheres que possivelmente deixarão o local de trabalho para os cuidados com os familiares, parto ou em razão da seleção que as próprias mulheres fazem ao dar preferência aos empregos compatíveis com a família. Os efeitos indesejados das políticas de investimento social causam grande preocupação visto que impedem as mulheres e os trabalhadores de baixa qualificação de desenvolver suas habilidades e participar de forma plena do mercado de trabalho.

²⁵ Conforme exposto por Kerstenetzky (2017, p. 232), a agenda voltada para a igualdade de gênero é ambiciosa e almeja a eliminação de ao menos três formas distintas de desigualdade: (i) na esfera da representação política, em que a presença feminina é consideravelmente inferior à masculina; (ii) no contexto do mercado de trabalho, onde as mulheres enfrentam disparidades salariais e têm menor acesso a empregos de qualidade e a posições de liderança; (iii) e no âmbito familiar, onde a maior carga de trabalho não remunerado é predominantemente suportada por elas. Kerstenetzky (2017, p. 235-236) ao se referir à perspectiva social-democrata do investimento social afirma que há uma relação intrínseca entre justiça social e progresso material e que o sucesso da PIS parece depender em parte da mobilização política das mulheres, que devem encontrar nela interesses e perspectivas que as beneficiem.

Segundo Kerstenetzky (2017), há uma ponderação sobre a compatibilidade entre investimento social e feminismo, assim como entre social-democracia e feminismo, que não coincidem de forma satisfatória. No entanto, é possível que haja uma possibilidade de alinhamento, já que o Estado de bem-estar a longo prazo permitiu ajustamentos improváveis, corrigindo paradoxos. Dessa forma, para a autora, o investimento social de tipo social-democrata pode ser uma possibilidade que os igualitaristas não podem simplesmente descartar (Kerstenetzky, 2017, p. 237).

O presente trabalho alinha-se com as observações críticas de Jenson (2009), elucidando a necessidade de intervenções corretivas na perspectiva de investimento social, especialmente em relação às questões de gênero. Nesse sentido:

Essas ideias políticas dentro da perspectiva do investimento social estão todas imbuídas de preocupações sobre as mulheres e suas circunstâncias [...] a conscientização de gênero está no próprio cerne da perspectiva do investimento social. As contribuições econômicas das mulheres, bem como seu trabalho de cuidado, estão na agenda, e os reformadores propõem maneiras de promover a capacidade das mulheres de equilibrar trabalho e família. À primeira vista, essa conscientização de gênero parece representar uma vitória para décadas de mobilização e análise feminista. Uma atenção mais próxima revela, no entanto, que algo se perdeu na tradução do feminismo igualitário para a conscientização de gênero que permeia a perspectiva do investimento social. Há muito aprendemos que as mulheres poderiam ser objeto de políticas públicas, e até mesmo de uma certa generosidade pública, sem serem incorporadas em termos iguais à cidadania social e política. Na primeira metade do século XX, pensões para mães e subsídios familiares pagos às mães, em vez de aos pais, forneceram um exemplo clássico de conscientização de gênero que nunca se traduziu em igualdade de gênero. [...] Nas primeiras décadas do século XXI, a conscientização de gênero provoca outros tipos de intervenções políticas, mas agora, como antes, tem apenas o compromisso mais fraco de igualar as relações entre mulheres e homens, desafiando as relações de poder. [...] A lição é clara: feministas, tanto mulheres quanto homens, não podem ser seduzidos pela conscientização de gênero da perspectiva do investimento social a pensar que, sem intervenções corretivas de sua parte, ela representará ou gerará uma tradução precisa de suas reivindicações por igualdade de gênero (Jenson, 2009, p. 471-472, tradução nossa).

A intricada intersecção entre a perspectiva do investimento social e as questões de gênero constitui um elemento imperativo que não pode ser negligenciado pelos estudiosos da temática. O argumento apresentado por Jensen, de que tal conscientização não se traduz necessariamente em avanços substanciais em direção à igualdade de gênero, é de suma importância, pois, ainda que a perspectiva de investimento social pareça progressista em sua busca por conscientização de gênero, a autora adverte que é necessário um exame crítico e intervenções corretivas para garantir que essa conscientização conduza a mudanças substantivas e igualitárias nas relações de gênero. A abordagem de investimento social pode

resultar em avanços limitados ou até mesmo retrocessos no caminho para a igualdade de gênero, caso não seja realizada uma análise crítica das questões subjacentes de gênero.²⁶

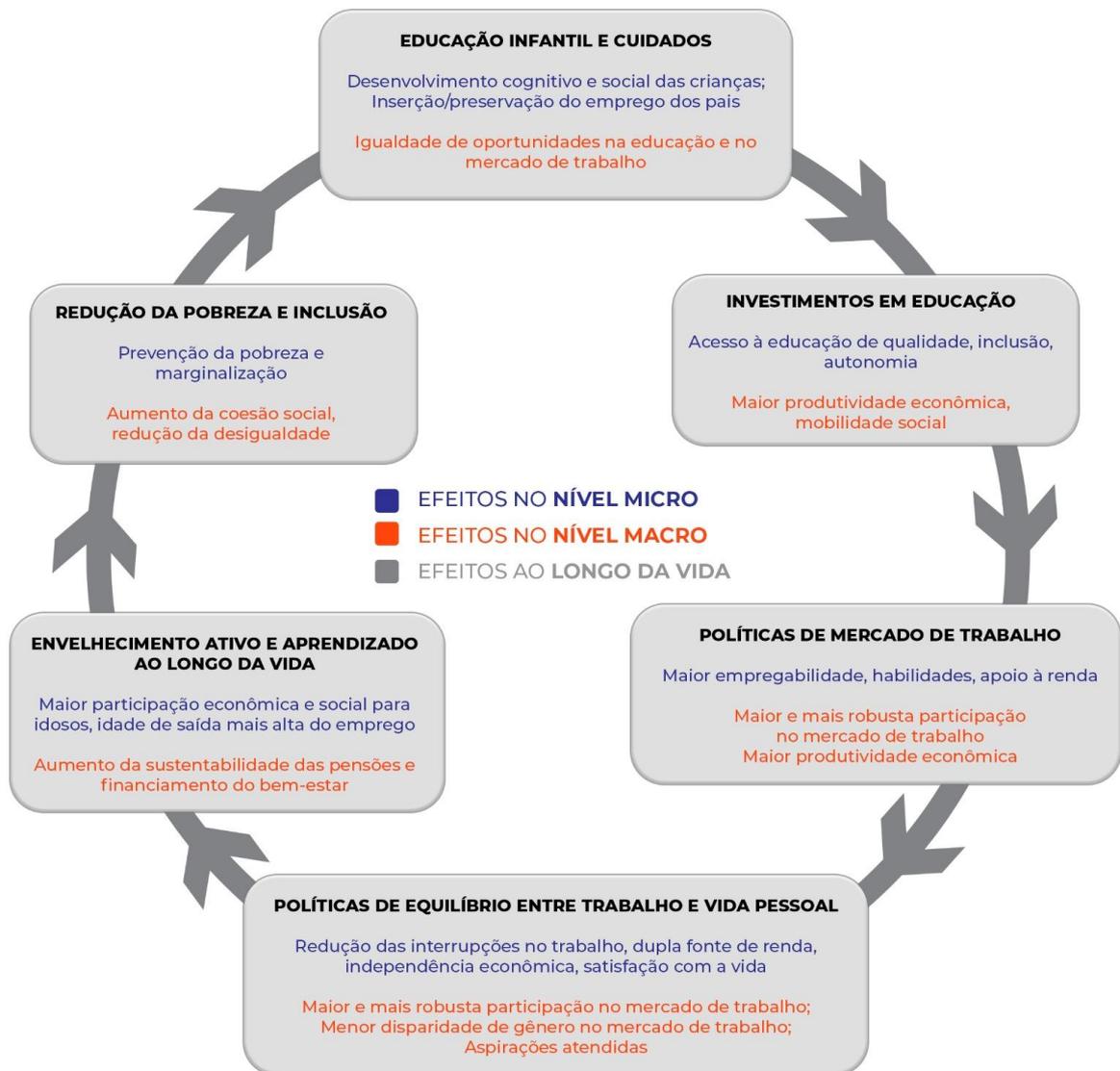
Não se pode falar em um ciclo multiplicador de investimento social verdadeiramente efetivo em uma sociedade que escamoteia questões críticas de gênero e raça. Isso pode ocorrer tanto por não as enfrentar de forma direta e explícita quanto por ignorar ou minimizar a importância e a urgência dessas questões, comprometendo assim a eficácia de programas de investimento social.

Vale ressaltar que Anton Hemerijck recentemente fez uma modificação em seu modelo de ciclo multiplicador de investimento social. Anteriormente, ele tratava sobre dupla renda, equilíbrio entre vida profissional e fertilidade. Agora, conforme figura 4, ele descreve como: Políticas de Equilíbrio entre Trabalho e Vida, que envolvem a redução de interrupções no trabalho, participação dual nos rendimentos²⁷, independência econômica e satisfação com a vida, resultando em uma participação mais elevada e estável no mercado de trabalho, uma menor disparidade de gênero no mercado laboral, e aspirações sendo atendidas (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022; Hemerijck, 2023).

²⁶ As políticas de igualdade de gênero são essenciais para atender às demandas das mulheres, para combater a pobreza infantil por meio do trabalho materno e evitar a escassez de mão de obra ou de nascimentos. A valorização da maternidade e do emprego simultaneamente evita o desperdício de capital humano, especialmente agora, quando as mulheres tendem a ser mais educadas que os homens. Os empregos de baixa qualidade, inseguros e estressantes afetam negativamente as famílias e as crianças, e os de baixa qualidade, especificamente, podem levar à degradação das habilidades de aprendizagem dos trabalhadores. De acordo com Esping-Andersen, “a igualdade de gênero está se tornando um pilar fundamental de qualquer equilíbrio pós-industrial positivo” (Esping-Andersen, 2002, p. 10, tradução nossa).

²⁷ De acordo com Pudenzi e Silva (2021, p. 66) houve um aumento significativo de mulheres solteiras que são chefes de família. Dessa forma, a questão da dupla renda, apontada no ciclo multiplicador de investimento social, para uma parcela considerável da população não é viável. Os autores acrescentam que, historicamente, as mulheres têm sido submetidas a uma lógica de dominação e exploração na sociedade, agravando a desigualdade de gênero com o advento do capitalismo. O público feminino vem enfrentando problemáticas como dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, salários inferiores e sub-representação em posições de poder. Esses problemas são ainda mais severos para as mulheres afrodescendentes, que predominam entre a população de baixa renda e frequentemente são chefes de família (Pudenzi; Silva, 2021, p. 75).

Figura 4 - O multiplicador de investimento social ao longo da vida



Fonte: Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022, p. 9). Adaptação da autora.

Hemerijck (2023) tem abordado a importância dos investimentos sociais, focando-se particularmente nos jovens e na primeira infância, e fazendo menção à questão da fertilidade. Ele aponta que um dos desafios enfrentados atualmente é o fato de que jovens casais estão efetivamente desistindo de ter filhos devido às dificuldades econômicas e à falta de apoio. Importante ressaltar que, segundo o autor, uma facilidade de investimento social da União Europeia para a primeira infância não deve ser vista como uma proposta pró-natalista para aliviar o envelhecimento demográfico, mas como um meio para que os indivíduos desfrutem de uma vida mais plena, o que engloba viabilizar anseios genuínos relacionados à fertilidade.

Realmente, um enfoque excessivamente estreito em metas econômicas e demográficas poderia obscurecer a necessidade de abordar questões relevantes relacionadas à igualdade de gênero e desigualdades estruturais de forma abrangente. O autor tece uma crítica à tendência de sacrificar investimentos sociais de longo prazo, que beneficiariam os jovens, em favor de transferências para adultos e aposentados, devido a pressões políticas de curto prazo. Argumenta, inclusive, que essa abordagem pode resultar em uma carga fiscal mais pesada no futuro, recaindo sobre uma força de trabalho em declínio, para sustentar pensões e cuidados de saúde, além de desencorajar famílias jovens a terem filhos. Como solução, Hemerijck (2023) sugere a criação de um instrumento de financiamento especial da UE focado em investimentos públicos para crescimento de longo prazo e sustentabilidade da dívida, priorizando investimentos na primeira infância, visto que são econômicos, criam empregos, beneficiam jovens famílias e têm um alto impacto social, e devem ser protegidos de gastos correntes e ocupar um lugar central na governança fiscal da UE.

Dentre as diversas perspectivas sobre a reforma do estado de bem-estar social, destaca-se a abordagem que enfatiza a mercantilização (incorporada) do mercado de trabalho como principal estratégia para tornar os benefícios de bem-estar mais sustentáveis. Essa abordagem, apresentada por Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022, p. 4-5), expressa a necessidade de aumentar a participação feminina no mercado de trabalho, de modo a equilibrar as responsabilidades profissionais e familiares, e promover o envelhecimento ativo. Essas mudanças têm como objetivo tornar o sistema de bem-estar mais eficiente e garantir sua sustentabilidade no longo prazo.²⁸

De acordo com Kerstenetzky (2017, p. 236-237), o produtivismo da PIS leva a uma maior mercantilização dos cidadãos, em contraste com o objetivo social-democrata de desmercantilização, ou seja, a diminuição da dependência do bem-estar no tocante aos ganhos de mercado. Todavia, essa mercantilização parece ter o objetivo de posteriormente permitir uma melhor desmercantilização, isto é, ao inserir mais cidadãos no mercado de trabalho, com maior qualidade, o Estado de bem-estar poderá fornecer mais serviços desmercantilizados, incluindo, cada vez mais, serviços de cuidado. A autora assevera, no entanto, que embora a mercantilização seja vista como uma estratégia para eventualmente alcançar a desmercantilização, essa abordagem apresenta efeitos colaterais negativos, como o reforço da

²⁸ O que difere do pensamento de Esping-Andersen (1990) que fundamentou sua compreensão de bem-estar baseando-se na extensão de desmercantilização das forças do mercado. Desde então, a pesquisa sobre bem-estar tem se concentrado em ver a política social como uma questão de redistribuição, especialmente na área da ciência política (Hemerijck; Ronchi; Plavgo, 2022, p. 4).

cultura de mercado e o surgimento de desigualdades econômicas, colocando o investimento social em tensão com os objetivos da social-democracia.

Portanto, a mercantilização do mercado de trabalho pode perpetuar desigualdades sociais, especialmente em relação às mulheres e grupos marginalizados. Nesse sentido, é fundamental que as políticas de bem-estar sejam planejadas e implementadas de maneira cuidadosa e equilibrada, de modo a garantir que os benefícios sejam distribuídos de forma justa e eficiente.

Diante do exposto, se faz necessária uma abordagem ampla e inclusiva em relação às lacunas e desigualdades inerentes ao paradigma de investimento social, que precisa ser criteriosamente calibrado para enfrentar questões estruturais de gênero, classe e raça. A promoção da inclusão econômica e social deve necessariamente vir acompanhada de uma garantia de igualdade de gênero e raça, com especial atenção para evitar o efeito Mateus e outras tendências que perpetuam a desigualdade. Não se pode olvidar a importância de proteger os investimentos de longo prazo que beneficiem as gerações mais jovens, sem, contudo, desproteger a população idosa, para a construção de uma sociedade mais sustentável e mais igualitária. A distribuição justa dos benefícios oriundos do investimento social contribuiria para que os indivíduos pudessem alcançar seu potencial de forma integral.

A valorização da política social como fator produtivo precisa estar no cerne das discussões sobre a futura governança fiscal e monetária da União Europeia, devido aos impactos da inteligência artificial no trabalho, ao aumento da pressão fiscal causada pelos desafios demográficos e à necessidade de ações decisivas contra as mudanças climáticas. É essencial criar um contrato de bem-estar intergeracional sustentável que cuide das pessoas idosas sem sacrificar os recursos para o progresso dos jovens na economia do conhecimento, por meio de investimentos em proteção social inclusiva, equilíbrio de gênero no trabalho e desenvolvimento contínuo de capital humano (Hemerijck, 2023). Assim sendo, o equilíbrio das políticas sociais que atendam tanto às necessidades da população idosa quanto das gerações mais jovens é de suma importância.

No atual cenário político e econômico, é importante questionar a eficácia do investimento social na redução das desigualdades, especialmente em um contexto de austeridade fiscal, em que os recursos públicos são escassos e os cortes de gastos sociais se tornam cada vez mais comuns. É necessário considerar se o investimento social é uma ferramenta capaz de promover a justiça social e econômica em um cenário de limitações orçamentárias. Contudo, está claro que um estado de bem-estar robusto não é um luxo, mas

uma necessidade para sociedades menos desiguais, economias mais dinâmicas e democracias mais fortalecidas (Hemerijck, 2023), como será estudado na próxima seção.

1.5 PERSPECTIVA DE INVESTIMENTO SOCIAL: DAS SUAS PRIMEIRAS INFLUÊNCIAS ATÉ A SUA ADOÇÃO PELA UNIÃO EUROPEIA

A abordagem de investimento social apresenta “uma linha de influência direta” (Kerstenetzky, 2014a, p. 10) do modelo social-democrata desenvolvido por Alva e Gunnar Myrdal na Suécia, país do bloco nórdico, na década de 1930 (Morel; Palier; Palme, 2012, p. 2; Kerstenetzky, 2014a; Kerstenetzky, 2014b; Sarfati, 2013).

Foi idealizado pelo economista institucionalista Gunnar Myrdal, que coordenou a Comissão sobre o Problema do Desemprego – CPD, denominada, em inglês, *Unemployment Inquiry*, ainda no período entre guerras (1928-1935). O projeto coordenado por Myrdal buscava integrar as políticas sociais e econômicas. A CPD desenvolveu a teoria de uma ação governamental contracíclica e contribuiu para a modificação considerável da política econômica social-democrata na Suécia, em direção a uma “política de produtividade” (Kerstenetzky, 2012, p. 48).

Gunnar Myrdal também participou da Comissão para o Planejamento Econômico do Pós-Guerra (*Commission for Postwar Economic Planning*), no ano de 1944, que elaborou políticas de recuperação econômica compatíveis com as recomendações do relatório Beveridge²⁹ (Kerstenetzky, 2012; Erixon, 2008).

Segundo as propostas de Myrdal, a política social deveria ser produtiva. Era necessário buscar a reprodução da população, diante da crise de fertilidade, tal como aumentar a capacidade produtiva dos indivíduos e viabilizar o emprego das mulheres, que seriam beneficiárias diretas do processo de externalização dos cuidados³⁰ e da segurança proporcionada pelas licenças e prestações familiares. A política social produtiva foi concretizada por meio das políticas de conciliação do trabalho das mulheres com a vida familiar, sendo que elas puderam buscar independência econômica e equilíbrio entre trabalho e

²⁹ “Relatório Beveridge” (ou *Report on Social Insurance and Allied Services*) propôs de maneira efetiva várias reformas no âmbito da seguridade social e contribuiu para a consolidação do *Welfare State* inglês no imediato pós II Guerra Mundial (Cardoso, 2010, p. 39).

³⁰ De acordo com Kerstenetzky (2014b, loc. 8), “o autosserviço doméstico de cuidados que inibia o emprego feminino foi substituído pelos serviços externos que, se em boa parte ainda eram executados por mulheres, o eram sob proteção social, fora do jugo de hierarquias familiares e com perspectivas de realização profissional.”

vida pessoal³¹. Fato é que a oferta de serviços sociais universais de qualidade para a população teve um impacto direto no seu nível de bem-estar, no crescimento do emprego feminino e na redução das desigualdades socioeconômicas (Kerstenetzky, 2014a; Kerstenetzky, 2014b).

Nota-se uma preocupação dos Myrdal em solucionar a “questão populacional”, visto que consideravam a diminuição da fertilidade e o envelhecimento populacional como ameaças centrais à sociedade, sendo essa uma questão fundamental a ser tratada por meio da engenharia social, isto é, investimentos públicos com perspectiva de elevados retornos sociais (Kersbergen; Kraft, 2017, p. 222). Nesse sentido:

Os países escandinavos têm praticado políticas de investimento social muito antes do termo ser inventado e se tornar popular na pesquisa e no discurso político da União Europeia (Morel, Palier e Palme 2012a; Nolan 2013). As ideias de política social como fator produtivo e política social como investimento em vez de custo econômico remontam à abordagem de engenharia social de Alva e Gunnar Myrdal (Etzemüller 2014). Eles desenvolveram a ideia de que, para combater o declínio da fecundidade e aumentar a qualidade da população sueca (em suma, para resolver a 'questão populacional'), a 'política social produtiva' promoveria a produtividade da economia e melhoraria a qualidade da população (Andersson 2005; Morel, Palier e Palme 2012a; Hort 2014) (Kersbergen; Kraft, 2017, p. 217, tradução nossa).³²

Em suma, a abordagem escandinava de investimento social como uma ferramenta de desenvolvimento econômico e melhoria da qualidade de vida da população é um exemplo de como as políticas públicas podem ser pensadas de forma inovadora.

A “política social produtiva” buscava atender aos objetivos considerados conflitantes relacionados à igualdade e eficiência. É preciso salientar que a sua implementação na Suécia obteve sucesso, embora não tenha sido adotada em outros países que acabaram por seguir a política macroeconômica de Keynes (Sarfati, 2013).

Na literatura sobre o estado de bem-estar, é possível observar a reivindicação de um espaço alternativo para a política social dentro do orçamento público por meio da perspectiva de investimento social, seguindo a tradição dos Myrdal. Acredita-se que a política social pode ser vista como um investimento com retorno econômico favorável, contribuindo para a capacidade produtiva e a participação econômica da população. Dentre as medidas consideradas como investimento social, destacam-se a creche e a educação infantil, a externalização dos

³¹ Para Fontoura (2023, p. 65), uma crítica frequente às “políticas de conciliação”, que buscam integrar as demandas da vida familiar e profissional, é que, por padrão, colocam as mulheres no papel de quem precisa conciliar, perpetuando os papéis tradicionais e mantendo o *status quo* de desigualdade no trabalho profissional entre homens e mulheres.

³² Os autores mencionados na citação direta encontram-se devidamente referenciados nas notas ao final deste trabalho.

cuidados para pessoas idosas, as licenças parentais e as políticas ativas de mercado de trabalho, incluindo financiamento e provisão públicos de qualificação e requalificação efetivamente promotoras de habilidades e a educação ao longo da vida (Kerstenetzky, 2014b).

O novo paradigma do Estado de Bem-Estar Social, segundo Kerstenetzky (2014a), é denominado de PIS, a qual contrasta com os paradigmas anteriores, tais como a política social compensatória do Estado de Bem-Estar Keynesiano do pós-guerra, o paradigma neoliberal da década de 1990 que considera a política social como irrelevante e até mesmo perversa, e o paradigma da política social capacitadora do sociólogo Anthony Giddens, conhecido como a "terceira via" ou "third way", que se apresenta como um caminho intermediário entre o Estado e o mercado (Kerstenetzky, 2014a, p. 9). De acordo com Giddens (2007, p. 23), não haverá uma versão única da política da Terceira Via.³³

Esping- Andersen (2002) afirma que a terceira via da década de 1990 combinou aspectos do neoliberalismo, como responsabilidade individual e recompensas competitivas, com responsabilidade pública. A terceira via propõe uma ruptura com abordagens passadas, priorizando o empoderamento e adaptação dos cidadãos para alcançarem sucesso individual no mercado, em vez de simplesmente regulá-lo. O ponto central dessa estratégia é a política orientada pela oferta, destacando a importância do treinamento e aprendizado contínuo para

³³ Com o objetivo de substituir a proteção social, a proposta da Terceira Via busca a adoção de políticas de renda mínima defendidas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e pelo Banco Mundial (Vieira *et al.*, 2018). A terceira via buscava uma diferenciação da nova direita e da velha esquerda. A política da terceira via tinha como fundamento o lema de que não há direitos sem responsabilidades e esse posicionamento resumia a cidadania para o Novo Trabalhismo no Reino Unido (Lister, 2003). O Novo Trabalhismo não conseguiu romper com os paradigmas de políticas constituídos durante o governo de Margaret Thatcher (1979-1990) e de John Major (1990-1997), apenas conseguiu redefini-los a partir de novas bases teóricas. Para tanto, foram adotadas uma série de inovações institucionais e políticas difundidas por Anthony Giddens, que ficaram conhecidas como a Terceira Via (Third Way), na tentativa de suplantar o insucesso das políticas conservadoras conduzidas na Era Thatcher. De forma concisa, a Terceira Via voltava-se para a defesa de um papel ativo do Estado na promoção do desenvolvimento da economia, todavia, sem o protecionismo pós Segunda Guerra Mundial (Simões, 2014). Sob a ótica da Terceira Via, os gastos destinados ao seguro-desemprego são considerados como gastos sociais ineficazes e os benefícios excessivos do Estado de bem-estar social são considerados como um incentivo à fraude e à dependência social, o que pode agravar o risco moral (Morel, 2013). As alterações na governança referem-se às mudanças nas formas de articulação entre o mercado e o Estado, pois a terceira via propõe tornar os indivíduos independentes das redes assistenciais estatais. Isso exige a criação de oportunidades para que as pessoas possam desenvolver plenamente suas capacidades individuais (Simões, 2014). Para Latham (2007), a terceira via está embasada na ideia de que uma economia forte e uma sociedade saudável se revitalizam mutuamente, e essa abordagem política se concentra em uma série de políticas públicas, como a cooperação internacional, o investimento em educação, o incentivo à poupança, o aprimoramento da infraestrutura, a melhoria das condições de trabalho e a delegação de serviços sociais. Em uma crítica feita por Morel (2013), na visão de Giddens, defensor da Terceira Via, as desigualdades são entendidas como um fator essencial para a dinâmica da economia. Nesse sentido: “Giddens compartilha explicitamente com os pensadores neoliberais a noção de que as desigualdades são um ingrediente necessário para o dinamismo da economia. O enfoque de Giddens, então, é promover a igualdade de oportunidades e buscar o objetivo de 'justiça social'” (Morel, 2013, p. 643, tradução nossa). Em última análise crítica, a autora ressalta que é necessário substituir a política social passiva por uma política social ativa (Morel, 2013). Vale destacar que, em contraste com a abordagem inglesa, a abordagem nórdica busca integrar e não substituir a seguridade social com políticas ativas, o que é fundamental na defesa do Estado social como investimento social (Kerstenetzky; Guedes, 2018, p. 2101).

equipar os indivíduos. O autor ainda explica que a Terceira Via é criticada por sua apropriação seletiva da política social-democrata e pela crença ingênua e potencialmente contraproducente de que a ativação pode substituir as garantias de renda tradicionais. Para um investimento social eficaz, a minimização da pobreza e da insegurança de renda é basilar. As políticas de ativação britânicas da Terceira Via enfatizam os programas de remediação como treinamento para adultos e inserção no mercado de trabalho, desconsiderando a necessidade de os indivíduos já possuírem as habilidades e motivações primeiramente. Uma estratégia de investimento social efetiva requer uma visão orientada para uma política de prevenção, não de reparação, de remediação.

Conforme Draibe (2007, p. 31), a ideia do bem-estar por meio da inserção produtiva tem sido frequentemente associada aos partidos social-democratas europeus da década de 90, principalmente a “terceira via” e a suas propostas de um estado de bem-estar ativo. Nesta concepção, há a valorização do tipo de política social que contribui para aumentar o crescimento econômico e a participação dos indivíduos na geração da própria renda. Todavia, houve uma crítica contundente em relação a sua mais alta ambição de instituir um novo modelo de *Welfare State*, afinal há uma redução do bem-estar a regras morais e normas de conduta, desprezando as questões de universalidade, justiça social e igualdade. Essa perspectiva foi amplamente disseminada e orientou reformas e inovações de programas sociais em todo o mundo e sob governos das mais diversas orientações.

Por outro lado, a PIS representa um novo modelo de estado de bem-estar, que reconhece a política social como um investimento que pode gerar retorno econômico positivo, buscando conciliar objetivos econômicos e sociais de forma mais eficiente e eficaz. Anton Hemerijck — juntamente com vários colegas no campo da pesquisa comparativa de bem-estar — colaborou na formulação de uma agenda de investimento social na União Europeia, que gerou importantes mudanças cognitivas, normativas e institucionais (Hemerijck, 2022).

É interessante observar como a virada do milênio caracterizada por um ambiente econômico mais favorável foi um momento de mudanças determinantes em relação à proteção social e ao desenvolvimento humano. A agenda proposta pelos pesquisadores inclui a proteção da renda básica, a educação, os cuidados com a primeira infância, o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho, o desenvolvimento do capital humano ao longo da vida e a seguridade social mais inclusiva (Hemerijck, 2022), pontos basilares que compreendem as diversas dimensões da vida e do bem-estar.

O investimento social almeja estimular o desenvolvimento de capacidades e potencialidades de forma individual e coletiva, em um horizonte de longo prazo, objetivando

impulsionar a autonomia e a emancipação dos indivíduos e, por conseguinte, a diminuição das disparidades sociais e econômicas.

As concepções de investimento social foram incorporadas à Agenda de Lisboa da União Europeia em março de 2000 (Sarfati, 2013). O principal objetivo da agenda era fazer da Europa a economia do conhecimento mais dinâmica e competitiva do mundo, capaz de alcançar um crescimento econômico sustentável com maior coesão social e empregos mais numerosos e de melhor qualidade (European Parliament, 2000). Em 2008, o documento foi atualizado para o período de 2010 a 2020, em plena crise econômica (Hemerijck, 2013 *apud* Vieira *et al.*, 2018). De acordo com Hemerijck (2022), a Agenda de Lisboa renovou a noção de sinergias positivas entre equidade e eficiência na economia baseada no conhecimento, buscando o investimento nas pessoas e o desenvolvimento de um estado de bem-estar dinâmico e ativo.

É digno de nota que durante o período da Agenda de Lisboa (2000-2010), houve um crescimento significativo das taxas de emprego, incluindo o emprego feminino e dos trabalhadores mais velhos. No entanto, a redução da pobreza não acompanhou o aumento do emprego. Portanto, a conexão entre políticas de investimento social, desigualdade e pobreza não é uma questão simples de se resolver (Hemerijck, 2017a).

Em fevereiro de 2013, foi oficialmente reconhecido pela Comissão Europeia o investimento social como uma perspectiva política com o lançamento do Pacote de Investimento Social para o Crescimento e Coesão Social. O objetivo principal era preparar as pessoas, famílias e sociedades para enfrentar os novos riscos de uma economia do conhecimento competitiva e globalizada, por meio de novas políticas de bem-estar. Com isso, foram realizados investimentos em capital humano desde a infância até a velhice, abandonando a ideia de adotar políticas de reparação de danos após momentos de crise econômica e pessoal. Foram recomendadas estruturas sociais preventivas e ativas, promovendo investimentos na puericultura, na igualdade de acesso aos serviços sociais básicos, na paridade de oportunidades, no combate à pobreza e exclusão social, na melhoria da qualidade do trabalho e das condições de vida dos cidadãos europeus (Hemerijck, 2017a; 2022; Hemerijck *et al.*, 2020). Há uma ênfase nos investimentos em crianças e jovens, tencionando aumentar suas possibilidades no curso da vida. Desse modo, o Pacote de Investimento Social surgiu como resposta política às várias questões críticas de proteção social e inclusão, tendo como meta utilizar os orçamentos sociais de forma mais eficiente para assegurar uma proteção social adequada e sustentável (Reinhard, 2017).

Similarmente, Astor, Fransen e Vothknecht (2017, p. 301) afirmam que o Pacote de Investimento Social enfatizou a importância da utilização eficiente dos recursos orçamentários

para as políticas sociais e orientou os países membros da União Europeia a reformarem seus sistemas de proteção social para se adaptarem aos desafios do século XXI, apresentando um quadro político que destaca a necessidade de investir no capital humano desde a primeira infância e de promover a igualdade de participação das mulheres no mercado de trabalho. Promove, também, uma vida ativa mais longa e fornece serviços e benefícios sociais integrados que ajudam os indivíduos a lidarem melhor com riscos e transições ao longo de suas vidas.

Assim, o Pacote de Investimento Social tem alcance amplo e visa beneficiar diversos grupos sociais. Para as crianças e jovens, o suporte precoce ajuda a romper a transmissão intergeracional da desvantagem, da pobreza, ampliando suas perspectivas no curso da vida e contribuindo para enfrentar a questão do desemprego entre os jovens. Os indivíduos em busca de emprego se beneficiam de um sistema de assistência integrado e facilmente acessível para a prospecção de oportunidades profissionais, ao passo que as mulheres são beneficiadas por oportunidades mais igualitárias que melhorem seu acesso ao mercado laboral e uma proteção social mais robusta, especialmente na aposentadoria. Os benefícios se estendem também ao público idoso, garantindo mais possibilidades de participação ativa na sociedade e na economia, às pessoas com deficiência em razão do apoio à independência e à adaptação de locais de trabalho, e às pessoas em situação de rua, ajudando na reintegração social e laboral. Igualmente, o investimento social beneficia os empregadores, que passam a contar com uma força de trabalho mais capacitada, ampla e saudável, e a sociedade em geral, que se beneficia de maior produtividade, empregabilidade, melhor saúde, inclusão social e prosperidade (European Commission, 2022a; Reinhard, 2017).

O investimento social visa contribuir para o desenvolvimento sustentável de uma sociedade, visto que, ao fortalecer as habilidades e competências dos indivíduos, ele promove a participação ativa das pessoas na vida em comunidade, além de melhorar a qualidade de vida. Em um mundo cada vez mais dinâmico, no qual as mudanças econômicas e demográficas trazem grandes desafios, é fundamental que governos e organizações invistam em políticas sociais que ajudem a garantir o bem-estar e o progresso de todos. O Pacote de Investimento Social da Comissão Europeia é um exemplo de como é possível promover ações integradas e abrangentes, capazes de beneficiar diferentes grupos sociais e impulsionar o desenvolvimento social. Não obstante, o pacote de investimento ainda enfatiza que sem os recursos necessários, os direitos sociais permanecerão ilusórios (Hemerijck *et al.*, 2020, p. 6, tradução nossa).

Nesse sentido, o investimento social se estabelece como uma provisão de bem-estar que visa não só preparar indivíduos, famílias e sociedades para enfrentar os riscos sociais, mas também elevar o emprego e a empregabilidade por meio de capacitação que garanta um bem-

estar inclusivo. A emergência da economia do conhecimento e a transformação demográfica exigem que os Estados avançados de bem-estar aumentem tanto a qualidade quanto a quantidade dos serviços sociais de capacitação, que incluem serviços familiares, cuidados, reabilitação e serviços sociais habilitadores. Ao mesmo tempo, uma seguridade social ampla e básica auxilia os indivíduos a superarem os riscos que surgem durante suas vidas (Hemerijck; Vydra, 2017).

Hemerijck, em seu trabalho intitulado *Changing Welfare States* de 2013, destaca que a maioria dos Estados-membros da União Europeia adotou o investimento social em diferentes graus de sucesso. Com o objetivo de modernizar o fornecimento de bem-estar social e garantir a sustentabilidade da proteção social, esses países implementaram reformas em áreas como a ativação, serviços sociais para famílias de renda dupla, envelhecimento ativo, proteção de renda mínima, educação e formação profissional, além de ações de combate à pobreza infantil e redução do abandono escolar precoce. O autor ainda postula que a Comissão Europeia tem reafirmado sua intenção de promover o crescimento inclusivo e o investimento social na região. No entanto, apesar desses esforços, há uma manutenção do enfoque macroeconômico na consolidação orçamentária e na competitividade dos custos, acarretando um conflito de interesses entre a busca por resultados econômicos de curto prazo e o investimento em políticas sociais que geram benefícios de longo prazo para a sociedade. Não se pode olvidar que esse enfoque pode limitar a capacidade da União Europeia de lidar com questões sociais complexas, como a desigualdade e a pobreza, que requerem soluções a longo prazo e investimentos substanciais em capital humano e bem-estar social (Hemerijck, 2022).

Segundo Streeck e Mertens (2011), a capacidade dos governos de investir em políticas sociais é afetada pelas pressões para a consolidação fiscal, uma vez que esses investimentos não geram muita recompensa eleitoral imediata. Isso pode levar a uma redução da capacidade dos governos de realocar recursos de políticas sociais antigas para novas finalidades, o que pode prejudicar a eficiência e a igualdade social a longo prazo. Outro fator que contribui para a dificuldade dos governos em investir em políticas sociais é a tendência dos grupos de interesse em manter o *status quo*. Esses grupos podem resistir a mudanças que possam ameaçar seus interesses, o que dificulta a implementação de políticas sociais mais eficientes e igualitárias. Ainda há que se considerar a falta de mobilização política efetiva por parte dos grupos mais desfavorecidos e profundamente afetados pelos riscos sociais (Hemerijck, 2017a; Streeck; Mertens, 2011). Portanto, a capacidade dos governos de investir em políticas sociais eficientes e igualitárias é afetada por uma série de fatores, incluindo pressões fiscais, resistência dos grupos de interesse e falta de mobilização política dos grupos mais desfavorecidos.

Apesar de possíveis fragilidades, a perspectiva do investimento social amplia o leque de opções políticas, indo além da fracassada ortodoxia neoliberal, e apresenta diversas maneiras de combinar políticas de crescimento, legitimando de forma positiva o papel do Estado na economia e, por conseguinte, contribuindo para a criação de empregos dignos, redução das desigualdades de gênero e mitigação da transmissão intergeracional da pobreza. O investimento social busca simultaneamente aprimorar a equidade social e a eficiência econômica (Hemerijck, 2017a).

O paradigma do investimento social foi desenvolvido de forma fragmentada na Europa. Porém, sua revolução silenciosa se manteve mesmo em condições de fragilidade, indicando que ao longo da última década, o investimento social foi incorporado de forma razoavelmente consistente (Hemerijck, 2017a, p. 48).

Vandenbroucke (2017) apresenta uma reflexão acerca da capacidade do paradigma do investimento social em resistir às medidas de austeridade fiscal que têm sido adotadas na Europa. Nesse sentido, o autor afirma que a ausência de uma conciliação entre as demandas orçamentárias e econômicas, por um lado, e as prioridades de investimento social, por outro, pode colocar em risco tanto a legitimidade da União Europeia quanto a da narrativa do investimento social.

Logo, no atual cenário de austeridade fiscal, há uma crescente preocupação em relação ao desenvolvimento da perspectiva do investimento social. Contudo, a pesquisa conduzida por Kerstenetzky e Guedes (2018) se dedica a trazer maior compreensão sobre a questão em discussão e apresenta uma perspectiva otimista para o estado de bem-estar social. As autoras analisaram os principais indicadores da evolução desse estado em países da OCDE entre 1980 e 2016, verificando se a crise iniciada em 2007-2008 teria provocado uma redução do estado social, do seu financiamento tributário e da sua efetividade. Descobriram que a proporção do gasto social continuou crescendo no bloco da OCDE nos anos de 2008-2009, mesmo quando o produto interno bruto não crescia ou até mesmo contraía, evidenciando um esforço maior do estado social em equilibrar a demanda crescente e a redução de recursos devido à recessão. Em 2016, com o crescimento positivo do produto interno bruto, a proporção do gasto social alcançou em média 21% do Produto Interno Bruto (PIB), estabelecendo um patamar mais elevado em relação ao período anterior à recessão. No que se refere a este trabalho, as políticas de proteção social para as pessoas idosas evoluíram ao longo do tempo, acompanhando as mudanças demográficas. Entre 2000 e 2008, houve um aumento significativo no setor de aposentadorias e saúde em resposta à crise. O gasto público com velhice engloba aposentadorias, cuidados residenciais e domiciliares, outros benefícios monetários e serviços

de assistência social para pessoas idosas. Essas políticas visam não só garantir o bem-estar das pessoas idosas, mas também reduzir as desigualdades de renda entre elas e fazem parte da visão do estado de bem-estar como investimento social, que busca melhorar a qualidade de vida da população mais velha, mantendo sua renda e bem-estar tradicionais. As autoras concluem e alertam que, apesar do aumento dos gastos sociais e dos esforços redistributivos, a desigualdade e a pobreza têm crescido ainda mais rapidamente. Diante desse cenário, elas destacam a necessidade de fortalecer ainda mais as políticas sociais e reformar o sistema tributário, restaurando a progressividade dos impostos nos países desenvolvidos e regulamentando o mercado de trabalho para combater as forças da mercantilização que ameaçam o estado social (Kerstenetzky; Guedes, 2018).

De acordo com o Relatório de Emprego e Desenvolvimento Social na Europa de 2019, o envelhecimento da população levará a um considerável aumento nos gastos públicos com cuidados de longo prazo nas próximas décadas, passando de 1,6% do PIB em 2016 para 2,7% em 2070. A oferta de serviços de longo prazo de alta qualidade e acessíveis, juntamente com opções de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, como horários de trabalho flexíveis e licenças para cuidados, pode reduzir a carga das pessoas que prestam cuidados, tendo um impacto positivo no emprego. O modelo social europeu há muito considera as habilidades como uma das principais ferramentas para melhorar a participação no mercado de trabalho, aumentar a produtividade e a competitividade. Um conjunto de habilidades atualizadas na força de trabalho é essencial para o desenvolvimento e crescimento sustentável (European Commission, 2019, p. 22).

Seguindo Hemerijck (2022), a agenda de investimento social tem alcançado resultados positivos na União Europeia (UE), uma vez que os objetivos sociais e de emprego têm se tornado mais claros e ambiciosos. A UE tem liderado a disseminação de políticas de investimento social, iniciando com a *European Employment Strategy* (EES) em 1997, que tinha como objetivo promover o emprego e melhorar as condições de trabalho. Posteriormente, em 2013, foi criado o Pacote de Investimento Social. No ano de 2017, a União Europeia estabeleceu o *European Pillar of Social Rights* (EPSR)³⁴, que representa um conjunto abrangente de princípios e direitos sociais, cujo objetivo é assegurar a proteção social e a igualdade de oportunidades para todos os cidadãos europeus. Esse importante pilar engloba diversas esferas, tais como educação, emprego, proteção social, igualdade de gênero e condições de trabalho

³⁴ Sobre o Pilar Europeu dos Direitos Sociais é imprescindível afirmar que: “Ao invocar uma linguagem moral de 'direitos', o Pilar Social se afasta de forma notável da abordagem mais utilitarista de 'política social como fator produtivo” (Hemerijck, 2022, p. 7, tradução nossa).

justas, visando garantir a plena realização dos direitos fundamentais dos cidadãos europeus em questões sociais. É importante destacar que a União Europeia tem fornecido apoio financeiro por meio de seu orçamento desde 2014, com o objetivo de auxiliar os estados-membros na implementação de políticas de investimento social, o que tem sido fundamental para promover o desenvolvimento econômico e social nos países europeus, contribuindo para a redução da pobreza, da desigualdade e da exclusão social.

Consoante Hemerijck (2023), a pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de solidariedade entre os estados e conduziu a uma reavaliação contundente do estado de bem-estar europeu para o século XXI. Ficou evidente que estados com sistemas de bem-estar inclusivos, que fornecem amplo acesso a benefícios de saúde e desemprego, adicionalmente a arranjos de trabalho flexíveis para todos os cidadãos, independentemente de sua ocupação ou setor, foram mais resilientes e se recuperaram de maneira mais rápida. O autor frisa que a estratégia da UE à COVID-19 foi marcada por determinação e coordenação, com intervenções para auxiliar os estados-membros na manutenção de empregos, fortalecimento dos sistemas de saúde e mitigação das consequências sociais, e se fundamentou em três eixos: políticas monetárias e bancárias; auxílios governamentais e regras fiscais; e apoio financeiro e orçamentário, ressaltando a importância da solidariedade fiscal.

Foi implementado um plano de recuperação inédito no âmbito da União Europeia, em virtude do impacto econômico causado pela pandemia de COVID-19, denominado *Next Generation EU*, com o intuito de fortalecer a economia do continente e apoiar as transições em direção à sustentabilidade ambiental e à digitalização. Tem como objetivo primordial tornar a Europa mais resiliente e preparada para os desafios futuros, em um cenário de constante evolução tecnológica e ambiental. Observa-se que o investimento em questão representa uma estratégia para a retomada do crescimento econômico e para a criação de empregos de qualidade, reforçando, concomitantemente, a coesão e a solidariedade entre os Estados membros da UE.

O pacote de estímulo criado em resposta à crise da COVID-19 representa uma das maiores evidências da resistência do estado social na Europa. Com a finalidade de minimizar os impactos econômicos e sociais decorrentes da pandemia, a União Europeia instituiu um pacote de estímulo sem precedentes, financiado pelo orçamento da UE. Neste sentido:

A crise da COVID-19 representa para a Europa um desafio de proporções históricas. A UE e os seus Estados-Membros tiveram de adotar medidas de emergência para preservar a saúde dos cidadãos e prevenir o colapso da economia. Estamos lentamente a sair da fase aguda da crise sanitária. Embora a situação sanitária continue a exigir a máxima vigilância, as atenções estão

agora a focar-se na atenuação dos danos socioeconómicos. Tal exige um esforço sem precedentes e uma abordagem inovadora, que promova a convergência, a resiliência e a transformação na União Europeia. A pedido dos chefes de Estado ou de Governo, a Comissão apresentou, no final de maio, um pacote muito abrangente que combina o futuro Quadro Financeiro Plurianual (QFP) com um esforço específico de recuperação ao abrigo do Instrumento de Recuperação da União Europeia (Next Generation EU). [...] O Next Generation EU e o QFP funcionam em conjunto. Precisamos do esforço de recuperação enquanto resposta rápida e eficaz a um desafio temporário, mas só alcançaremos o resultado desejado e de um modo sustentável se essa resposta estiver articulada e em harmonia com o tradicional QFP que molda as nossas políticas orçamentais desde 1988 e oferece uma perspectiva de longo prazo (Conselho Europeu, 2020, p. 1).

Para melhor entendimento do caminho percorrido até a adoção do pacote supramencionado, é preciso retomar o contexto dos acontecimentos. O orçamento da União Europeia para o período de 2021 a 2027, juntamente com o *Next Generation EU*, é um dos maiores pacotes de estímulo já financiados pelo orçamento da UE. Esse orçamento foi fruto de um processo de negociação longo e complexo, que teve início com a proposta da Comissão Europeia em 02 de maio de 2018³⁵. Com o advento da pandemia de coronavírus na Europa, em maio de 2020³⁶, uma segunda proposta foi apresentada para garantir que o orçamento apoiasse a recuperação do continente, considerando a situação emergencial em que se encontrava a economia europeia. A Comissão Europeia propôs um orçamento de longo prazo renovado e fortalecido, complementado pelo instrumento temporário *Next Generation EU*, para mitigar os impactos econômicos e sociais da pandemia de COVID-19, impulsionar a recuperação e preparar um futuro promissor para as futuras gerações. Isto posto, a Comissão Europeia está respondendo a essa crise com um Plano de Recuperação ambicioso e abrangente, que tem como objetivo garantir que todos os cidadãos europeus e seus parceiros mundiais sejam beneficiados pela recuperação socioeconômica. A mobilização de instrumentos estruturados em torno de três pilares principais é uma estratégia importante para alcançar esse escopo. O primeiro pilar se concentra na recuperação socioeconômica justa, com o intuito de assegurar que todos os cidadãos europeus tenham acesso aos benefícios da recuperação econômica. O segundo pilar tem como objetivo reparar e revitalizar o mercado único, que é fundamental para a economia

³⁵ Ver o site da European Commission sobre o Orçamento da UE para o futuro. Disponível em: <https://wayback.archive-it.org/12090/20191119163238/https://ec.europa.eu/commission/priorities/democratic-change/future-europe/eu-budget-future>. Data de acesso: 8 abr. 2024.

³⁶ Para aprofundar o entendimento sobre as estratégias financeiras e sociais da UE, sugere-se a leitura do documento 'Um orçamento da UE que potencia o plano de recuperação da Europa', disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:4524c01c-a0e6-11ea-9d2d-01aa75ed71a1.0007.02/DOC_1&format=PDF e seu anexo em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:4524c01c-a0e6-11ea-9d2d-01aa75ed71a1.0007.02/DOC_2&format=PDF. Acesso em: 9 abr. 2024.

européia. O terceiro pilar pretende garantir condições de concorrência equitativas e apoiar investimentos urgentes, especialmente em relação às transições ecológica e digital, que são basilares para a prosperidade e resiliência futura da Europa. Esse orçamento foi o resultado de uma negociação intensa e prolongada, que envolveu diversos atores e interesses. Após, em julho de 2020, os chefes de Estado ou de governo da UE aprovaram o próximo orçamento de longo prazo e o *Next Generation EU*. Esse acordo histórico representou um importante passo para a recuperação da economia europeia e a construção de um futuro mais próspero e sustentável. A última etapa do processo ocorreu em 17 de dezembro de 2020, com a adoção final do regulamento que estabelece o Quadro Financeiro Plurianual (QFP)³⁷ da UE para 2021-2027 pelo Conselho da União Europeia, que permitiu a implementação efetiva do Plano de Recuperação e abriu caminho para uma Europa mais forte e unida (European Council, 2023; European Commission, 2022b; 2022c).

O *NextGeneration* da UE além de ser um instrumento temporário elaborado para estimular a recuperação e reparação dos danos sociais e econômicos imediatos oriundos da pandemia, é uma oportunidade única da Europa sair mais fortalecida após a COVID-19, transformando a sua economia e criando oportunidades e empregos. O orçamento de longo prazo da UE de forma conjunta com o *NextGenerationEU* será o maior pacote de medidas de estímulo já financiado para ajudar a construir uma Europa mais digital, mais resiliente, mais verde e mais preparada para enfrentar os desafios atuais e futuros (European Commission, 2022b).

Em 11 de fevereiro de 2021, o Conselho da UE aprovou o regulamento que institui o Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR) (em inglês *Recovery and Resilience Facility* - RRF), principal instrumento no centro do *NextGenerationEU*, cuja finalidade é auxiliar os Estados-Membros a enfrentar o impacto econômico e social decorrente da pandemia de COVID-19. O Mecanismo de Recuperação e Resiliência está estruturado nos seguintes pilares: transição ecológica e digital; desenvolvimento inteligente, sustentável e inclusivo e emprego; coesão territorial e social; resiliência e saúde, bem como políticas para a próxima geração, abrangendo educação e competências (European Council, 2023; European Commission, 2020).

De acordo com Hemerijck (2022), o MRR, implementado recentemente e vinculado ao Pilar Social, representa um importante instrumento que incentiva a solidariedade fiscal da

³⁷ Conforme Parlamento Europeu (2021), o quadro financeiro plurianual (QFP) é um plano que indica o montante que pode ser investido em políticas que reforcem o futuro europeu. Para melhor compreensão da temática acessar o site: <https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20200924STO87805/o-que-e-o-quadro-financeiro-plurianual>.

União Europeia, com o intuito de promover a recalibração do investimento social, facilitando uma recuperação inclusiva impulsionada por investimentos. Como resultado, o emprego aumentou, o desemprego diminuiu para níveis inferiores aos anteriores à pandemia (Hemerijck, 2023).

O Mecanismo de Recuperação e Resiliência ajudará os Estados-Membros a dar resposta aos seus problemas estruturais identificados há longa data e que foram exacerbados pelo surto de COVID-19. De acordo com o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, os Estados-Membros devem assegurar a igualdade de oportunidades, educação inclusiva, proteção social adequada e condições de trabalho equitativas. Há uma grande preocupação com a requalificação e a melhoria das competências. Diante disso, os investimentos e as reformas devem promover as competências digitais, a educação inclusiva e a formação profissional para todas as idades. A crise afetou, sobretudo, os jovens, as mulheres e os grupos desfavorecidos, formados por indivíduos pouco qualificados, pessoas de minoria racial ou étnica e pessoas com deficiência, sendo necessários esforços pronunciados para facilitar o acesso de todos ao mercado de trabalho. Também será cada vez mais fundamental garantir a igualdade de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e reforçar os cuidados continuados, contribuindo para uma sociedade resiliente e saudável que possibilite à população ativa permanecer produtiva (Comissão Europeia, 2020).

Conforme Hemerijck (2023), na Cúpula Social Europeia realizada em Porto, Portugal, em maio de 2021, os Estados membros da UE estabeleceram três metas sociais para 2030: alcançar um nível de emprego de pelo menos 78% para pessoas entre 20 e 64 anos, garantir que pelo menos 60% dos adultos participem de treinamentos anuais, e reduzir em pelo menos 15 milhões o número de indivíduos em risco de pobreza ou exclusão social. Durante o período pandêmico, o estado de bem-estar provou ser essencial para a resiliência econômica, oferecendo suporte vital a empresas e famílias, e a União Europeia fortaleceu essa resiliência por meio de solidariedade fiscal e aderindo aos valores do Pilar Europeu de Direitos Sociais. A criação de um ambiente de sustentação na UE favoreceu o florescimento dos estados de bem-estar ativos, contrastando com abordagens anteriores, mais “disciplinadoras”, para manter os gastos sob controle.

Apropriado mencionar que a Comissão Europeia apresentou o Plano *REPowerEU* em 2022 para tornar a Europa independente dos combustíveis fósseis russos antes de 2030, devido à invasão da Ucrânia pela Rússia que interrompeu o sistema energético mundial. Em 18 de maio de 2022, a Comissão propôs alterações no Regulamento MRR para integrar capítulos relacionados ao plano *REPowerEU* nos planos de recuperação e resiliência dos Estados-

Membros. Em fevereiro de 2023, o Conselho adotou formalmente uma regulamentação de alteração para incluir os capítulos *REPowerEU* no Mecanismo de Recuperação e Resiliência, permitindo que os Estados-Membros adicionassem um novo capítulo *REPowerEU* em seus planos nacionais de recuperação e resiliência no contexto do *NextGenerationEU*, a fim de financiar investimentos e reformas que ajudarão a alcançar os objetivos do programa *REPowerEU* (European Council, 2023; European Commission, 2022d; 2022e; 2022f).

A grande maioria dos novos instrumentos da UE é temporária, contudo, são considerados como peças-chave no arsenal de políticas desses países, visto que podem ser rapidamente reativados em crises futuras. Não se pode esquecer que, com déficits elevados e dívidas decorrentes da pandemia, os governos precisarão aumentar impostos para financiar os gastos em saúde e segurança social, simultaneamente enfrentando a crise gerada pela invasão russa à Ucrânia e pressões inflacionárias. No entanto, não se pode negar que ocorreu uma mudança significativa nas mentalidades e abordagens políticas, tornando difícil regredir, afinal, os responsáveis pelas políticas passaram por um processo de aprendizagem rigoroso e impactante. Adicionalmente, essas lições ganharam apoio não apenas entre as elites políticas, mas também entre o público europeu, o que mostra que este último valoriza uma abordagem mais proativa e engajada por parte das instituições da UE na gestão de crises (Hemerijck, 2023).

1.6 INVESTIMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA AMÉRICA LATINA

Jenson (2009) já afirmava que havia uma mudança em curso na perspectiva política, na qual a abordagem neoliberal, antes predominante na Europa e América Latina, estava dando lugar à abordagem do investimento social.

No âmbito da América Latina, entre 2002 e 2014, houve a ampliação da agenda de direitos, o fortalecimento da ação do Estado e das instituições sociais, o crescimento do investimento social e foram implementadas políticas de caráter redistributivo no âmbito social e no mercado de trabalho, contribuindo para um significativo processo de redução da pobreza e da pobreza extrema, como também de diversos indicadores da desigualdade social. O contexto econômico e político favorável colocou na agenda pública de muitos países da região as questões relacionadas à inclusão e proteção social (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2020, p. 8-9).

Sandberg e Nelson (2017) realizaram uma análise sobre o alcance, o sucesso limitado e as barreiras persistentes referentes ao investimento social no contexto da América Latina, com

enfoque nas transferências condicionais de renda³⁸, apresentando lacunas na capacidade desses programas em cumprir as três funções políticas de estoque, amortecedores e fluxo. Indicaram, ainda, a relevância das complementaridades institucionais e a importância de uma combinação abrangente de políticas para cumprir as três funções de investimento social de forma satisfatória. A abordagem de investimento social demandaria um expressivo aumento nos gastos sociais, sobretudo, nas áreas de saúde e educação públicas. Durante as duas últimas décadas, ainda que papéis históricos e aplicações fragmentadas de programas de investimento social para reduzir a pobreza e a exclusão socioeconômica tenham limitado o impacto da PIS na América Latina, não se pode olvidar que os investimentos sociais tiveram implicações importantes na política social em toda região, especialmente, em razão das transferências condicionadas de renda (Sandberg; Nelson, 2017).

Entretanto, a partir de 2015, com a desaceleração econômica e as políticas de ajuste fiscal, houve retrocessos que implicaram em aumento da pobreza extrema e exclusão social, mormente, de crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas com deficiência, indígenas e afrodescendentes. Inclusive, ocorreu a deterioração dos indicadores de mercado de trabalho, com o crescimento do desemprego e uma tendência de aumento da informalidade e precarização do emprego em alguns países da América Latina. Tudo isso somado ao cenário regional de baixo crescimento econômico, emergências climáticas, maior complexidade da migração, transformações demográficas, mudanças no mercado de trabalho na sociedade do conhecimento (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2018; 2020, p. 9).

O futuro do investimento social na América Latina depende em grande parte da capacidade administrativa e política dos países para ampliar os gastos e coordenar as políticas de saúde, educação, trabalho e, sobretudo, cuidados de longa duração. Faz-se necessário substituir as práticas atuais que não acoplam de forma efetiva as três funções políticas de estoques, amortecedores e fluxos que são primordiais para a perspectiva de investimento social (Sandberg; Nelson, 2017).

³⁸ Conforme Cecchini e Atesta (2017, p. 15-16), os Programas de Transferências Condicionadas (PTC) tiveram origem na América Latina, começando no Brasil em 1995 e no México em 1997 com o PROGRESA. No Brasil, surgiram inicialmente em Campinas, Ribeirão Preto e Distrito Federal, enfocando famílias com filhos em idade escolar e condicionando os benefícios à frequência escolar. Já os programas federais, como PETI, Programa de Garantia de Renda Mínima e Bolsa Escola, foram lançados nos anos subsequentes. Contudo, em razão da fragmentação dessas iniciativas, em 2003 foi proposta a unificação desses programas no Bolsa Família, o maior PTC da região. O PROGRESA, posteriormente renomeado Oportunidades e, em 2014, Prospera, expandiu-se em áreas rurais e urbanas, integrando vários programas sociais. Os autores destacam que existem 30 PTCs em 20 países latino-americanos, com um crescimento notável na década de 2000. Costa Rica, Nicarágua, Colômbia e Jamaica também implementaram seus programas, tornando os PTCs uma estratégia principal na região para combater a pobreza e incentivar a educação.

Fato é que os efeitos da pandemia de Covid-19³⁹ impactam diretamente os sistemas de saúde, trazendo profundas implicações sobre o crescimento e o desenvolvimento social da América Latina, sobretudo, por chegar em um momento de baixo crescimento, elevada desigualdade e vulnerabilidade, com tendências crescentes de pobreza e pobreza extrema, descontentamento popular e enfraquecimento da coesão social. O aumento da pobreza e da pobreza extrema dificulta profundamente a possibilidade de cumprimento do objetivo de Desenvolvimento Sustentável 1 da Agenda 2030, que trata da erradicação da pobreza em todas as suas formas e, conseqüentemente, de todos os demais objetivos da agenda. Para que não haja outra década perdida⁴⁰, o desafio é fortalecer o Estado de Bem-estar e a provisão universal de proteção social, com a implementação de políticas universais, redistributivas e solidárias (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

De acordo com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (2022a), o financiamento do investimento social é uma dimensão essencial e interconectada da institucionalidade social, e deve ser considerado em conjunto com as estratégias de desenvolvimento dos países. A qualidade do gasto social a partir de uma perspectiva de investimento social está intrinsecamente relacionada à quantidade de recursos e à institucionalidade social que possibilita que esses recursos cumpram seus objetivos de forma transparente, sustentável, eficiente e eficaz, por meio de políticas e programas sociais que gerem confiança aos cidadãos. O Panorama Social da América Latina 2021 indica que o gasto social dos governos centrais em diversos países latino-americanos mostrou uma tendência de crescimento estável durante as primeiras duas décadas deste século, com picos durante as crises de 2000 e 2008. Em 2020, em razão da pandemia de COVID-19, o gasto social atingiu um recorde histórico, representando 13,8% do PIB, resultado tanto do crescimento real do gasto social como da queda do PIB nos países da América Latina e apesar ter havido uma diminuição em 2021, o nível ainda permaneceu elevado, em média 13% do PIB, em um contexto de recuperação econômica variável entre os países. No tocante aos cinco países do Caribe de língua

³⁹ No contexto da América Latina e Caribe houve uma redução de três anos da expectativa de vida ao nascer entre os anos de 2019 e 2021, passando de 75,1 anos para 72,2 anos, em razão do excesso de mortalidade (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022a).

⁴⁰ É basilar a construção de um estado de bem-estar e sistemas de proteção social universal para evitar outra década perdida. Em 2008, a crise financeira internacional mostrou a relevância do gasto público social anticíclico e de políticas sociais destinadas a atenuar os efeitos da crise nas economias reais e a refrear o crescimento da pobreza e do desemprego. A crise da dívida da década de 1980 aumentou significativamente os níveis de pobreza e a América Latina levou 25 anos para retornar aos níveis de pobreza precedentes à crise. Rever essas experiências é fundamental. Conforme projeções da CEPAL para o ano de 2020, o aumento da pobreza implica em um retrocesso de 13 anos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020, p. 20).

inglesa⁴¹, a tendência histórica na média tem sido aproximada à dos países latino-americanos, no entanto, em 2021, o gasto público social alcançou 14,1% do PIB.

No contexto brasileiro, cabe ressaltar que a nação persiste como um dos países com maior índice de desigualdade global no que concerne à distribuição de renda entre sua população. Com base em dados de 2018, o país apresentava 0,539 pelo índice Gini no ranking da desigualdade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020a). Após crescer em 2021 para 0,544, o índice Gini do rendimento médio mensal domiciliar per capita caiu para 0,518 em 2022, atingindo a menor marca da série histórica. Contudo, embora tenha havido a redução do Gini, inclusive, em todas as regiões do país⁴², a desigualdade permanece. De acordo com os dados do IBGE (Britto, 2023), nota-se uma desigualdade profunda, visto que no ano de 2022, o rendimento médio domiciliar per capita do 1% da população que ganha mais era de R\$ 17.447, correspondente a 32,5 vezes o rendimento médio dos 50% que recebem menos de R\$ 537.

Atualmente, o país também atravessa um período de profunda rigidez nos gastos públicos em virtude de uma recente crise econômica e política, agravada pelo cenário sindêmico, sendo incerta a possibilidade de desenvolvimento do paradigma do investimento social nesse contexto. Cumpre ressaltar que o Brasil foi o único país a apresentar um aumento significativo nos índices de pobreza extrema e pobreza no ano de 2021.

O capítulo subsequente explorará a dinâmica dos cuidados de longa duração no âmbito do investimento social no contexto europeu. A sustentabilidade futura do investimento social em sociedades que já estão envelhecidas ou em processo de envelhecimento está intrinsecamente ligada à capacidade administrativa e política dos países de expandir os financiamentos e coordenar eficientemente políticas nas áreas de saúde, assistência social, educação, trabalho, mobilidade e, indubitavelmente, cuidados de longa duração. Esta análise enfocará a complexa rede de indivíduos dependentes ou em situação de dependência, tanto quanto seus respectivos cuidadores, sobretudo, informais. É imprescindível enfatizar que uma perspectiva de futuro sustentável é inatingível sem um sólido investimento social em cuidados de longa duração. Para aprofundar este

⁴¹ Bahamas, Barbados, Guiana, Jamaica e Trinidad e Tobago (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022a, p. 24).

⁴² Em 2022, a região Nordeste apresentou o índice de Gini mais elevado, marcando 0,517, enquanto a região Sul registrou o índice mais baixo, com 0,458. No período entre 2021 e 2022, foi observada uma redução da desigualdade, conforme mensurado pelo índice de Gini, em todas as regiões do país. De forma significativa, a região Nordeste viu seu índice reduzir de 0,556 para 0,517, e a região Sudeste de 0,533 para 0,505. Neste último caso, assim como na região Centro-Oeste, que marcou 0,493, os índices alcançaram os valores mais baixos desde o início da série histórica (Britto, 2023).

entendimento, será conduzida uma avaliação detalhada dos cuidados de longa duração na União Europeia, epicentro da discussão sobre investimento social, a fim de discernir as conquistas já alcançadas, os desafios inerentes à sua implementação e as repercussões no panorama dos cuidadores informais.

2 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO CONTEXTO DO INVESTIMENTO SOCIAL EUROPEU: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

A Estratégia Global e o Plano de Ação da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, em conjunto com a Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (2021-2030) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, enfatizam a necessidade de integração dos serviços de cuidados de longa duração no contexto da cobertura universal de saúde, intentando garantir acesso equitativo a serviços de qualidade a todos. Cumpre ressaltar, conforme será discutido posteriormente, que existe variabilidade entre os países na oferta de serviços de cuidados de longa duração, que podem ou não ser fornecidos pelos sistemas de saúde atuais ou por outras formas de cobertura universal. Sem embargo, independentemente da forma como os países consigam alcançar a sustentabilidade, é elementar que os custos associados a esses cuidados não levem ao empobrecimento dos usuários e de suas famílias por conta dos gastos excessivos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a, p. 2).

Dessarte, a necessidade de serviços de cuidados de longa duração adaptados para atender às demandas específicas da população global que envelhece torna-se cada vez mais indispensável.

Os cuidados de longa duração se referem ao suporte e assistência providos a pessoas cuja capacidade de realizar as atividades da vida diária, como higiene pessoal, vestir-se e tarefas domésticas, diminui de forma considerável. Esses cuidados buscam manter a funcionalidade e garantir uma vida com sentido para aqueles que, em razão de limitações físicas ou ambientais⁴³, não conseguem desempenhar tais atividades sozinhos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a, p. 6-7). Nesse sentido:

Cuidados de longa duração incluem atividades para garantir que as pessoas com (ou em risco de) perda significativa e contínua de capacidade intrínseca possam manter um nível de capacidade funcional compatível com seus direitos básicos, suas liberdades fundamentais e a dignidade humana [...]. Os cuidados de longa duração devem abordar a saúde, os cuidados pessoais e as necessidades sociais dos indivíduos; podem ser contínuos ou intermitentes, mas devem ser prestados por períodos sustentados a indivíduos que demonstraram necessidades relacionadas à habilidade funcional (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a, p. 7).

⁴³ As barreiras ambientais causam intensas limitações ao público idoso. No estudo de Ferrer (2018), é evidenciado que fatores ambientais, a saber, limitações no acesso ao transporte público, existência de escadas nas entradas das residências, poluição sonora, condições climáticas desfavoráveis e experiências de discriminação, estão correlacionados com um aumento expressivo nos índices de incapacidade. Essa correlação sugere que tais barreiras podem comprometer a capacidade das pessoas idosas de permanecerem residindo em seus próprios lares.

Para alcançar esses objetivos, os cuidados devem: (i) ser centrados nas pessoas; (ii) potencializar a habilidade funcional, promovendo mobilidade, aprendizado, relações sociais, crescimento e participação ativa na comunidade; (iii) ser prestados na comunidade, possibilitando que as pessoas idosas envelheçam em seu ambiente de preferência e contribuam para suas famílias e comunidades⁴⁴; (iv) viabilizar serviços integrados, desde a prevenção até o apoio social, que sejam contínuos e coesos para atender às mudanças nas necessidades das pessoas à medida que envelhecem; (v) empoderar as pessoas idosas, com uma assistência que as capacite a serem tão autônomas quanto possível; e (vi) apoiar cuidadores e profissionais de saúde, garantindo o bem-estar físico, emocional, social e financeiro daqueles que prestam cuidados de longa duração (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a, p. 7-8).

No tocante à questão envolvendo os cuidados de longa duração no contexto da União Europeia, a Comissão Europeia lançou um pacote de investimento social em cuidados de longo prazo, buscando apoiar novos modelos de coabitação, reabilitação, prevenção com intuito de melhorar o bem-estar dos beneficiários⁴⁵. A Comissão, dentro de seu programa HORIZON 2020⁴⁶, lançou um projeto chamado *Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care* (SPRINT), que será abordado de forma mais detalhada a seguir e que tem como objetivo desenvolver um modelo de métricas para avaliar o impacto social e os retornos econômicos desses sistemas de cuidados de longa duração, propondo reformas políticas voltadas para a

⁴⁴ Os cuidados de longa duração estão diretamente relacionados ao envelhecer no local, isto é, o *Aging in Place*. O conceito de *Aging in place* pode ser definido como a capacidade de envelhecer de forma segura e independente em sua própria residência ou em um ambiente que melhor atenda às necessidades e preferências do indivíduo, independentemente de idade, renda ou capacidade funcional (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022a, p. 8). Nesse sentido, Chiarelli, Bestetti e Graeff (2018) ressaltam que é essencial para a promoção do atual conceito de *Aging in Place* a propositura de estratégias e serviços que melhorem as condições de vida da população idosa.

⁴⁵ Outrora, poucas pessoas chegavam à velhice; hoje, essa é uma tendência crescente. Tradicionalmente, a família era a principal provedora de cuidados de longo prazo, um modelo apoiado por obrigações legais ou morais. Um exemplo interessante vem das sociedades agrárias, que a transferência de fazendas e terras para a próxima geração estava normalmente ligada à obrigação legal de cuidar das pessoas idosas. Houve uma grande mudança desse cenário após a Segunda Guerra Mundial com a industrialização da agricultura e o declínio das fazendas familiares. A partir da década de 1960, a disponibilidade de métodos contraceptivos contribuiu diretamente para a diminuição da taxa de natalidade, as transformações das estruturas familiares, a maior participação feminina no mercado de trabalho, a flexibilidade e a mobilidade exigida pelo mercado de trabalho também afastaram as famílias. Diante do exposto, verifica-se que a família não é mais uma opção naturalmente dada para fornecer os cuidados de longa duração para as pessoas idosas. Atualmente, a maioria dos cuidadores familiares está em seus 60 ou 70 anos, lutando contra, às vezes, restrições físicas para cuidar de seus pais e mães. O autor afirma que no contexto europeu, o modelo tradicional, de que pessoas mais jovens da família cuidam de seus parentes dependentes, não é mais viável, sendo necessário encontrar outras soluções para oferecer uma vida digna ao público idoso dependente. O Estado é instado a criar sistemas que substituam ou apoiem os esforços familiares em cuidados de longo prazo (Reinhard, 2017).

⁴⁶ Programa de Pesquisa e Inovação Horizon 2020 da União Europeia. Para melhor compreensão do Horizon 2020, consultar os sites: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-2020_en e https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en.

inovação social e alocação eficiente de recursos. O incentivo às abordagens inovadoras no âmbito da assistência social e a demonstração de que o investimento em cuidados de longo prazo é economicamente viável são objetivos que o projeto proposto pode ajudar a alcançar (Reinhard, 2017).

A Comissão ampliou sua perspectiva sobre o investimento social ao olhar com mais atenção a situação das pessoas idosas no contexto da UE, pois, no início, o foco era predominantemente na educação infantil. Dessa forma, a Comissão identificou a necessidade de oferecimento de cuidados de longa duração em grande parte dos Estados-Membros, englobando cuidados pessoais adequados e instalações suficientes.

É imperativo sublinhar que a principal questão que ainda permeia o gasto social direcionado à população idosa reside na ideia predominante de que tal investimento não é frutífero. Nesse âmbito:

O principal problema é que não é tão fácil convencer os Estados-Membros de que um investimento em pessoas idosas possa ser frutífero. Até agora, a provisão de cuidados de longo prazo é vista como um grande ônus financeiro e não como um problema no qual investir dinheiro. Investir em crianças é compreensível. Uma melhor educação, espera-se, proporcionará a elas melhores oportunidades para sua vida futura e as tornará bons contribuintes fiscais. No entanto, para os idosos e pessoas dependentes, o futuro é obviamente limitado em tempo. Assim, dado os recursos financeiros limitados, os Estados-Membros provavelmente investirão em crianças ou pessoas desfavorecidas no mercado de trabalho (por exemplo, mulheres) e não gastarão no cuidado de longo prazo de pessoas idosas e frágeis (Reinhard, 2017, p. 12, tradução nossa).

À vista disso, na conjuntura atual, a provisão de cuidados de longa duração para as pessoas idosas tem sido, geralmente, interpretada como uma carga econômica e não como um investimento social estratégico. Em face dessa situação, a alocação de recursos para cuidados de dependentes, sobretudo pessoas idosas, é postergada de forma frequente sob o fundamento de que o horizonte temporal para retorno é limitado.

Contudo, essa conjuntura tem experimentado transformações basilares no contexto europeu contemporâneo. Como já mencionado anteriormente, a Comissão Europeia lançou o projeto SPRINT.

O SPRINT é um projeto de pesquisa de três anos (2015-2018) que buscou elucidar como os cuidados de longa duração podem ser inseridos dentro do conceito de investimento social. O objetivo era articular de forma mais detalhada as metas do Programa de Investimento Social, avaliando os custos e benefícios de cuidados para pessoas idosas frágeis e mostrando abordagens eficazes. Buscou-se melhorar a vida das pessoas dependentes, incentivando os

Estados-Membros a investir mais nesse grupo vulnerável. No âmbito do SPRINT, salientam-se as seguintes iniciativas estratégicas: realizar um mapeamento criterioso da organização e dos recursos destinados aos cuidados de longa duração; investigar o retorno socioeconômico associado a distintos métodos de prestação de cuidados; efetuar uma revisão dos incentivos e das lacunas existentes em âmbitos regulamentares e institucionais, tanto a nível nacional quanto no contexto da União Europeia, que potencializam ou obstaculizam a prestação de cuidados a indivíduos em situação de fragilidade. O projeto também buscou estabelecer um vocabulário comum para discutir investimento social em cuidados de longa duração, identificar melhores práticas e desenvolver mecanismos de financiamento que auxiliassem na implementação bem-sucedida de políticas. Finalmente, o SPRINT trabalhou na criação de um modelo de investimento e na proposição de reformas políticas para superar obstáculos fiscais e regulatórios, visando expandir a inovação social no setor de cuidados de longa duração na Europa (Reinhard, 2017; SPRINT, 2023; European Commission, 2022g).⁴⁷

⁴⁷ Para o melhor entendimento sobre os modelos europeus de cuidados de longo prazo e a compatibilidade desses com as abordagens de investimento social, sugere-se a leitura do relatório “European Long-Term Care Models and Compatibility with Social Investment Approaches” (FERNÁNDEZ *et al.*, s.d.) que aborda o conceito de investimento social, enfatizando sua meta de alcançar resultados mais amplos em comparação às abordagens políticas tradicionais para serviços públicos. Foi identificada uma lacuna específica na compreensão da compatibilidade entre os sistemas nacionais de cuidados de longo prazo e os objetivos de investimento social na União Europeia. Para tanto, foram utilizados exemplos de quatro países europeus: Inglaterra, Finlândia, Alemanha e Itália. O estudo realizou a análise de como diferentes características dos sistemas de cuidados de longa duração podem facilitar ou obstruir a adoção de princípios de investimento social. Devido à escassez de estudos específicos sobre o design de sistemas de cuidados de longa duração para incorporar o investimento social, o relatório desenvolveu um quadro para avaliar a prontidão para perspectiva de investimento social, baseado em literatura existente, projetos encomendados anteriormente pela Comissão Europeia e uma técnica de pesquisa chamada “snowballing”, ou seja, bola de neve. A análise focou em três aspectos críticos que podem determinar a receptividade dos sistemas de cuidados de longa duração às abordagens de investimento social: financiamento e elegibilidade, comissionamento de serviços e supervisão de qualidade, explorando a flexibilidade operacional dos sistemas e seu suporte ao alcance de resultados desejados individualmente e em uma escala mais ampla. Disponível em: https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/09/SPRINT_D3.2_European-LTC-Models_SI-Approaches.pdf. Acesso em: 9 abr. 2024.

Quadro 2 - Elementos-chave para abordar os cuidados de longa duração a partir de uma perspectiva de investimento social

Investidores	Investimento	Retorno
Aqueles que alocam recursos	Provisão para cuidados de longa duração	Resultados do Cuidado de Longa Duração: custos e benefícios
Diversidade de agentes: público/privado; formal/informal; comercial/sem fins lucrativos atuando dentro de um quadro institucional e regulamentar.	Abordando diferentes tipos de necessidades: cuidados de saúde/assistência social; Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária ⁴⁸ ; demência; necessidades dos cuidadores.	Pode ser experienciado como positivo ou negativo; pode ser de natureza material ou imaterial; pode ser experienciado individualmente ou coletivamente; pode ter diferentes impactos ao longo do tempo.
Diversidade de recursos: monetários; tempo; esforço; infraestruturas.	Focando em diferentes abordagens para as necessidades: prevenção; reabilitação; assistência; cuidados paliativos.	Diversidade de custos: fiscais; despesas sociais; despesas privadas; custos sociais; custos de oportunidade; custos preventivos. Diversidade de benefícios: bem-estar; benefícios econômicos; eficiência; oportunidades; qualidade.

Fonte: Lopes (2017, p. 9). Adaptado pela autora.

Os investidores apresentam um papel indispensável na destinação de recursos ao setor de cuidados de longa duração, um segmento que envolve uma série de agentes, desde públicos a privados e de natureza comercial a sem fins lucrativos, e no qual são investidos diferentes tipos de recursos, como dinheiro, tempo e infraestrutura, com intuito de atender a uma ampla variedade de necessidades, incluindo saúde, assistência social e apoio aos cuidadores, com diversos enfoques para cuidados que vão desde a prevenção até os cuidados paliativos. Já os resultados dessas abordagens podem ser notados de maneiras variadas ao longo do tempo, tornando-se assim basilar a análise aprofundada dos diversificados custos associados a esses cuidados e dos benefícios que são gerados, contribuindo para avanços no bem-estar e na qualidade de vida dos beneficiados.

Os custos dos cuidados prolongados são influenciados pela idade, mas diferentemente das pensões, cujos custos são mais previsíveis com base em projeções demográficas e estruturas de benefícios atuais, os custos dos cuidados de longa duração são difíceis de avaliar. O celer

⁴⁸ A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia classifica as atividades necessárias para o autocuidado em duas categorias: Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). As AVDs incluem tarefas básicas aprendidas na infância, como alimentar-se, ir ao banheiro, escolher roupas, cuidar da higiene pessoal, manter-se continente, vestir-se, tomar banho e realizar movimentos como andar e transferir-se, por exemplo, da cama para a cadeira de rodas. Já as AIVDs, que são habilidades mais complexas adquiridas geralmente no período da adolescência, são essenciais para a independência no dia a dia. Elas abarcam gerenciar finanças, lidar com transporte, fazer compras, preparar refeições, usar telefones e outros dispositivos de comunicação, gerenciar medicações e realizar a manutenção do lar. Para uma vida autônoma e independente, ambas são essenciais (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2024).

crescimento do público idoso é um dos desafios mais urgentes que a Europa enfrenta, superando crises econômicas de curto e médio prazo, havendo, deste modo, uma necessidade de reavaliar e possivelmente aprimorar o "modelo social europeu" para abordar esse desafio (SPRINT, 2023).

As sucessivas crises econômicas elevaram as taxas de desemprego, os níveis de pobreza e a exclusão social a níveis alarmantes, reduzindo de forma expressiva, por conseguinte, os recursos humanos da Europa, e as mudanças demográficas estão diminuindo a população em idade ativa, enquanto aumentam a proporção das faixas etárias mais velhas. Ambas as situações ocorrem em um momento em que os orçamentos públicos estão sob forte pressão, tornando urgente encontrar soluções sustentáveis e eficazes para os sistemas de proteção social (Reinhard, 2017). Os vários efeitos negativos das políticas de austeridade resultaram em redução dos salários, altos níveis de desemprego, agravamento da pobreza, exclusão social, recessão econômica e queda na arrecadação do governo. Mesmo com o aumento dos impostos para a classe média e trabalhadores, os cortes nas políticas sociais acarretaram aumento dos gastos públicos devido aos juros da dívida e aos encargos sociais com o desemprego. Isso resultou na redução dos valores das pensões, inclusive das mais baixas, cortes nos programas de apoio aos mais vulneráveis e na luta contra a pobreza, assim como na interrupção de projetos voltados à criação de instalações sociais, afetando especialmente o público idoso (Capucha, 2014). Em um contexto de austeridade, a qualidade da despesa pública é tão importante quanto a quantidade (SPRINT, 2023).

É válido realçar que, até o momento, os benefícios do investimento em cuidados de longa duração têm sido difíceis de medir ou quantificar e não raro são vistos somente como um custo, e não como parte do fortalecimento do capital social e da promoção da coesão dentro da UE. Vários países estão reformando suas políticas de cuidados de longa duração para melhor atender às necessidades crescentes de forma sustentável, tanto no âmbito econômico quanto social (SPRINT, 2023).

No cenário europeu, não existe uma proteção uniforme e abrangente para as pessoas que necessitam de cuidados de longo prazo. Essa proteção difere substancialmente de um Estado-Membro para outro dentro da União Europeia, e ainda não há um quadro amplo da União para orientar as reformas nacionais nesse âmbito (Reinhard, 2017; Conselho da União Europeia, 2022).

Diversos países medem forças com problemas de qualidade e falta de pessoal bem treinado, inclusive, as instalações não são adequadas ou adaptadas aos padrões modernos. A questão se torna ainda mais acentuada entre áreas urbanas e rurais, com infraestrutura de

cuidados mais desenvolvida nos centros urbanos e serviços inadequados em áreas rurais (Reinhard, 2017). Nesse sentido:

Além disso, as disparidades territoriais na prestação de cuidados de longa duração dificultam a igualdade de acesso aos cuidados de longa duração, especialmente nas zonas rurais e afetadas pelo despovoamento. A escolha é ainda mais limitada para as pessoas com deficiência devido a uma acessibilidade desigual aos serviços de cuidados. Reconhecendo embora a diversidade das modalidades de cuidados de longa duração nos Estados-Membros, a existência de redes públicas fortes de prestadores de serviços de cuidados de longa duração, dotadas de recursos humanos e financeiros adequados, pode contribuir para melhorar o acesso aos serviços de cuidados de longa duração (Conselho da União Europeia, 2022, p. 3).

Presentemente, outras opções começaram a se expandir, tais como, os cuidados domiciliários e os cuidados de base comunitária, contudo, ainda, de forma desigual em toda a União Europeia (Comissão Europeia, 2022, p. 6 -7).

Em razão desse panorama heterogêneo, a Comissão Europeia trouxe uma definição dos cuidados de longa duração, sendo que esses consistem em uma variedade de serviços para indivíduos com incapacidades e/ou fragilidades físicas e/ou mentais prolongadas, que dependem de auxílio em atividades da vida diária e/ou necessitam de algum cuidado permanente de enfermagem. O risco de necessitar desses cuidados aumenta com a idade, e mais de um quarto dos cidadãos da UE com mais de 65 anos relatam enfrentar dificuldades consideráveis em cuidados pessoais ou tarefas domésticas (European Commission, 2023).

O Pilar Europeu dos Direitos Sociais estabelece princípios relacionados a áreas diretamente influenciadas pelo envelhecimento, como prestações e pensões de velhice, cuidados de longa duração, cuidados de saúde, proteção social, equilíbrio entre vida profissional e privada, bem como educação e formação ao longo da vida (Comissão Europeia, 2021b, p. 3).

O princípio 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais que trata os cuidados de longa duração afirma que todas as pessoas têm direito a serviços de cuidados continuados a preços acessíveis e de boa qualidade, em especial cuidados domiciliários e comunitários (Conselho da União Europeia, 2022, p. 1).

O gasto público em cuidados de longo prazo está aumentando de forma célere na União Europeia, ultrapassando os gastos com saúde e pensões. Logo, muitos Estados-Membros buscam desenvolver sistemas de financiamento sustentáveis, enquanto alguns têm uma seção específica de segurança social para esses cuidados, outros, o financiamento provém de diversas fontes e é organizado de maneiras variadas, diferindo de outras provisões de proteção social (European Commission, 2021a, p. 91).

Reinhard (2017) especifica que os altos custos associados a esses serviços são em grande parte responsáveis pela provisão insuficiente de cuidados de longo prazo em muitos Estados-Membros da União Europeia, afinal essa forma de cuidado é intensiva em mão de obra e não há muito espaço para economias de custos trabalhistas, especialmente porque trata-se de um serviço que demanda bastante tempo, empatia e o aspecto emocional do cuidado não pode ser substituído por robôs. Oportuno se torna dizer que a transição digital pode oferecer diversas oportunidades relacionadas à tecnologia da informação e comunicação, tecnologia assistiva, teleassistência, telessaúde, inteligência artificial e robótica que podem aumentar a produtividade do trabalho no setor de cuidados ao assumirem certas tarefas trabalhosas ou perigosas dos profissionais, melhorando assim a segurança e a saúde no trabalho, ajudando na monitorização remota dos beneficiários de cuidados e simplificando a formação e o recrutamento desses profissionais. Ainda que as tecnologias não possam nem devam suprimir a interação humana, que constitui o cerne do trabalho de cuidado, elas podem facilitar o acesso a serviços de cuidados de alta qualidade e favorecer uma vida autônoma. Complementarmente, é preciso investir nas competências digitais (Comissão Europeia, 2022; Comissão Europeia, 2021b).

O princípio 9 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais aborda o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e reza que:

Os trabalhadores com filhos e familiares dependentes têm o direito de beneficiar de licenças adequadas, de regimes de trabalho flexíveis e de aceder a serviços de acolhimento. As mulheres e os homens têm igualdade de acesso a licenças especiais para cumprirem as suas responsabilidades familiares e devem ser incentivados a utilizá-las de forma equilibrada (Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia; Comissão Europeia, 2017, p. 17).

O Princípio 9 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais estabelece que, embora os serviços de cuidado sejam essenciais para equilibrar trabalho e responsabilidades de cuidado, eles não são suficientes por si só para ajudar os trabalhadores a melhorar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Assim, pais e cuidadores devem ter direito a um maior acesso a licenças especiais e familiares, a regimes de horário de trabalho diferenciados como trabalho a tempo parcial, teletrabalho e horários flexíveis, além de ter acesso a serviços de cuidado. A diferença de tempo gasto em trabalho de cuidado não remunerado entre homens e mulheres é profundamente influenciada por estereótipos relacionados aos papéis de gênero no âmbito pessoal e profissional. Até quando a sociedade vai reproduzir esses padrões abusivos que

perpetuam as desigualdades?⁴⁹ É urgente desenvolver uma estratégia que revalide o trabalho de cuidado e combata estereótipos, de modo que ambos os sexos sejam percebidos como igualmente capazes de prestar cuidados, ser profissionais ou líderes, seja no setor de cuidados ou em qualquer outro setor (Comissão Europeia, 2022).

Uma ponderação relevante é apresentada por Casaca (2008) e reiterada por Dupont (2021) sobre a forma como o tempo destinado ao emprego é concebido. Esse tempo destinado ao emprego deve ser pensado levando em conta toda a trajetória de vida dos indivíduos, incluindo períodos de transição entre o emprego e licenças, seja para estudos, cuidados familiares ou outras circunstâncias. Durante essa trajetória, ocorrem transições e flexibilizações, sendo primordial que homens e mulheres as vivenciem de forma indiferenciada. Afinal, se muitas mulheres "optam" por pausar o trabalho para cuidar dos familiares, mas estão em situações laborais precárias que intensificam sua vulnerabilidade no mercado, será que essa é realmente uma opção? Portanto, a ideia de que suas decisões são totalmente livres é questionável, especialmente considerando a tendência à feminização do trabalho a tempo parcial.

Esping-Andersen (2007, p. 27) pondera que embora licenças e cuidados infantis acessíveis sejam essenciais para a conciliação entre maternidade e carreira, há evidências robustas que sugerem que esse conjunto de medidas precisa ser acompanhado de alguns fatores, não raro ignorados, como as características do emprego feminino. E destaca que é muito provável que um equilíbrio ideal de fecundidade necessite de uma mudança basilar no projeto de vida dos homens. De acordo com Esping-Andersen (2007):

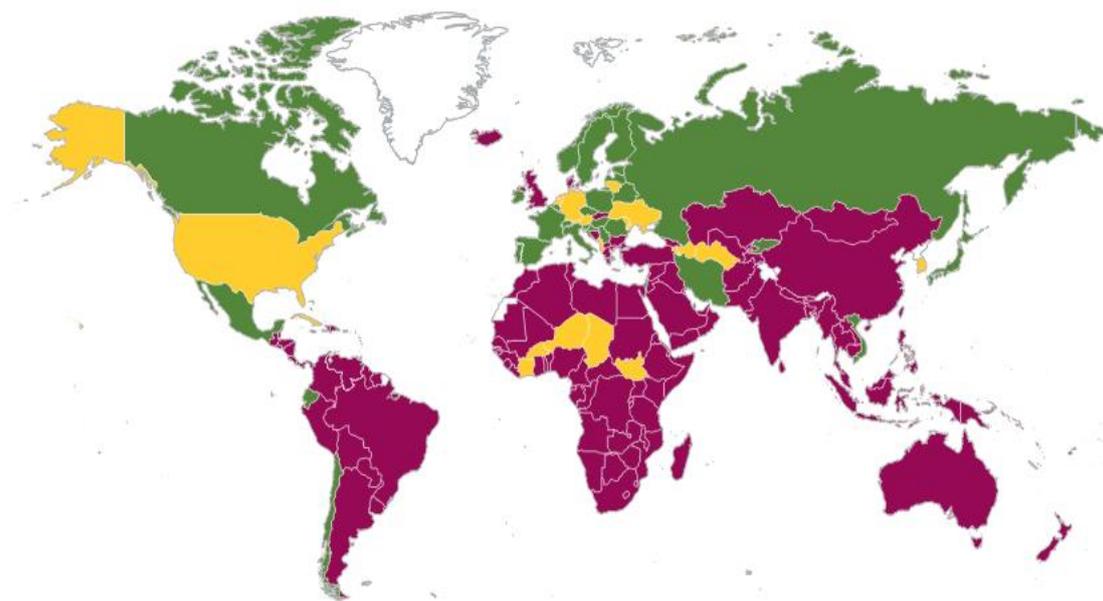
Ao examinarmos a mudança contemporânea dos ciclos de vida, é imediatamente evidente que as mulheres têm assumido a maior parte da mudança. Dito de forma crua, as mulheres estão adotando um modelo de projeto de vida cada vez mais masculino. Em contraste, os homens quase não mudaram, exceto em casos marginais, seu comportamento em relação ao seu projeto de vida. No passado, a principal preocupação das mulheres em relação à maternidade era o potencial econômico de seus maridos. Esse papel masculino está perdendo relevância, pois as preocupações das mulheres estão cada vez mais centradas em seus custos de oportunidade pessoais. Portanto, a relevância do homem na equação da fecundidade será cada vez mais sobre a contribuição para o cuidado infantil e as tarefas domésticas. Talvez o novo equilíbrio de fecundidade requeira que os homens embarquem em uma "feminização" de seu projeto de vida. O principal obstáculo para isso está na natureza crescentemente competitiva da vida econômica. Como a Suécia exemplifica, a política pode não ser eficaz se os incentivos não forem fortes o suficiente (Esping-Andersen, 2007, p. 27, tradução nossa).

⁴⁹ Fontoura (2023, p. 53) faz o seguinte questionamento que vale a pena ser colacionado: *estamos diante de transformações paulatinas ou as tradicionais convenções de gênero têm mais força e enraizamento em nossas culturas do que se poderia supor?*

Esping-Andersen (2007) apresenta uma perspectiva tradicional sobre os papéis de gênero ao abordar a mudança nos projetos de vida das mulheres e dos homens. O autor reconhece o papel crescentemente ativo das mulheres na vida econômica, todavia, o uso do termo "feminização" em relação à necessidade de os homens se envolverem mais em tarefas de cuidado e domésticas perpetua os estereótipos de gênero. Sugere-se, de forma implícita, que o cuidado e as tarefas domésticas são fundamentalmente femininos, e que os homens teriam que se "feminizar" para assumi-las. Ainda que o autor tenha usado a expressão entre aspas para se referir a feminização masculina, tal perspectiva pode ser criticada por várias razões. Em primeiro lugar, associar o cuidado e as tarefas domésticas exclusivamente ao feminino reforça uma divisão de papéis de gênero historicamente arraigada que subvaloriza o trabalho de cuidado e doméstico. A ideia de "feminização" em si é problemática, pois indica que a aceitação de responsabilidades domésticas e de cuidados por homens é uma forma de abandono de sua masculinidade, ao invés de vê-la como uma responsabilidade compartilhada inerente à reprodução da vida humana e social.

O envelhecimento populacional ressalta a importância de incluir na agenda política a licença remunerada para cuidados de longo prazo. Na ausência de serviços adequados, muitas vezes são os familiares, principalmente as mulheres, que assumem esse papel. As diretrizes da Organização Internacional do Trabalho (OIT) incentivam licenças para trabalhadores cuidarem de familiares doentes, e alguns países já adotaram medidas nesse sentido, seja com licenças remuneradas ou não. Ademais, a pandemia da COVID-19 evidenciou a importância de ter políticas de licença para cuidados de emergência e de longo prazo, para apoiar o equilíbrio entre trabalho e vida familiar e para evitar impactos negativos na saúde e na economia de famílias e empresas (International Labour Organization, 2022, p. 160). A seguir será apresentado um mapa global sobre a concessão de licença para cuidados de longa duração para o ano de 2021.

Figura 5 - Concessão de licença para cuidados de longa duração - 2021



Concessão de licença para cuidados de longa duração

- Licença remunerada para cuidados de longa duração
- Licença não remunerada para cuidados de longa duração
- Sem licença para cuidados prolongados

Fonte: ILO, 2023.

Observa-se que, em escala global, apenas 55 países oferecem direitos legais de licença para cuidados de longo prazo. Em 34 desses países, a licença é remunerada, enquanto em 21 é não remunerada. A maioria desses países está na Europa e Ásia Central e são de alta renda. Em alguns países como Noruega e Japão, a licença para cuidados de longo prazo não se limita a cuidar de crianças, mas se estende a outros familiares (International Labour Organization, 2022, p. 160).

Conforme o Conselho da União Europeia (2022, p. 2), não há que se falar em dependência maciça de cuidados informais, pois não se trata de uma via sustentável.

Nesse contexto, as observações de Reinhard (2017) oferecem um aprofundamento sobre as limitações e desafios práticos da supracitada dependência em cuidados informais. Para o autor, uma saída para o desafio de fornecer cuidados de longa duração mais baratos para suprir as necessidades de pessoas dependentes seria recorrer ao apoio informal dos familiares, contudo, essa solução arrosta diversos obstáculos práticos, incluindo as transformações nas estruturas das famílias e a sobrecarga excessiva que essa tarefa coloca nos cuidadores informais, que atuam não raro além de suas capacidades mentais e físicas. Inúmeros cuidadores informais

não possuem treinamento para o trabalho de cuidado, diversos já estão em seus setenta anos e podem encarar suas próprias questões de saúde, como dores nas costas, insônia e depressão, e não se pode esquecer que a tensão oriunda do cuidado pode resultar em violência contra os membros dependentes da família, um tópico que muitas vezes não é discutido. Dessa forma, é preciso garantir o direito das pessoas com responsabilidades de prestação de cuidados a licenças adequadas, regimes de trabalho flexíveis e acesso a serviços de prestação de cuidados. Como já mencionado anteriormente, não se pode esquecer da imprescindibilidade de assegurar às mulheres e aos homens igual acesso a licenças especiais para cumprirem suas obrigações de prestação de cuidados, devendo ser incentivados a utilizá-las de forma equilibrada por ambos os gêneros. Nessa perspectiva:

Os cuidados informais têm sido essenciais na prestação de cuidados de longa duração, uma vez que tradicionalmente são os cuidadores informais, na sua maioria mulheres, que asseguram a maior parte da prestação de cuidados, muitas vezes devido à falta de cuidados formais de longa duração acessíveis e a preços comportáveis. Por outro lado, há também muitas pessoas que optam por prestar ou receber cuidados informais por uma questão de preferência. No entanto, a prestação de cuidados informais pode afetar negativamente a saúde física e mental e o bem-estar dos cuidadores e constitui um importante obstáculo ao emprego, em especial para as mulheres, o que tem um efeito imediato nos seus rendimentos atuais e afeta os seus rendimentos na velhice, devido a uma reduzida acumulação de direitos à pensão — situação que pode ser ainda mais grave no caso dos cuidadores que têm a responsabilidade adicional de cuidar de crianças. Por conseguinte, um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e uma melhor conciliação dos deveres profissionais e de prestação de cuidados são indispensáveis para todos os cuidadores informais, tanto homens como mulheres. Além disso, em alguns casos, os cuidadores informais não têm acesso a uma proteção social adequada e não recebem apoio direto e/ou indireto suficiente para as atividades de prestação de cuidados, incluindo apoio financeiro. As medidas de apoio à validação das suas competências podem ajudar as pessoas interessadas na transição para atividades formais de prestação de cuidados. As crianças e os jovens com doentes crônicos na família tendem a ter mais problemas de saúde mental e resultados mais adversos, com efeitos a longo prazo nos seus rendimentos e na sua inclusão na sociedade (Conselho da União Europeia, 2022, p. 4).

Assinala-se que esse desafio de prover cuidados de longa duração não afeta apenas os cuidadores, mas também tem ramificações sociais mais amplas, incluindo a possibilidade de impactos de longo prazo na saúde mental e na inclusão de crianças e jovens com familiares portadores de doenças crônicas. O tema dos cuidados informais será discutido de forma aprofundada em uma seção subsequente deste trabalho.

Portanto, é de suma importância equilibrar as demandas profissionais e de cuidados para evitar a ruptura do ciclo multiplicador do investimento social. Certamente, a qualidade nos cuidados beneficia todas as fases da vida, desde a infância até a velhice. Nesse contexto:

Serviços de cuidados de alta qualidade têm benefícios claros para todas as idades. As crianças precisam de cuidados para desenvolver suas habilidades e competências cognitivas, linguísticas e físicas. A participação na educação pré-escolar tem um impacto positivo no seu desenvolvimento, aumenta as suas oportunidades de emprego mais tarde na vida, a sua capacidade de levar vidas e carreiras gratificantes e ajuda a reduzir o risco de pobreza e exclusão social. Como tal, contribui para quebrar o ciclo de desigualdade e desvantagens. Educação e cuidados de qualidade na primeira infância promovem estilos de vida saudáveis e ativos desde cedo, o que tem um impacto positivo ao longo da vida adulta até a velhice. Ao mesmo tempo, os cuidados prolongados de elevada qualidade e a preços acessíveis capacitam as pessoas idosas, ajudando-as a manter a sua autonomia e a viver com dignidade. Isto é particularmente importante num contexto de alterações demográficas, em que os europeus estão a viver vidas mais longas e saudáveis, e a procura de cuidados está a aumentar exponencialmente. As políticas de envelhecimento ativo, bem como a intervenção precoce, a promoção da saúde e a prevenção de doenças podem continuar a apoiar uma vida independente, saudável e ativa mais longa e atrasar o início das necessidades de cuidados (Comissão Europeia, 2022, p. 1-2).

Cabe salientar que as políticas e sistemas de cuidado impactam o mercado de trabalho, criando empregos formais e incentivando sua formalização (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 18). Conforme estudo feito por De Henau e Himmelweit (2021) em defesa da construção de uma economia do cuidado, foi constatado que a pandemia da COVID-19 afetou de forma negativa o emprego, em particular das mulheres, e revelou o descaso com os sistemas de cuidado e as precárias condições de trabalho dos profissionais de cuidado. Contudo, grande parte dos programas de recuperação propõe incentivar o emprego na área de construção. Os autores apontaram que, de acordo com estudos realizados em países da União Europeia e EUA, o investimento em serviços de cuidado de alta qualidade para uma economia igualitária gera resultados superiores em empregos do que em construção, mesmo quando salários e horas são equiparados. Ademais, o alinhamento dos salários e empregos no cuidado aos padrões escandinavos poderia aumentar as taxas de emprego em mais de 5 pontos percentuais e reduzir as diferenças de gênero, com um custo menor que o da construção.

Em consonância com a Comissão Europeia (European Commission, 2023), os sistemas de cuidados de longa duração na União Europeia enfrentam múltiplos desafios comuns. Com o envelhecimento da população europeia, a procura por esses cuidados está aumentando, e a sustentabilidade dos modelos tradicionais de cuidados de longa duração que dependem fortemente de cuidadores informais, geralmente membros da família, em grande parte mulheres, está comprometida, especialmente devido às mudanças demográficas e à entrada de mais mulheres no mercado de trabalho. Atualmente, muitas pessoas não têm suas necessidades

de cuidados de longa duração atendidas em virtude da falta de serviços e cobertura limitada de proteção social para ajudar a cobrir os custos e, ainda, qualidade insuficiente dos cuidados. Há também uma dificuldade em atrair e reter trabalhadores formais para o setor de cuidados. Os cuidadores informais resistem aos desafios multifacetados, desde a falta de acesso a recursos e apoio adequados, até a dificuldade de equilibrar as responsabilidades de cuidado com o trabalho remunerado. Afora isso, existem desigualdades sociais e geográficas no acesso a cuidados prolongados de qualidade. Conforme mencionado previamente, o cuidado apresenta uma crítica dimensão de gênero, já que as mulheres são majoritariamente tanto prestadoras quanto receptoras de cuidados. Embora as mulheres sejam mais propensas a necessitar de cuidados de longo prazo, têm menor capacidade financeira para arcar com os custos. Indiscutivelmente, a força de trabalho no setor de cuidados formais é predominantemente feminina e as responsabilidades relacionadas ao cuidado informal afastam mais mulheres do que homens do mercado de trabalho (European Commission, 2023; Comissão Europeia, 2022). Sob essa ótica:

A maioria dos cuidadores são mulheres, de acordo com o «2021 Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society [Relatório sobre os cuidados de longa duração: tendências, desafios e oportunidades numa sociedade em envelhecimento]», da Comissão Europeia e do Comité da Proteção Social (2) (o «Relatório de 2021 sobre os cuidados de longa duração»). A disparidade na repartição do trabalho de prestação de cuidados entre homens e mulheres é um dos principais motores da desigualdade de gênero no mercado de trabalho. Em média, as mulheres têm rendimentos mais baixos — incluindo as pensões — e têm potencialmente menos capacidade para pagar cuidados, sendo que vivem mais tempo do que os homens e, por conseguinte, necessitam mais de cuidados de longa duração e ficam expostas a um maior risco de pobreza e exclusão social ao longo da vida. A existência de serviços formais de cuidados de longa duração adequados e a preços comportáveis, a par de políticas que visem melhorar as condições de trabalho no setor e conciliar o emprego remunerado com as responsabilidades decorrentes da prestação de cuidados, poderá assim ser benéfica para a igualdade de gênero (Conselho da União Europeia, 2022, p. 1-2).

Conforme dados disponibilizados pela Comissão Europeia (2022), o público feminino representa 90% da força de trabalho do cuidado. No entanto, os empregos na área do cuidado, não raro, são precários e mal remunerados. Outro ponto que merece destaque é a questão do cuidado de pessoas queridas, que se configura como trabalho, mas é frequentemente considerado sem valor para a sociedade e até mesmo para outros membros da família (geralmente aqueles que não cuidam). Decerto, a alocação de recursos em serviços de prestação de cuidados facilitaria o (re)ingresso das mulheres no mercado de trabalho e incrementaria as receitas para os orçamentos públicos.

Os profissionais da área da saúde também encontram dificuldades de progressão na carreira e a formação disponível não se adequa às suas necessidades de qualificação (Comissão Europeia, 2022). O Conselho da União Europeia (2022) já alertava para a complexidade das competências requeridas no setor de cuidados de saúde. Hodiernamente, para além das competências tradicionais, é requerido, em muitos casos, que os prestadores de serviços possuam conhecimentos tecnológicos, competências digitais e de comunicação, até mesmo, em uma língua estrangeira. Adicionalmente, são demandadas competências para lidar com equipes multidisciplinares e com necessidades complexas, como a doença de Alzheimer ou doenças crônicas. Logo, sem as políticas de educação e formação continuada para os profissionais do setor de cuidado haverá, possivelmente, empecilhos ao ingresso ou ao progresso na área (Conselho da União Europeia, 2022; Comissão Europeia, 2022).

As melhores condições laborais poderiam colaborar de forma substancial para a atração e retenção de profissionais na área de cuidados, contribuindo para uma maior paridade de gênero no setor. A inclusão de mais homens poderia, indubitavelmente, mitigar a segregação no mercado de trabalho e contrariar estereótipos de gênero prevalentes em diversos níveis de prestação de cuidados (Comissão Europeia, 2022).

Os cuidados continuados representam um grande setor econômico (Comissão Europeia, 2022). O potencial de geração de empregos no setor de cuidados de saúde, sobretudo estimulado pelo fenômeno do envelhecimento populacional, emerge como uma questão de significativa relevância para o escopo desta pesquisa. Segundo a Comissão Europeia (2022), para manter o atual nível de cobertura em cuidados de longo prazo, seria necessário incorporar mais de 1,6 milhão de profissionais especializados até 2050, além de reter a força de trabalho existente, o setor precisa atrair novos profissionais com as habilidades adequadas para suprir a demanda crescente.

Por fim, os custos sociais relacionados aos cuidados de longa duração estão crescendo rapidamente e são projetados para aumentar ainda mais até 2050⁵⁰ (European Commission, 2023). Conforme delineado pelo Relatório de 2021 acerca dos cuidados de longa duração, as projeções indicam que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos crescerá em 41 % nos próximos 30 anos, elevando-se de 92,1 milhões em 2020 para 130,2 milhões em 2050. Já o contingente de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos deverá experimentar

⁵⁰ Os cuidados de longa duração são as despesas sociais que mais crescem na União e a previsão é que haja um aumento de 1,7% para 2,5% do PIB entre 2019 e 2050, com variações acentuadas em toda a União Europeia. Certamente, o investimento insuficiente nessa área resultou em grandes falhas estruturais que necessitam de correção urgente (European Commission, 2023).

um incremento de 88%, passando de 26,6 milhões em 2020 para 49,9 milhões em 2050 (Conselho da União Europeia, 2022, p. 2).

Importa evidenciar que a incapacidade de muitas famílias de prover cuidados de longa duração adequados criou um mercado lucrativo para a 'indústria de cuidados', acessível principalmente para parcela mais rica da população. Já para famílias menos abastadas, o mercado de trabalho 'cinza' se torna uma opção, frequentemente envolvendo trabalhadores migrantes em condições inseguras e mal remuneradas, inclusive, em algumas situações, eles operam de maneira ilegal e enfrentam questões como a falta de proteção social⁵¹ (Reinhard, 2017, p. 7-8). Assim sendo, apesar da expansão do setor de cuidados, os trabalhadores, em sua maioria mulheres, entestam desafios como baixos salários e condições de trabalho precárias (Comissão Europeia, 2021a). Nessa direção:

Embora nenhum Estado-membro tenha a obrigação legal de cuidar pessoalmente de um parente próximo, na maioria dos Estados-membros, a família permanece como o pilar básico para a provisão de cuidados de longo prazo [...] Isso leva a um conjunto de consequências legais. O direito trabalhista pode exigir alteração para possibilitar a reconciliação entre trabalho e tarefas familiares. No entanto, apenas alguns Estados-membros já alteraram suas respectivas leis para permitir uma licença para cuidados. Contudo, é raro que a perda de salário seja compensada. Por isso, a maioria dos cuidadores familiares, principalmente mulheres, faz arranjos de meio período que resultam, na maioria dos Estados-membros, em baixas pensões na velhice. Além disso, os membros da família são frequentemente sobrecarregados com a provisão de LTC, o que pode resultar em problemas de saúde ou – em caso de negligência para com a pessoa dependente – em punição sob a lei penal. Além dos aspectos morais, em alguns Estados-membros há também uma ferramenta legal indireta para apoiar o cuidado familiar. Em vários Estados-membros, a lei de manutenção não exige apenas pagamentos de manutenção de pais para filhos, mas também vice-versa. Com exceção dos países escandinavos, que têm uma abordagem universal, os outros Estados-membros cobrem apenas parte dos custos para cuidados profissionais. Os custos restantes são devidos pela pessoa dependente. Se a pessoa dependente não tiver recursos suficientes, ela receberá benefícios baseados na avaliação de recursos, como assistência social. Em alguns países, as autoridades competentes podem solicitar aos filhos o reembolso total ou parcial dos custos pré-pagos. Uma saída dessa armadilha de custos é o engajamento de uma pessoa do exterior trabalhando por menos dinheiro, em particular um imigrante da Europa Oriental. As consequências legais desse modelo são frequentemente uma infração da lei de migração, por exemplo, a legislação da UE sobre a livre circulação de pessoas e serviços, ou direito trabalhista através de condições de trabalho precárias ou lei de segurança social pelo pagamento de contribuições insuficientes. Os Investimentos

⁵¹ A migração legal pode ser uma solução considerável para a escassez de mão-de-obra no setor de prestação de cuidados, sendo necessário proporcionar vias legais e sustentáveis para esses trabalhadores. Isso beneficia os países da UE em termos de preenchimento da demanda de emprego e oferece oportunidades para migrantes, incluindo profissionais de saúde que fogem de crises como a agressão russa na Ucrânia. É preciso avaliar como os instrumentos da UE podem facilitar esse recrutamento de forma ética e mutuamente benéfico (Comissão Europeia, 2022).

Sociais poderiam ajudar a apoiar os membros da família e evitar soluções ilegais para fornecer LTC em casa. [...] As limitações para a provisão atual de cuidados de longo prazo [...] surgem de restrições financeiras que não permitem que os Estados-Membros ofereçam proteção social abrangente e de alta qualidade para todos os cidadãos, independente da idade e do motivo da necessidade de LTC. Na maioria dos Estados-Membros, o LTC é visto como um risco da terceira idade, mas os jovens também podem precisar de LTC devido a um acidente ou uma doença grave. Até mesmo crianças podem precisar de LTC extensivo se sofrem de uma doença de longo prazo. Na maioria dos Estados-Membros, esses grupos ainda não estão incluídos nas disposições legais relativas ao LTC; o apoio é ainda pior ou inexistente do que para as pessoas mais velhas. O investimento social [...] poderia oferecer suporte para esses grupos (Reinhard, 2018, p. 20-21, tradução nossa).⁵²

Para atender à necessidade de criação e implementação de cuidados de longa duração na União Europeia, a Comissão Europeia apresentou algumas repostas políticas que serão expostas a seguir. Em primeiro lugar, a responsabilidade pela concepção e prestação de serviços de cuidados continuados cabe principalmente aos Estados-Membros. No dia 07 de setembro de 2022, foi apresentada pela Comissão Europeia a Estratégia Europeia de Cuidados Continuados⁵³ que busca ajudar os Estados-Membros a garantir serviços de cuidados de qualidade, a preços módicos e acessíveis em toda a União Europeia, almejando melhorar a situação dos beneficiários de cuidados e de seus cuidadores formais ou informais. A estratégia da Comissão Europeia inclui uma comunicação sobre ações de apoio da UE e uma proposta de recomendação do Conselho sobre cuidados prolongados (European Commission, 2023).

É preciso frisar que, em dezembro de 2022, o Conselho adotou uma recomendação pautada na qualidade e acessibilidade dos cuidados de longa duração. Essa recomendação aborda diversas questões, tais como: (i) o convite aos Estados-Membros para tomarem medidas que melhorem o acesso a cuidados de longa duração de alta qualidade e acessíveis, permitindo às pessoas que necessitam de cuidados manter a sua autonomia durante o máximo de tempo possível e viver com dignidade; (ii) a discussão sobre a adequação da proteção social, a qualidade e disponibilidade de serviços, assim como os desafios entestados por cuidadores formais e informais, e a governança no âmbito dos cuidados de longa duração; (iii) o incentivo aos Estados-Membros para que designem um coordenador de cuidados de longa duração ou outro mecanismo de coordenação adequado. Este mecanismo deve apoiar a implementação da recomendação em nível nacional e os Estados-Membros são também incentivados a

⁵² LTC – sigla para "Long Term Care", traduzido para o português como "Cuidados de Longa Duração".

⁵³ Para obter mais informações detalhadas e acessar documentos relacionados à temática, recomenda-se a consulta à página da Comissão Europeia dedicada à "Estratégia Europeia de Cuidados para cuidadores e receptores de cuidados", disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

compartilhar as ações tomadas ou planejadas dentro de um prazo de 18 meses após a adoção da referida recomendação (European Commission, 2023; Conselho da União Europeia, 2022).

Os cuidados de longa duração também foram abordados por outros atos ou iniciativas legislativas da União Europeia, a exemplo da Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de junho de 2019, atualmente em vigor, que versa sobre o equilíbrio entre vida pessoal e profissional para pais e cuidadores e tem como objetivo promover a divisão igualitária da licença parental entre mulheres e homens e tratar da sub-representação feminina no mercado de trabalho (European Commission, 2023). De acordo com a Diretiva:

Com o objetivo de proporcionar a mulheres e homens com responsabilidades de prestação de cuidados mais oportunidades de continuar a fazer parte da força de trabalho, cada trabalhador deverá ter direito a uma licença de cuidador de cinco dias úteis por ano. Os Estados-Membros deverão ter a faculdade de estabelecer que essa licença possa ser gozada em períodos de um ou mais dias úteis, por caso. A fim de ter em conta as diferenças entre os sistemas nacionais, os Estados-Membros deverão poder atribuir a licença de cuidador com base num período de referência que não de um ano, por referência à pessoa que necessita de cuidados ou de apoio, ou caso a caso. Prevê-se um aumento contínuo das necessidades de cuidados, devido ao envelhecimento da população e, conseqüentemente, ao aumento concomitante da prevalência de limitações relacionadas com a idade. O aumento das necessidades de cuidados deverá ser tido em conta pelos Estados-Membros na elaboração das suas políticas de prestação de cuidados, incluindo no que diz respeito à licença de cuidador. Os Estados-Membros são incentivados a disponibilizar o direito à licença de cuidador para outros familiares, tais como avós e irmãos. Os Estados-Membros podem exigir uma certificação médica prévia que justifique o recurso a cuidados ou apoio significativos por razões médicas graves (Parlamento Europeu, 2019, p. 82).

Segundo o artigo 6º da Diretiva que aborda a questão da licença para cuidadores:

Licença para cuidadores

1. Os Estados-Membros devem tomar as medidas necessárias para garantir que cada trabalhador tenha direito a uma licença de cinco dias úteis por ano. Os Estados-Membros podem determinar pormenores adicionais sobre o âmbito e as condições da licença para prestação de cuidados, em conformidade com a legislação ou a práticas nacionais. O uso desse direito pode ser sujeito a fundamentação adequada, em conformidade com a legislação ou a práticas nacionais.
2. Os Estados-Membros podem atribuir licenças para prestação de cuidados com base num período de referência diferente de um ano, por pessoa que necessite de cuidados ou apoio, ou por caso (Parlamento Europeu, 2019, p. 87).

Percebe-se que a proposta de licença para cuidadores apresentada enfatiza um prazo de cinco dias úteis por ano, o que parece absolutamente insuficiente quando se consideram as demandas e as necessidades inerentes aos cuidados de longa duração. A realidade dos cuidadores frequentemente envolve um comprometimento diário, e um período tão curto pode não oferecer o alívio ou o suporte necessário.

A Diretiva indica uma possibilidade de fundamentação para o uso do direito de licença, possivelmente restringindo-o àqueles com doenças graves. Isso pode excluir um grupo significativo de indivíduos que, embora não categorizados como "gravemente doentes", demandam cuidados constantes para as atividades da vida diária e atividades instrumentais, afinal essas pessoas podem não estar em estados críticos de saúde, mas suas limitações funcionais requerem assistência contínua.

Por conseguinte, é primordial para os Estados-Membros reconhecerem essa ampla gama de necessidades e ajustarem as diretrizes da licença de cuidados de forma mais ampla e inclusiva.

No tocante ao trabalho flexível, a Diretiva abrange os cuidadores que exercem cuidados de longo prazo.

Conforme o artigo 1º:

A presente diretiva estabelece requisitos mínimos destinados a alcançar a igualdade entre homens e mulheres no que diz respeito às oportunidades do mercado de trabalho e ao tratamento no trabalho, facilitando a conciliação da vida profissional e familiar dos trabalhadores que são pais ou cuidadores. Para o efeito, a presente diretiva prevê direitos individuais relacionados com: **a)** licença de paternidade, licença parental e licença para cuidadores; **b) regime de trabalho flexível para os trabalhadores que são pais ou cuidadores** (Parlamento Europeu, 2019, p. 85, grifo nosso).

O artigo 9º determina:

Regime de trabalho flexível

1. Os Estados-Membros devem tomar as medidas necessárias para garantir que os trabalhadores com filhos até uma idade determinada, que deve ser de, pelo menos, oito anos, e os prestadores de cuidados tenham o direito de solicitar regimes de trabalho flexíveis para efeitos de prestação de cuidados. A duração desses regimes de trabalho flexíveis pode estar sujeita a uma limitação razoável.
2. Os empregadores devem analisar e responder aos pedidos de regimes de trabalho flexíveis referidos no n.º 1 num prazo razoável, tendo em conta as necessidades tanto do empregador como do trabalhador. As entidades patronais devem fundamentar a recusa desse pedido ou o adiamento de tais disposições.
3. Quando os regimes de trabalho flexíveis referidos no n.º 1 tiverem uma duração limitada, o trabalhador tem o direito de regressar ao modelo de trabalho inicial no final do período acordado. O trabalhador tem igualmente o direito de solicitar o regresso ao regime de trabalho inicial antes do termo do período acordado, sempre que tal se justifique com base numa alteração das circunstâncias. O empregador deve considerar e responder a um pedido de regresso antecipado ao modelo de trabalho original, tendo em conta as necessidades tanto do empregador como do trabalhador.
4. Os Estados-Membros podem subordinar o direito de requerer regimes de trabalho flexíveis a um período de qualificação profissional ou a um período de qualificação de serviço, que não pode exceder seis meses. No caso de contratos a termo sucessivos, na aceção da Directiva 1999/70/CE, com o

mesmo empregador, a soma desses contratos será tida em conta para efeitos do cálculo do período de qualificação (Parlamento Europeu, 2019, p. 88).

A Diretiva destaca que a duração dos regimes de trabalho flexíveis pode estar sujeita a uma "limitação razoável", porém, considerando que os cuidados, em muitos casos, se estendem por uma média de 3,5 a 4,5 anos, é fundamental questionar: o que se define como "razoável"? É elementar que haja a devida adequação dessa flexibilidade ao tempo real necessário para cuidar de alguém, assegurando o bem-estar tanto do trabalhador-cuidador quanto da pessoa sob cuidado.

Acrescentando, a Diretiva estabelece que a solicitação de regimes de trabalho flexíveis não é precisamente um direito do trabalhador, mas uma possibilidade. Esta abordagem deixa o trabalhador em uma posição vulnerável, já que o empregador pode recusar o pedido, embora deva fundamentar tal decisão. Por fim, a Diretiva, ao subordinar o direito de requerer regimes flexíveis a um período de qualificação profissional ou de serviço que não pode exceder seis meses, pode inadvertidamente criar barreiras para aqueles que buscam (re)ingressar no mercado de trabalho enquanto desempenham papéis de cuidadores.

É imprescindível que haja a proteção dos direitos dos trabalhadores cuidadores, por meio de trabalho flexível e licença. Todavia, é precípuo que a implementação dessas diretrizes atenda efetivamente às necessidades dos cuidadores, considerando a realidade intrínseca ao cuidado.

Convém sublinhar que a provisão de cuidados de longa duração contribui para a salvaguarda dos direitos humanos, para a criação de empregos, para a promoção do progresso social e da solidariedade intergeracional, e ainda para o combate à discriminação e à exclusão social. Os serviços de cuidados desempenham um papel fundamental na proteção dos direitos fundamentais de todos os indivíduos que necessitam de cuidados continuados e quando organizados por entidades públicas em esferas nacionais, regionais ou locais, são considerados como serviços sociais de interesse geral, dada sua intrínseca função social (Conselho da União Europeia, 2022, p. 1).

Este estudo postula que a responsabilidade pelos cuidados é de natureza subsidiária, atribuindo ao Estado o papel primordial nesse âmbito.

Vale enfatizar que as famílias têm um papel de extrema importância, no entanto, suas ações podem ser restritas pelas suas próprias circunstâncias e recursos, resultando, amiúde, na limitação do apoio social às pessoas idosas. Já as instituições são indispensáveis na promoção de serviços de ação social, entretanto, sua atuação está condicionada, principalmente, pelos

recursos oriundos do Estado, sendo este o mais bem qualificado para assegurar a qualidade de vida ao público idoso e a promoção do envelhecimento ativo (Capucha, 2014).

A proteção social para cuidados de longa duração é frequentemente insuficiente, fazendo com que o custo seja um grande obstáculo. Muitas famílias optam por não utilizar serviços profissionais de cuidados domiciliários devido a restrições financeiras. Mesmo com algum apoio público, quase metade das pessoas idosas com necessidade de cuidados de longa duração fica abaixo do limiar de pobreza após arcar com os custos diretos dos cuidados domiciliários (Conselho da União Europeia, 2022, p. 3).

A insuficiência da proteção social para cuidados de longa duração, que sobrecarrega financeiramente muitas famílias, poderia ser mitigada por estratégias de investimento social que atendam às necessidades e melhorem o bem-estar das pessoas idosas.

A complexidade dos cuidados de longa duração reside na sua intersectorialidade, englobando não apenas serviços de saúde e assistência social, mas também outras formas de apoio como habitação e atividades comunitárias locais (Conselho da União Europeia, 2022).

O investimento social indica a possibilidade de fornecer alívio financeiro para adaptar a habitação existente, por exemplo, tornando-a mais adequada para as necessidades de pessoas dependentes. Novos modelos de coabitação têm sido cada vez mais utilizados por pessoas idosas para evitar a solidão e como uma forma de cuidado mútuo entre os moradores, incluindo residências compartilhadas, como alternativas aos lares destinados ao público idoso. O investimento social poderia (ou deveria) apoiar tais modelos de coabitação, melhorando, dessa maneira, o bem-estar dos beneficiários⁵⁴ (Reinhard, 2017). Nessa direção:

Os contextos inovadores da prestação de cuidados, como a habitação partilhada, em que as pessoas com necessidades de cuidados de longa duração partilham o apoio domiciliário e os serviços de prestação de cuidados, bem como a habitação adaptada ou habitação multigeracional, podem promover os contatos entre gerações e a solidariedade, apoiando simultaneamente a vida autônoma e as interações sociais, com um impacto positivo no bem-estar das pessoas que necessitam de cuidados e na coesão social (Comissão Europeia, 2022, p. 6).

De acordo com Capucha (2014), contemporaneamente, um número significativo de pessoas alcança uma idade avançada mantendo boa saúde, autonomia e bem-estar, muitas vezes morrendo muito idosas e saudáveis. Contudo, com o avançar da idade, o cenário mais frequente

⁵⁴ De acordo com Gøsta Esping-Andersen (1999), historicamente, era comum que pessoas idosas vivessem com seus filhos. Até a década de 1950, essa coabitação era comum em países como Finlândia, Noruega, Reino Unido e EUA. No Japão, muito orientado para a família, essa taxa chegava a 80%. Esse arranjo refletia uma troca de bem-estar entre gerações: os jovens se beneficiavam ao herdar a casa e receber ajuda no cuidado com os filhos, enquanto as pessoas idosas recebiam cuidados e refeições.

é a perda gradual de vigor físico, mental e independência para as tarefas do dia a dia. Consequentemente, há uma diminuição da participação social e comunitária, resultando, não raro, em condições de vida degradantes. Para o arrostamento dessa situação é preciso que haja o desenvolvimento de serviços sociais adaptativos, como centros de dia e noite, serviços de apoio domiciliário e instituições de longa permanência que possam proporcionar suporte material essencial, oportunidades de participação social e enriquecimento pessoal. Não se pode olvidar que esses serviços desempenham um papel duplamente benéfico, pois proporcionam cuidados essenciais para aqueles que mais necessitam, e ainda, estimulam a economia e fomentam a geração de empregos. O autor enfatiza que as pessoas idosas mais pobres necessitam de uma atenção diferenciada, já que os seus poucos recursos geralmente impedem a aquisição de serviços disponíveis no mercado (Capucha, 2014).

Em relação às partes interessadas na prestação de cuidados de longa duração, as autoridades públicas contam com parceiros importantes como os organismos da economia social, incluindo cooperativas, associações, fundações e empresas sociais. As demais partes interessadas nesse setor englobam as pessoas que necessitam de cuidados de longa duração, seus familiares, organizações que as representam, autoridades competentes em níveis nacional, regional e local, parceiros sociais, organizações da sociedade civil, prestadores de cuidados de longa duração e entidades focadas na promoção da inclusão social, integração e proteção dos direitos fundamentais, abarcando os organismos nacionais para a igualdade (Conselho da União Europeia, 2022, p. 4).

Conforme promovido pela Comissão Europeia, o investimento social tem o potencial de beneficiar pessoas em situação de dependência, incluindo as que necessitam de cuidados de longo prazo. Embora muitos Estados-membros sofram de restrições financeiras, uma solução plausível para superá-las seria envolver investidores privados que estejam interessados em obter não apenas um retorno financeiro, mas também um impacto social positivo que contribua para a sustentabilidade. Diferente das doações realizadas para as Organizações não Governamentais (ONGs), esses seriam investimentos financeiros que poderiam, eventualmente, gerar lucro. Empresas sociais, que já existem em vários países europeus, como Finlândia, Itália e Reino Unido, poderiam arrecadar dinheiro de investidores que desejam apoiar políticas de investimento social (Reinhard, 2017).

A falta de investimento em cuidados prolongados e prevenção pode transferir os custos para outros setores, como pensões, assistência social e cuidados de saúde. De acordo com a Comissão Europeia (2022), no que tange aos cuidados de longa duração, é preciso assegurar o apoio à vida independente e que o serviço de cuidado prestado atenda às necessidades

individuais. O mapeamento das infraestruturas e serviços disponíveis, bem como uma análise das lacunas, são de grande utilidade, dadas as desigualdades territoriais e os desafios demográficos. É essencial que haja uma melhoria da base de dados para obter informações mais precisas sobre cuidados informais, com a finalidade de identificar desigualdades de gênero e questões relacionadas ao tempo de trabalho e licença familiar. As soluções de cuidados também precisam se pautar na inovação, integração e uso ético das tecnologias inovadoras, auxiliando, dessarte, na melhoria da sustentabilidade fiscal dos sistemas de saúde. Os serviços de cuidados continuados têm uma evidente função social e são considerados um bem público, quando oferecidos por entidades públicas e associações, são vistos principalmente como serviços sociais de interesse geral. Os investimentos públicos e privados em cuidados de longa duração devem ser feitos em um ambiente regulamentado e com altos padrões de qualidade, em especial cuidados comunitários e domiciliários, considerando o valor social dos serviços, os direitos fundamentais das pessoas e condições justas de trabalho e salário para os profissionais de cuidados. O fortalecimento do apoio a prestadores de cuidados locais e regionais pode gerar empregos e empoderar comunidades locais (Comissão Europeia, 2022).

A premente necessidade de investimentos em cuidados prolongados e prevenção é abordada de forma reiterada pela Comissão Europeia, que ainda sublinha que economias momentâneas podem culminar em custos vultosos no futuro em áreas inter-relacionadas. Há o reconhecimento de que os cuidados, além dos serviços, refletem os valores de uma sociedade, e o investimento adequado fortalece profissionais, beneficiários e comunidades.

Sobre as oportunidades de financiamento para cuidados de longa duração, a União Europeia proporciona diversos investimentos⁵⁵, um exemplo é o Fundo Europeu de

⁵⁵ No período de 2014-2020, o Fundo Social Europeu (FSE) ofereceu apoio a diversas iniciativas em cuidados continuados, incluindo a capacitação da força de trabalho, expansão de acesso e cobertura, suporte a serviços de cuidados integrados, promoção da vida independente e envelhecimento ativo e saudável. Os recursos do FSE também foram direcionados para projetos regionais e locais destinados a reforçarem os serviços de acolhimento infantil, apoiar crianças desfavorecidas, ajudar pais a entrar no mercado de trabalho e reduzir as disparidades de emprego entre homens e mulheres. A programação para o período 2021-2027 está em andamento, e o acesso ao Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) e ao Fundo Social Europeu Mais (FSE+) está vinculado à existência de estratégias nacionais ou regionais para a saúde e cuidados continuados. O Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR) oferece aos Estados-Membros recursos significativos para financiar reformas e investimentos em resiliência social, inclusive, para o setor de cuidados continuados. As estatísticas sobre cuidados prolongados ainda são insuficientes, apesar de avanços em indicadores comuns sobre acesso e financiamento, pois faltam dados administrativos comparáveis, como despesas e prestação de cuidados. Logo, são necessários mais esforços para desenvolver e harmonizar a coleta de dados em nível da UE e adotar abordagens rigorosas e sistemáticas para projetar futuras necessidades nacionais de cuidados de longa duração. Há uma escassez de dados sobre desigualdades territoriais em cuidados de longa duração, especialmente em áreas rurais, exigindo mais pesquisa sobre as causas e sobre soluções políticas eficazes (Comissão Europeia, 2022).

Desenvolvimento Regional que prioriza os serviços familiares e de proximidade não residenciais⁵⁶ (Conselho da União Europeia, 2022, p. 4).

Costa-Font, Courbage, Swartz (2015) examinaram a heterogeneidade no financiamento público de cuidados de longa duração e os diversos instrumentos para financiar os serviços de cuidados e fizeram a seguinte distinção conforme os mecanismos a que estão associados: necessidade de financiamento *ex ante*, que ocorre antes do surgimento da necessidade, como seguros públicos, privados ou fundos especializados, e *ex post*, que ocorre após o surgimento da necessidade, como financiamento do setor público e familiar. Os autores concentraram suas pesquisas principalmente nos países europeus da OCDE e, ao classificarem o financiamento dos países, constataram que a maioria combina formas de financiamento *ex ante* e *ex post*, vendo-as como substitutas, não como complementares. Os autores afirmam que a maioria dos países reconhece os compromissos entre formas de financiamento *ex ante* para proteção contra o risco de necessitar de serviços de cuidados de longa duração caros e financiamento *ex post* para cuidar de indivíduos que apresentam um certo nível de necessidade desses serviços, mas não têm recursos suficientes para atender a todas as suas necessidades. As estimativas de despesas indicaram que o financiamento público de cuidados de longa duração é altamente sensível à renda de um país, ao envelhecimento da população e à disponibilidade de cuidados informais.

Já no estudo conduzido por Medellín *et al.* (2018) foi realizada uma análise das fontes de financiamento para cuidados de longa duração em 23 países da OCDE. Os resultados evidenciaram uma prevalência do uso de fontes *ex post*, como impostos e despesas diretas, em relação às fontes *ex ante*, como seguro social e privado. De acordo com o referido estudo, todos os países avaliados recorrem majoritariamente aos impostos para financiar os cuidados de longa duração (Suécia, Dinamarca, Noruega, Austrália, Áustria, Canadá, Nova Zelândia, Finlândia, Espanha, Suíça, Coreia, Hungria), representando, em média, 52% do financiamento. Todavia, o seguro social também é utilizado em muitas nações (Países Baixos, República Tcheca, Bélgica, Islândia) e um grupo considerável de países utiliza um equilíbrio entre o seguro social e os impostos (Eslovênia, Alemanha, França, Portugal, Polônia, Japão, Estônia). Os autores constaram que o seguro privado para cuidados de longo prazo encontra-se em fase inicial nos países devido a desafios como incertezas sobre custos futuros, por exemplo. Para mais, muitos países possuem despesas diretas consideráveis, e as contribuições familiares informais também

⁵⁶ Como exemplo, podem ser mencionados centros de dia, serviços de apoio familiar, além de serviços de saúde e assistência.

são relevantes. Ao final do presente trabalho, foi anexado o APÊNDICE A, visando uma compreensão ampla sobre o tema em questão.

Os desafios demográficos e a pandemia de COVID-19 elevaram a questão dos cuidados de longa duração à prominência da agenda política global e reforçaram a ideia de que a cooperação internacional também pode respaldar reformas políticas. O Apelo Global à Ação da OIT de 2021⁵⁷ enfatizou a importância de uma recuperação humanizada pós-COVID-19 e destacou oportunidades para trabalho decente no setor de cuidados. O documento sublinhou a necessidade de investimento, alocação de recursos e melhorias nas condições de trabalho. A OMS enfatiza os cuidados integrados e continuados como parte da Década da ONU para o Envelhecimento Saudável. Cumpre ressaltar que uma coordenação eficaz entre os Estados-Membros pode ampliar o impacto dessas ações e permitir que a UE assuma um papel de maior destaque nos desafios demográficos globais. O trabalho da OCDE sobre a medição da eficácia da proteção social, com apoio da Comissão, pode contribuir para orientar o desenvolvimento de políticas de proteção social em cuidados de longa duração (Comissão Europeia, 2022).

As iniciativas da OIT, OMS e OCDE evidenciam uma busca por perspectivas mais humanizadas e integradas ao cuidado, e a União Europeia, por meio de uma articulação eficiente entre seus Estados-Membros, tem a oportunidade de trazer valiosas contribuições e ajudar a moldar essa discussão globalmente, por meio de padrões e diretrizes mais eficazes e inclusivas nos cuidados de longa duração pautadas em uma lógica de investimento social e não meramente de gasto público.

A Comissão Europeia (2022) destaca a necessidade de uma estratégia bem planejada e fundamentada na integração dos cuidados, sendo que esta precisa ser centrada na pessoa e integrada com os cuidados de saúde, longa duração, domiciliários, informais, comunitários e residenciais, pois a falta dessa integração e do foco no indivíduo limita a eficácia dos sistemas de assistência. Os serviços de cuidados centrados nos indivíduos oferecem serviços adaptados às suas necessidades e facilitam a transição de cuidados institucionais para comunitários e domiciliários. A integração eficaz dos serviços de cuidados de longa duração aos cuidados de saúde, incluindo os cuidados paliativos, aprimoram os resultados de saúde e a qualidade de vida, promovendo eficiência de custos e alívio da carga em hospitais e demais instalações voltadas aos cuidados de saúde. Sob essa ótica:

⁵⁷ Para uma compreensão mais aprofundada deste tema, é recomendada a leitura do material elaborado pela Organização Internacional do Trabalho denominado “Apelo mundial à ação: para uma recuperação da crise da COVID-19 centrada nas pessoas que seja inclusiva, sustentável e resiliente”: Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_819129.pdf.

O apoio público ao setor dos cuidados é um investimento social que, em paralelo com a ação de financiamento sustentável, traz múltiplos retornos para os indivíduos, a sociedade e a economia. O aumento do investimento nos cuidados tem um impacto positivo no desenvolvimento das crianças e no bem-estar e dignidade dos beneficiários de cuidados, contribui para a equidade social e a igualdade de género e promove a participação das mulheres no mercado de trabalho e na criação de emprego. Estudos recentes mostram que o investimento em cuidados de saúde pode gerar contribuições fiscais e para a segurança social adicionais a partir de empregos criados, bem como de uma maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Em geral, a receita tributária do aumento dos ganhos e do emprego aumentaria, reduzindo a necessidade total de financiamento das medidas de política de cuidados de 3% do PIB (antes dos impostos) para 2% do PIB líquido (depois dos impostos). A OIT estima que a taxa a que os Estados-Membros podem recuperar os investimentos no setor da prestação de cuidados é, em média, de cerca de 55%, em função, nomeadamente, do montante de investimento necessário, da procura de mão-de-obra no Estado-Membro em causa e do nível de tributação (Comissão Europeia, 2022, p. 22).

Não se pode olvidar a relevância de uma estratégia integrada e focada no indivíduo para cuidados prolongados, que amplia o bem-estar dos beneficiários e produz retornos económicos para a sociedade, englobando a promoção da igualdade de género e o aumento da presença feminina no mercado de trabalho. O investimento em cuidados de longa duração configura-se como um alicerce social fundamental e garantir a qualidade do cuidado é tão primordial quanto assegurar a eficiência económica.

A valorização dos cuidados deve refletir a importância dada a crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e cuidadores. Esta estratégia é fundamental para a abordagem da UE em adaptar-se a mudanças demográficas, eliminar desigualdades de género e outras, e fortalecer a resiliência a choques externos. O objetivo é melhorar o acesso a cuidados de qualidade para pessoas de todas as idades, promovendo dignidade, direitos humanos e melhores oportunidades de vida e carreira, alinhados com os valores europeus. Aprimorar o setor de cuidados permite que homens e mulheres participem igualmente no trabalho e na sociedade, enquanto cuidam de entes queridos, de familiares em situação de dependência. Assim, busca-se o aprimoramento das condições de trabalho para os profissionais da área, tornando o setor mais resiliente e atrativo, e criando empregos para atender à crescente demanda. A Comissão pede que instituições da UE, Estados-Membros, autoridades locais e regionais, sociedade civil e outros parceiros endossem esta estratégia e contribuam para sua implementação (Comissão Europeia, 2022).

Em consonância com o ciclo de investimento social de Anton Hemerijck, a valorização dos cuidados destaca que investir em todas as fases da vida, desde as iniciais até a velhice, pode trazer retornos substanciais para os indivíduos e a sociedade. Reconhecendo as particularidades e necessidades das pessoas idosas, a abordagem da UE, que se adapta às mudanças demográficas,

visa eliminar desigualdades e fortalecer a resiliência, pois sublinha a necessidade de proporcionar cuidados de qualidade, assegurando dignidade, direitos e oportunidades a todos, independentemente da idade. O investimento no setor de cuidados, quando bem planejado, pode ampliar a inclusão no mercado de trabalho e realçar a relevância dos cuidadores e profissionais da área. Fato é que a efetivação desse ideal exige a cooperação entre variados atores, desde instituições da UE até a sociedade civil.

A Comissão Europeia apresentou um plano de ação para a economia social construído a partir de uma economia ao serviço das pessoas. A nova Estratégia Europeia de Cuidados para 2022 oferecerá uma oportunidade para fortalecer a economia dos cuidados, destacando o valor significativo da economia social no setor e contribuindo para a melhoria das condições de trabalho (Comissão Europeia, 2021a, p. 5).

A seguir, será apresentado um quadro com o objetivo de oferecer um resumo das prioridades políticas apresentadas no Parecer do Comitê das Regiões Europeu que trata a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, detalhando os aspectos centrais e as considerações relacionadas a cada tópico.

Quadro 3 - Prioridades Políticas da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados

Prioridades políticas	Considerações
Cuidados de Longa Duração	Reconhece a necessidade de cuidados de longa duração para dependentes, sobretudo, pessoas idosas e com deficiência, para que possam manter autonomia e dignidade. A promoção da saúde e a prevenção de doenças podem prolongar uma vida ativa e saudável. Necessidade de capacitar as pessoas idosas e/ou com deficiência para manterem a sua autonomia e viverem com dignidade.
Acessibilidade e qualidade dos serviços	Considera essencial a alta qualidade, acessibilidade e disponibilidade de serviços de cuidados para atender à crescente demanda em educação infantil e cuidados às pessoas idosas e com deficiência. Apoio e alívio para as famílias e garantia de autonomia.
Valorização dos Prestadores	Aponta que o trabalho dos prestadores de cuidados muitas vezes não é devidamente valorizado, resultando em baixos salários, baixo nível de escolarização e falta de oportunidades de formação e apoio psicológico. Melhoria das condições de trabalho e valorização do cuidado.
Impacto sobre as Mulheres	Salienta que as mulheres são desproporcionalmente afetadas pela falta de serviços públicos de cuidados, assumindo a maior parte das responsabilidades por cuidados não remunerados, o que afeta sua vida profissional, pessoal e de exercer uma atividade remunerada. Políticas de apoio e promoção para a igualdade de gênero.
Resiliência durante a COVID-19	É possível observar que muitos sistemas de cuidados conseguiram se adaptar durante a pandemia, mas também mostraram falta de resiliência. Recomenda a criação de estruturas empregadoras resistentes a crises. Planejamento para futuras crises e sustentabilidade.
Mão de Obra Qualificada	Alerta para a escassez de trabalhadores qualificados em cuidados, especialmente em áreas menos desenvolvidas ou despovoadas. Refere que nos próximos dez anos, poderão abrir oito milhões de vagas no setor da saúde e dos serviços sociais. Formação e recrutamento de mão de obra qualificada.

Fonte: Bruxelas (2023). Elaboração da autora.

Os serviços de cuidados de longa duração precisam ser acessíveis, disponíveis e financeiramente viáveis e devem ter sua importância devidamente reconhecida, pois visam desenvolvimento, saúde e autonomia. O quadro ilustra a necessidade de valorização e adequada remuneração dos prestadores de cuidados, uma vez que, frequentemente, estes profissionais enfrentam condições de trabalho desfavoráveis e remunerações insatisfatórias.

De acordo com as prioridades políticas da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, há um destaque para questão da desigualdade de gênero, afinal, como mencionado de forma reiterada no presente trabalho, as mulheres são desproporcionalmente afetadas pela ausência de serviços estatais na área de cuidados, e muitas delas desempenham papéis em cuidados informais, o que limita suas oportunidades profissionais.

Durante a crise da COVID-19, os sistemas de cuidados mostraram capacidade de adaptação, mas também revelaram fragilidades. Assim, a Estratégia de Cuidados deve priorizar a constituição de estruturas empregadoras resilientes e o planejamento voltado para a sustentabilidade e preparação para futuras crises.

O quadro também aponta um déficit de profissionais qualificados no setor de cuidados no cenário europeu, especialmente em regiões menos desenvolvidas, mas há um grande potencial de crescimento e geração de empregos na área nos próximos anos.

Em seguida será apresentado um quadro que sintetiza os fundamentos e compromissos políticos expressos na Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das Regiões relativa à Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados.

Quadro 4 – Fundamentos da Estratégia Europeia de Prestação de Cuidado

Fundamento	Descrição	Implicações
Princípio 9 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais	Direito dos pais e cuidadores de beneficiar de licenças adequadas, regimes de trabalho flexíveis e serviços de acolhimento.	Flexibilização da jornada de trabalho, oferta de licenças remuneradas; Implementação de políticas de trabalho flexíveis e suporte para licenças.
Princípio 11 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais	Direito das crianças a serviços de educação e acolhimento na primeira infância de qualidade e a preços comportáveis.	Aumento da qualidade e acessibilidade em educação e acolhimento na primeira infância; Criação de mais instituições de ensino e acolhimento acessíveis e de alta qualidade.
Princípio 17 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais	Inclusão das pessoas com deficiência e seu direito a apoio ao rendimento, ambiente de trabalho adaptado e participação social.	Adaptação de ambientes profissionais e sociais para inclusão; Promoção de políticas inclusivas no mercado de trabalho e na sociedade.
Princípio 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais	Direito a serviços de cuidados de longa duração de qualidade e a preços comportáveis, em especial serviços de cuidados ao domicílio e serviços de proximidade.	Aumento da qualidade e acessibilidade em cuidados de longa duração; Criação e manutenção de serviços de cuidados de longa duração acessíveis.
Carta dos Direitos Fundamentais da UE (Pessoas Idosas)	Direito das pessoas idosas a uma existência digna e independente e à participação na vida social e cultural.	Melhora nas condições de vida e inclusão social das pessoas idosas; Criação e implementação de programas que promovam a qualidade de vida do público idoso.
Carta dos Direitos Fundamentais da UE (Pessoas com deficiência)	Direito das pessoas com deficiência a medidas que assegurem autonomia e integração social e profissional.	Políticas que favoreçam a inclusão social e profissional das pessoas com deficiência.
Convenções da OIT	Insta à ratificação e aplicação de convenções sobre trabalho digno para trabalhadores domésticos (nº 189), violência e assédio no âmbito do trabalho (nº 190), e pessoal de enfermagem (nº 149).	Cumprimento de normas internacionais em relação ao trabalho e cuidados. Ratificação e aplicação das convenções pertinentes da OIT.
Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Promover a formação de profissionais que trabalham com pessoas com deficiência para melhorar a prestação da assistência e dos serviços.	Capacitação profissional para aprimorar serviços a pessoas com deficiência. Criação de programas de treinamento específicos.
Artigo 19 da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Direito das pessoas com deficiência a acesso a uma variedade de serviços domiciliários, residenciais e outros, para facilitar a vida e inclusão comunitária.	Expansão e diversificação de serviços de apoio a pessoas com deficiência. Desenvolvimento de serviços variados e inclusivos.

Fonte: Bruxelas, 2023. Elaboração da autora.

A Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados é considerada um avanço na realização do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, uma vez que apresenta potencial de melhorar o sistema de cuidados em todo o contexto europeu, incluindo áreas como cuidados de longa duração e

educação na primeira infância. Os serviços sociais podem ser considerados como parte indissociável da economia. Esses serviços, incluindo educação na primeira infância e cuidados de longa duração, não apenas atendem às necessidades de cuidados da população, mas também geram empregos e ajudam a reduzir custos com saúde, trazendo diversos benefícios para a sociedade. A estratégia enfatiza que o foco futuro do setor de cuidados deve ser o investimento em qualidade e pessoal qualificado, em vez de lucro. O investimento na prestação de cuidados faz parte de uma perspectiva integrada que serve como um incentivo econômico positivo e não apenas para atingir metas sociais (Bruxelas, 2023).

De acordo com a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, há uma recomendação em relação ao desenvolvimento de uma estratégia geral para as futuras necessidades de mão de obra qualificada na UE, com o objetivo de reduzir a fuga de cérebros e estabelecer condições uniformes para cuidadores e trabalhadores domésticos de países terceiros. A estratégia propõe o estabelecimento de metas e indicadores para cuidados de longa duração, alinhados às metas de Barcelona⁵⁸, e a coleta de dados a níveis local e regional que podem fornecer suporte específico às diferentes regiões e garantir a comparação eficaz em toda a Europa incentivando a nomeação de coordenadores nacionais ou a implementação de outros mecanismos de coordenação para cuidados de longa duração que sejam adequados às diversas circunstâncias nacionais. O papel dos governos locais e regionais tem destaque na estratégia e é basilar para a promoção do envelhecimento ativo, da inclusão social e do acesso a serviços como cultura, educação e habitação. Para tanto, a estratégia realça que é preciso promover ecossistemas locais e regionais que integrem todos os setores relevantes e realizar uma campanha em toda a União Europeia destinada a tornar as profissões de cuidado mais atrativas e a buscar um equilíbrio de gênero nos setores pertinentes. Nesse sentido, é importante salientar que a promoção de cuidados para dependentes pode fomentar a igualdade de gênero e a justiça social nos sistemas de cuidados e a atratividade das profissões na área de prestação de cuidados está intrinsecamente relacionada com a melhoria das condições de trabalho, salários justos, educação e formação adequadas, desenvolvimento de competências profissionais e oportunidades de requalificação. Inclusive, essa dificuldade em atrair e manter profissionais qualificados devido a baixos salários e condições de trabalho rigorosas, aumenta a pressão sobre

⁵⁸ Nos dias 15 e 16 de março, de 2002, o Conselho Europeu conduziu sua segunda sessão anual da Primavera em Barcelona, voltada para avaliar a situação econômica, social e ambiental da União Europeia. No que tange à política social, buscava-se garantir acesso universal a cuidados de saúde de alta qualidade, melhorar a transparência e a qualidade dos sistemas de saúde, e continuar com as reformas para equilibrar o aumento dos gastos com a melhoria da qualidade das finanças públicas, envolvendo a cooperação e participação de todos os atores relevantes (Conselho Europeu, 2002).

cuidadores informais, geralmente mulheres, e traz impactos negativos para a sociedade como um todo (Bruxelas, 2023; Comissão Europeia, 2021b).

Outro ponto central é a necessidade de propiciar formação psicológica dos prestadores de cuidados. À vista disso, é preciso garantir acesso universal e equitativo a serviços de cuidados de alta qualidade na Europa, promover condições de trabalho dignas e salários adequados para os prestadores de cuidados, e aumentar a atratividade do setor, expressando seu valor social. Aventa-se, ainda, o reforço e a expansão do apoio financeiro para criar ou modernizar estruturas de acolhimento para pessoas idosas, levando em conta as diferenças regionais dentro da União Europeia (Bruxelas, 2023).

O Livro Verde sobre o Envelhecimento de 2021 trata a questão da promoção da responsabilidade e da solidariedade entre as gerações e visa iniciar um debate abrangente sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento, alinhado com a Agenda 2030 da ONU e a Década do Envelhecimento Saudável. O livro adota uma abordagem centrada no ciclo de vida e reconhece a crescente flexibilidade das fases tradicionais de educação, trabalho e aposentadoria, buscando equilibrar a sustentabilidade dos sistemas de segurança social com a solidariedade entre gerações. Esta perspectiva destaca as interdependências entre jovens e pessoas idosas, ressaltando que indivíduos de todas as idades devem ter um papel ativo na formulação de estratégias para responder aos desafios do envelhecimento da população (Comissão Europeia, 2021b).

O supracitado livro dedica uma parte para abordar a temática da satisfação das necessidades de cuidados de longa duração em razão do envelhecimento populacional. De acordo com o livro, o envelhecimento da população levará a um aumento no número de pessoas idosas com doenças crônicas e diversas patologias. Quase metade dos indivíduos com 65 anos ou mais enfrentam alguma forma de deficiência ou limitação em suas atividades diárias. Adicionalmente, fatores como mudanças climáticas, desastres naturais e poluição afetam mais severamente a saúde do público idoso, resultando em uma demanda crescente por cuidados de saúde e outros serviços de apoio. Os sistemas de saúde e de cuidados de longa duração vêm se defrontando com desafios relacionados ao aumento de demanda, à força de trabalho e à qualidade. As repostas políticas devem incluir investimentos em infraestrutura de qualidade e inovação, melhor acesso a cuidados de saúde e condições de trabalho atrativas para diminuir o impacto da escassez de mão de obra. O avanço tecnológico oferece oportunidades para aprimorar a eficiência e expandir o cuidado fora dos hospitais, o que também pode beneficiar o bem-estar social das pessoas idosas. A provisão de cuidados de longa duração traz desafios aos Estados-Membros na medida que existem lacunas na oferta e barreiras econômicas que

impedem muitas pessoas idosas de acessar os cuidados necessários, aumentando o risco de pobreza. Além disso, é fundamental que seja mantida a sustentabilidade financeira dos sistemas em uma sociedade que está envelhecendo. A qualidade em cuidados de longa duração é primordial para assegurar a dignidade e o bem-estar dos indivíduos, além de evitar hospitalizações desnecessárias, e embora existam variações nas normas de qualidade e nos estágios de implementação entre os Estados-Membros da União Europeia, é possível encontrar uma gama de serviços que vão desde cuidados de proximidade, que objetivam promover a independência e a vida em comunidade, até cuidados residenciais projetados para atender a necessidades mais complexas e específicas. A criação de sistemas de cuidados de longa duração efetivamente potentes facilitará o acesso a cuidados de qualidade, promoverá uma vida digna para a população idosa e aumentará as oportunidades de emprego no setor de cuidados (Comissão Europeia, 2021b).

Isto posto, a UE tem demonstrado um crescente reconhecimento da importância de investir em cuidados de longa duração como uma resposta a necessidades imediatas e, sobretudo, como uma estratégia de investimento social sustentável. Este investimento sobrepuja os gastos diretos com saúde e cuidados, contemplando a promoção do envelhecimento ativo, a capacitação e qualificação profissional, tal como a promoção de ambientes inclusivos e acessíveis para a população idosa. A UE, ao considerar os cuidados de longa duração sob a perspectiva de investimento social, busca garantir que as pessoas idosas possam participar ativamente da sociedade, reduzindo a dependência e promovendo sua autonomia, o que, por sua vez, pode resultar em benefícios socioeconômicos a longo prazo.

Um aspecto fulcral da presente análise refere-se ao fato de a União Europeia priorizar o investimento social, reconhecendo que os cuidados de longa duração não são somente um custo para a sociedade e para o Estado, mas um investimento que pode gerar excelentes retornos em termos de qualidade de vida, coesão social e crescimento econômico.

As iniciativas no contexto da UE, como a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, enfatizam a necessidade de sistemas de cuidados mais resilientes e flexíveis, que se adaptem às diversas necessidades e realidades das regiões e populações, envolvendo múltiplos setores e atores, desde governos locais e regionais até o setor privado e organizações da sociedade civil. Indubitavelmente, a concepção e efetivação de um sistema abrangente de cuidados pressupõe o reconhecimento e a valorização do direito ao cuidado. Esta perspectiva abarca tanto o indivíduo que é beneficiário do cuidado quanto aquele que o oferta. Assim, torna-se indispensável direcionar a atenção à questão dos cuidadores, em especial àqueles frequentemente invisíveis no debate: os cuidadores informais.

2.1 CUIDADO INFORMAL: UMA ANÁLISE DO CONTEXTO EUROPEU

Ao iniciar esta seção, é imperativo sublinhar a importância do cuidado informal, frequentemente invisibilizado. Quando este tipo de cuidado é devidamente valorizado e apoiado por investimentos sociais, pode resultar em benefícios econômicos substanciais. Nessa linha de pensamento:

As análises clássicas da economia focam na produção, consumo e distribuição mercantil, sem considerar o trabalho e as diversas atividades que estão fora das margens do mercado e que, paradoxalmente, sustentam a força de trabalho assalariada. A invisibilidade do trabalho de cuidados não remunerados representa uma negação da condição humana essencial: nossa vulnerabilidade e interdependência. Cuidados são inerentes à vida. Todas as pessoas requerem cuidados em algum momento de suas vidas, necessidade que se intensifica nos extremos da infância e da velhice. Além de sustentar e reproduzir a vida diária e geracional, o trabalho de cuidados desempenha um papel relevante na reprodução da força de trabalho, absolutamente necessária para a produção e continuidade do sistema econômico. Contudo, como esse trabalho realizado a partir dos lares não é reconhecido e permanece oculto, não é incorporado no valor da força de trabalho (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 7-8, tradução nossa).

As abordagens tradicionais da economia negligenciam o trabalho fora dos limites mercantis, particularmente o trabalho de cuidado não remunerado. Esta negligência é extremamente problemática, visto que os cuidados são intrínsecos à condição humana por conta de nossa vulnerabilidade e interdependência e, conseqüentemente, são necessários em todas as fases da vida e fundamentais para a reprodução e continuidade do sistema econômico. A invisibilidade do trabalho de cuidados em ambientes domésticos resulta em sua desvalorização no cenário econômico mais amplo. Verifica-se que o trabalho de cuidados sofre uma dupla estigmatização: os cuidados realizados no âmbito doméstico são desvalorizados, e aqueles que os executam enfrentam barreiras estruturais para acessar empregos formais de qualidade e sem discriminação, com acesso à seguridade social e igualdade salarial (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 8, tradução nossa).

De acordo com a European Commission (2021a, p. 76 -77), o cuidado informal é um pilar fundamental do cuidado de longa duração na maioria dos Estados-Membros, porém, tal cuidado apresenta conseqüências e custos a todas as partes envolvidas, impactando profundamente os cuidadores, os beneficiários do cuidado, o setor de cuidado de longo prazo e a sociedade. Dessa forma, os cuidadores informais são essenciais no cuidado de longo prazo na UE, sendo que eles fornecem cuidados a alguém em sua família ou ambiente social, destacando-

se que o relacionamento emocional entre quem recebe e quem presta o cuidado é uma das características mais distintivas desse tipo de assistência, sendo que aproximadamente metade desse cuidado na UE é destinado a indivíduos que vivem fora do domicílio do cuidador.

Os cuidadores informais na UE dedicaram entre 33 a 39 bilhões de horas de cuidado por ano, e, mesmo sem remuneração, esse esforço representou entre 2,5% a 5,2% do PIB da UE de 2018, segundo o método 'proxy good'⁵⁹, sendo que a estimativa mais provável para esse período foi de 2,7%. Pelo método de custo de oportunidade⁶⁰, o valor oscila entre 1,4% e 3,3% do PIB, sendo 2,4% a estimativa mais acertada. O valor das horas de cuidado informal superou o gasto público em Cuidados de Longa Duração, que alcançou 1,7% do PIB da UE em 2019. Cumpre ressaltar que, na UE, 8% das pessoas com 65 anos ou mais, ou seja, o equivalente a 7,1 milhões, receberam cuidados informais e somente 20% dos que necessitam relatam receber assistência adequada, e 50% desejam mais cuidados, formais ou informais (European Commission, 2021b), o que evidencia a necessidade de investimento no setor de cuidados.

É fundamental que os cuidadores informais possam escolher como equilibrar as responsabilidades de cuidado com o trabalho remunerado e, para isso, necessitam de acesso a serviços que facilitem essa conciliação. A implicação da prestação de cuidados na vida dos cuidadores informais é enorme, visto que frequentemente resulta em efeitos adversos sobre sua saúde e seus rendimentos, tanto presentes como futuros (Comissão Europeia, 2022).

Vale salientar que os cuidadores informais que pausam suas carreiras podem ter perdas salariais mesmo após cessar os cuidados, especialmente se não retornarem ao trabalho imediatamente. As taxas mais baixas de reemprego apontam possível perda de habilidades e redução da renda futura, provavelmente até os 65 anos (European Commission, 2021b).

Em função das responsabilidades de cuidado, frequentemente os cuidadores são forçados a modificar seus padrões laborais, atuando em regime de meio período, interrompendo suas trajetórias profissionais ou deixando o mercado de trabalho de forma antecipada (Comissão Europeia, 2022).

⁵⁹ O método do 'proxy good' estima o valor do tempo dos cuidadores informais com base no preço de mercado de profissionais equivalentes, como empregadas domésticas para tarefas domésticas ou enfermeiras para cuidados pessoais. Este método busca representar o custo de substituir o cuidado informal por cuidado formal, mas não considera variações na eficiência e qualidade entre os dois tipos de cuidado (formal e informal), e as avaliações resultantes podem ser vistas como estimativas mínimas (European Commission, 2021a; European Commission, 2021b).

⁶⁰ O método dos custos de oportunidade valoriza o tempo dos cuidadores informais considerando o que eles poderiam ganhar ou fazer em alternativa a cuidar. Dependendo da situação de cuidado, isso pode se referir ao salário do cuidador informal no mercado de trabalho, ao salário de pares, em termos de idade e nível de educação, ou ao valor do tempo de lazer. Essa abordagem também não considera variações na eficiência e qualidade entre cuidadores formais e informais (European Commission, 2021a; European Commission, 2021b).

O desafio de conciliar cuidados e trabalho é particularmente problemático para pais solteiros, predominantemente mulheres. Além disto, muitos(as) lidam com uma dupla carga, cuidando de múltiplos dependentes. Antes da pandemia, em 2019, 32,6% das mulheres entre 25 e 49 anos fora da força de trabalho atribuíam suas responsabilidades de cuidado como a principal razão para não procurar emprego, contra apenas 7,6% dos homens na mesma situação. O investimento no setor de cuidados pode transformar o cuidado informal em uma opção e esse deixar de ser uma necessidade (Comissão Europeia, 2022).

A temática do cuidado informal reveste-se de extrema importância para o escopo deste estudo. Conforme dados apresentados pela Comissão Europeia para o ano de 2022, os aspectos mais significativos relativos a essa questão serão apresentados no quadro a seguir.

Quadro 5 - Cuidado Informal na União Europeia

Tópico	Observações
Dados Econômicos	2,5% do PIB da UE é estimado como valor das horas de trabalho de cuidadores informais
Escolha e Flexibilidade	Cuidadores necessitam escolher como equilibrar trabalho remunerado e cuidados
Impacto nos Cuidadores	Efeitos adversos sobre saúde e rendimentos, mudanças em padrões de trabalho
Desigualdade de Gênero	As mulheres são as principais fornecedoras de cuidados informais, possivelmente devido a desigualdades como responsabilidades domésticas e renda menor
Princípio 9 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais	Direitos a licenças e horários flexíveis
Estereótipos de Gênero	Urgência em combater estereótipos que perpetuam desigualdades de gênero
Diretiva da UE - 2019/1158, JO L 2019 de 188	Promove partilha equitativa de responsabilidades, proíbe discriminação, direitos a licenças e horários flexíveis para ambos os gêneros
Acesso a Serviços	Escasso e limitado
Saúde dos Cuidadores	Riscos de sobrecarga emocional, problemas físicos e mentais, especialmente em cuidadores mais velhos
Recomendações e Boas Práticas	Espaço para diretrizes da OMS: formalização via contratos públicos beneficia cuidadores e dependentes

Fonte: Comissão Europeia (2022) e European Commission (2021b). Elaborado pela autora.

A Diretiva⁶¹ que busca equilibrar vida profissional e privada ao promover a partilha de responsabilidades de cuidado entre homens e mulheres já foi abordada no presente trabalho.

⁶¹ Para o aprofundamento dessa temática, recomenda-se a leitura integral da Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=PT#:~:text=A%20presente%20diretiva%20estabelec%20requisitos,que%20s%C3%A3o%20progenitores%20ou%20cuidadores.>

De forma geral, o acesso a serviços e apoio adequados para cuidadores informais é escasso e limitado. É necessário que sejam oferecidos ajuda psicológica, aconselhamento, cuidados de repouso e formação adequada, caso contrário, isso pode levar a sobrecarga emocional e problemas de saúde física e mental, como dores nas costas e *burnout*, sobretudo para os cuidadores mais velhos (Comissão Europeia, 2022).

Um inquérito nacional feito pela Merck, com suporte do Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, revelou que 83,3% dos cuidadores informais sentiram *burnout* ou exaustão emocional em algum momento. A necessidade de suporte psicológico foi sentida por 77,9% dos respondentes e 78,5% acreditam que o estado de saúde mental tem uma influência direta no desempenho de suas funções como cuidador informal. Esta ligação entre bem-estar mental e eficácia no cuidado reforça a importância de prestar atenção à saúde daqueles que cuidam. A pesquisa ocorreu de 3 de novembro de 2022 a 04 de janeiro de 2023 e envolveu 1183 participantes residentes em Portugal continental (Movimento Cuidadores Informais, 2023).

Conforme a European Commission (2021b), o cuidado informal pode afetar a saúde mental dos cuidadores, especialmente quando cuidam de cônjuges. Embora os efeitos na saúde física sejam incertos, quando presentes, estão associados a cuidados intensos. Essas conclusões provêm de estudos longitudinais que controlam fatores como idade, gênero e educação para reduzir vieses.

As políticas de formalização dos cuidados informais por meio de contratos de prestação de serviços com as autoridades públicas podem trazer benefícios aos cuidadores e dependentes, aumentando a qualidade e o reconhecimento do cuidado prestado⁶² (Comissão Europeia, 2022).

Um aspecto que demanda análise criteriosa por parte dos governos refere-se aos cuidados de longo prazo prestados por cuidadores informais, que necessitam de apoio. Há uma

⁶² A Comissão Europeia tem a tarefa de monitorar a adoção dos novos direitos estabelecidos pela Diretiva sobre a conciliação entre vida profissional e pessoal, por meio de um quadro de acompanhamento criado pelos Comitês do Emprego e da Proteção Social, focando na aceitação de licenças familiares e horários de trabalho flexíveis por homens e mulheres que têm responsabilidades de cuidado. A Comissão Europeia lançará campanhas para promover e sensibilizar sobre os novos direitos de conciliação entre vida profissional e pessoal conferidos pela Diretiva. Outra questão envolve a colaboração com a EQUINET - European Network of Equality Bodies (Rede Europeia de Organismos para a Igualdade) para identificar e combater tratamentos desfavoráveis a trabalhadores em licença familiar nos Estados-Membros, através da cooperação entre organismos para a igualdade e outros intervenientes. Por fim, é imprescindível apoiar regimes que favoreçam práticas favoráveis à família nas empresas e incentivem a aceitação de novos direitos por ambos os gêneros, especialmente no contexto do Programa Cidadãos, Igualdade, Direitos e Valores. É importante também facilitar o uso e a divulgação de recursos de formação da OMS para os cuidadores informais. A Comissão Europeia pede aos Estados-Membros que combatam estereótipos de gênero e incentivem uma divisão mais igualitária dos cuidados entre homens e mulheres. Outrossim, inculca a concepção de medidas de apoio para cuidadores informais, como apoio psicológico e financeiro, cuidados de repouso e aconselhamento, que não desencorajem a participação no mercado de trabalho, em conjunto com a formalização desses cuidados (Comissão Europeia, 2022).

estimativa de que entre 12 e 18% dos adultos da UE, totalizando 14,4% da população, isto é, 52 milhões de pessoas com idade entre 18-74 anos, oferecem cuidados informais semanalmente, com 90% durando mais de três meses. Os dados são limitados para avaliar a duração total do cuidado informal. Contudo, episódios de cuidado duram em média 3,5 a 4,5 anos, segundo pesquisas francesas e holandesas. Conforme dados do “European Union Statistics on Income and Living Conditions” (EU-SILC), 80% do cuidado informal se estende por mais de um ano (European Commission, 2021a; 2021b).

Quadro 6 - Medidas de apoio para cuidadores informais na União Europeia – 2021

Medida de Apoio	Países
Aconselhamento	
Linhas diretas, plataformas online, balcões únicos	Áustria, Alemanha, França, Países Baixos, Portugal
Alívio para Cuidadores	
Centros de descanso	Bélgica, Chipre, Alemanha, Dinamarca, Finlândia, França, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polónia, Portugal, Suécia, Eslováquia
Dias de folga do cuidado	Áustria, Alemanha, Finlândia, Itália, Luxemburgo, Eslováquia
Formação e Treinamento	
Oportunidades de treinamento	Bulgária, Alemanha, Finlândia, França, Irlanda, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polónia, Portugal, Eslovênia
Benefícios Sociais e Econômicos	
Segurança social (pensão, seguro de saúde)	Alemanha, Espanha, Finlândia, Luxemburgo, Países Baixos, Polónia
Benefícios municipais (ex: estacionamento)	Países Baixos
Deduções fiscais	Países Baixos
Outras Medidas de Apoio	
Apoio psicológico	Portugal
Colaboração entre cuidado profissional e informal	Portugal ⁶³
Diretiva sobre equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (2019)	Todos os Estados-Membros devem adotar medidas obrigatórias, incluindo licença para cuidadores de 5 dias úteis/ano e direito de arranjos flexíveis de trabalho para cuidado

Fonte: European Commission (2021a, p. 88). Elaborado pela autora.

⁶³ Em Portugal, a implementação do Estatuto do Cuidador Informal busca apoiar cidadãos que desempenham cuidados permanentes ou regulares a outros (familiares) em condição de dependência, procurando formalizar e reconhecer tal papel essencial na sociedade (República Portuguesa, 2024). As legislações fundamentais a este respeito incluem: Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro: Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, modifica o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/16485882/L_100_2019.pdf/751484fc-eae0-4504-b325-7b6f0aeceb91. Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro: Define os procedimentos e condições para o reconhecimento do estatuto de cuidador informal, assim como as medidas de suporte tanto para os cuidadores informais quanto para as pessoas sob cuidado. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/18879099/Decreto_Regulamentar_1_2022.pdf/abd310e4-e682-44ec-89de-17a9b96599ec.

A European Commission (2021a, p. 88-89) traz a reflexão sobre o percurso dos cuidadores informais, que deveriam contar com o reconhecimento de suas qualificações para a abertura de portas no setor formal após concluírem suas jornadas. Sem embargo, é preocupante observar as lacunas existentes em termos de cuidado de descanso e a escassa proteção social em certos Estados-Membros. Ainda que se vislumbre um horizonte no qual a tecnologia, com dispositivos de monitoramento e tecnologias assistivas, surja como uma aliada potencial, não se pode ignorar os inúmeros desafios, acarretados pela falta de habilidades digitais, desconfiança em relação às inovações ou pelo foco em modelos de cuidado que se centrem mais na estrutura familiar. Sob essa ótica, o apoio aos cuidadores informais deve ser complementado pelo reforço do cuidado formal, retirando a obrigatoriedade do cuidado informal e o tornando uma opção de cada pessoa. É imperioso investir em cuidado formais de longo prazo, podendo, dessa forma, aliviar a carga sobre cuidadores, muitas vezes mulheres, e promover assim a igualdade de gênero.

Em relação à desigualdade de gênero dos cuidadores informais, a European Commission (2021b) destacou que:

1. A maioria dos cuidadores informais (59%) são mulheres. Na UE, 18% das mulheres adultas têm mais probabilidade de prestar cuidados informais, contra 12% dos homens. Dos 45-64 anos, 23% das mulheres e 15% dos homens são cuidadores informais;
2. O desequilíbrio de gênero é mais evidente na Bélgica e Espanha, onde 25-30% das mulheres dessa faixa etária cuidam, comparado a 10-15% dos homens;
3. Não há correlação entre intensidade do cuidado e número de ajudantes por receptor. 12% das mulheres cuidadoras prestam cuidado intenso (acima de 20h/semana), contra 7% dos homens. Assim, as mulheres cuidam com maior frequência e intensidade, sendo este desequilíbrio mais notável na Itália e Espanha;
4. Mulheres entre 45-64 anos têm mais probabilidade de parar de trabalhar para cuidar, especialmente na Irlanda e sul e leste europeus devido à alta intensidade de cuidado. Em outros grupos, essa diferença não é significativa;
5. Mulheres cuidadoras informais de 45-64 anos perdem, em média, EUR 18.000 por ano, chegando a EUR 100.000 em 6 anos, a média de duração do cuidado. Outros cuidadores têm perdas salariais menores devido a períodos mais curtos de cuidado. A perda está atrelada à diminuição das horas de trabalho. Já as mulheres entre 18-44 anos que prestam cuidados intensivos veem sua renda reduzida em 20 a 25% na UE, após diminuir sua carga horária de 38 para 29 horas semanais.

Conforme os dados supracitados, observam-se os custos do cuidado informal, porquanto apresenta custos de oportunidade e outros custos que não são visíveis nas estatísticas. É incontestável a importante contribuição social oriunda do cuidado informal, contudo, sua invisibilidade acarreta inúmeras dificuldades para muitos cuidadores informais que estão em idade ativa e não conseguem conciliar o trabalho remunerado com o cuidado prestado, sobretudo, nos casos de cuidado em tempo integral ou intenso. Sabe-se que a não manutenção do trabalho remunerado ou trabalhar menos horas diminui a renda atual e futura, incluindo direitos de pensão desses indivíduos que provém cuidados de maneira informal. O impacto sobre a renda afeta toda a família do cuidador informal. Seria apropriado e justo que as horas dedicadas ao trabalho de cuidado fossem reconhecidas como trabalho e, conseqüentemente, valorizadas e recompensadas, visto que essas horas representam uma contribuição indireta das pessoas e das famílias aos custos globais de cuidados de longa duração (European Commission, 2021a).

Diversos países europeus estabeleceram benefícios financeiros para cuidadores informais. É importante salientar que há uma variação em relação às condições para o recebimento dos benefícios específicos, por exemplo, em Malta, os cuidadores informais recebem ajuda de custo apenas para cuidados em tempo integral, na Eslováquia os benefícios são dados para quem cuida de alguém com necessidades graves, em Luxemburgo os benefícios em dinheiro são obtidos após uma avaliação do cuidador informal com o intuito de assegurar que é capaz de fornecer os cuidados adequados e, por fim, na Alemanha os indivíduos que necessitam de cuidados podem escolher entre um subsídio de enfermagem ou benefícios em espécie (European Commission, 2021a, p. 88).

Dos 27 países da UE, 13 pagam auxílios diretamente a cuidadores informais, 9 aos beneficiários dos cuidados, e 5 não oferecem ajuda.⁶⁴ As condições e valores diferem entre países, com menos de 1% de cuidadores beneficiados em países como Croácia, Dinamarca e Malta e até 50% na Estônia. Os valores variam de 375 EUR/ano na Estônia a 29.000 EUR/ano no Luxemburgo (European Commission, 2021b, p. 15).

Observou-se que as mulheres entre 45 e 64 anos que atuam como cuidadoras apresentam menor probabilidade de estarem empregadas, e conseqüentemente, podem receber uma maior

⁶⁴ Pagam auxílios diretamente a cuidadores informais: Bélgica (BE), Bulgária (BG), Dinamarca (DK), Estônia (EE), Finlândia (FI), Croácia (HR), Hungria (HU), Irlanda (IE), Itália (IT), Malta (MT), Polônia (PL), Suécia (SE), Eslováquia (SK). Pagam aos beneficiários dos cuidados: Áustria (AT), República Tcheca (CZ), Alemanha (DE), Espanha (ES), França (FR), Luxemburgo (LU), Países Baixos (NL), Portugal (PT), Eslovênia (SI). Não oferecem ajuda: Chipre (CY), Grécia (GR), Letônia (LV), Lituânia (LT), Romênia (RO) - indica que as "indenizações pagas ao assistente pessoal de pessoas com deficiência" são provavelmente destinadas aos cuidadores (European Commission, 2021b, p. 108-109).

quantidade de benefícios de desemprego ou de apoio à renda mínima (European Commission, 2021a, p. 105).

O impacto do cuidado informal no nível macroeconômico pode ser observado. Os custos diretos e indiretos para os estados raramente são colocados em pauta. Fato é que os indivíduos que prestam cuidados informais frequentemente apresentam menos chance de participar do mercado de trabalho ou reduzem suas jornadas laborais acarretando, à vista disso, menores receitas fiscais e menores contribuições de segurança social. O cuidado informal considerado intenso, isto é, de 40 horas ou mais por semana, reduz a oferta de trabalho e a renda, o que pode aumentar a taxa de pobreza futuramente. No contexto europeu, apenas 10% dos cuidadores informais prestam cuidados de forma intensa (European Commission, 2021a, p. 101). Dessa forma, impactos profundos surgem frequentemente a partir de 20 horas semanais e se tornam severos após 40 horas (European Commission, 2021b).

Quando o cuidado informal substitui o cuidado formal, pode haver uma redução do PIB per capita (European Commission, 2021a, p. 101). Segundo a European Commission (2021b), o cuidado informal acarreta perdas financeiras para os Estados, como diminuição das receitas de impostos e contribuições de segurança social e aumento dos gastos com benefícios para cuidadores. Quando o cuidado informal substitui o cuidado formal, pode haver uma redução do PIB per capita. Estas perdas equivalem a 0,76% do PIB da UE de 2019, sendo 0,58% devido à diminuição no emprego de mulheres de 45-64 anos. A dificuldade de reemprego de cuidadores informais resulta em uma perda adicional de 0,16% do PIB. As mulheres nessa faixa etária que deixam o trabalho para cuidar impactam o orçamento estatal em 0,5% do PIB da UE. Ao somar todas as perdas e gastos, o total chegou a 1,05% do PIB da UE, ou seja, EUR 1,46 bilhões em 2019. O impacto dos cuidados informais no orçamento estatal varia entre países, sendo o maior na Suécia com 2,1% e o menor na Grécia com 1,6%, devido a diferenças nas lacunas de emprego e gastos com ajudas para cuidados informais. Por outro lado, Polônia e Romênia têm um impacto menor, já que suas mulheres cuidadoras nesta faixa etária estão mais empregadas. Na Bélgica e Dinamarca, o impacto é até positivo, pois as taxas de emprego entre essas cuidadoras são mais altas do que na população geral.

Buscou-se discutir a importância do cuidado informal na Europa e como ele ainda precisa avançar em termos de maior visibilidade. O trabalho de cuidado não remunerado é primordial para a reprodução da força de trabalho e do sistema econômico, todavia é subvalorizado e não reconhecido. Os cuidadores informais enfrentam barreiras estruturais para acessar o emprego formal e experienciam impactos negativos em sua saúde e renda.

O investimento no setor de cuidados é necessário para transformar o cuidado informal em uma opção viável e abordar as desigualdades de gênero. A Comissão Europeia destaca a importância de medidas de apoio, como centros de descanso, treinamento e benefícios sociais e econômicos, mas a cobertura ainda se mostra insuficiente. Como foi apresentado, os cuidadores informais dedicam bilhões de horas de cuidado por ano, representando uma porcentagem significativa do PIB da UE. Sem embargo, o acesso a serviços adequados e apoio para cuidadores informais é escasso e limitado, o que pode levar a problemas de saúde física e mental. A realidade é que a preponderância de mulheres no papel de cuidadoras informais ilustra de forma cabal a desigualdade de gênero inerente ao cuidado informal.

A formalização do cuidado informal pode beneficiar cuidadores e as pessoas em situação de dependência, melhorando o reconhecimento e a valorização do cuidado prestado. Ademais, o investimento em cuidados formais de longo prazo pode aliviar a carga sobre os cuidadores informais e promover a igualdade de gênero.

A realidade é que a valorização e o apoio aos cuidadores informais beneficiam não só esses indivíduos, mas também contribuem para o bem-estar social e econômico da sociedade como um todo.

Em última análise, o reconhecimento, a valorização e o investimento em cuidados estão intrinsecamente relacionados à ruptura do ciclo intergeracional da pobreza. Afinal, quando o cuidado informal, majoritariamente exercido por mulheres, não é devidamente valorizado ou apoiado, perpetua-se um ciclo em que os cuidadores enfrentam obstáculos para acessar o emprego formal e a aposentadoria, resultando em menos renda e oportunidades para a próxima geração. Logo, o investimento em cuidados formais contínuos de longo prazo, a implementação de medidas de apoio aos cuidadores informais e a distribuição equitativa da responsabilidade do cuidado tornam-se imprescindíveis para quebrar o ciclo intergeracional da pobreza, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária e fortalecendo a economia.

O capítulo subsequente oferecerá um sucinto panorama global baseado em dados de 2021 extraídos do Portal de Políticas de Cuidados Globais da Organização Internacional do Trabalho⁶⁵, complementado pelo relatório de 2022 da mesma entidade intitulado “*Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*”. As informações cobrem a disponibilidade de sistemas de cuidados continuados obrigatórios para a população

⁶⁵ O Portal de Políticas de Cuidados Globais da OIT conta com um simulador de Investimento em Política de Cuidado que calcula os requisitos de investimento em 4 áreas de política de cuidado e os benefícios relacionados ao emprego e igualdade de gênero para 82 países. Disponível em: <https://www.ilo.org/globalcare/?language=en#simulator:8>.

idosa, a responsabilidade legal das famílias em prover assistência a parentes de idade avançada, oferta de serviços domiciliários de cuidados pessoais, serviços comunitários voltados para essa faixa etária, as principais fontes de financiamento dos serviços de cuidados continuados e os diversos modelos governamentais adotados para garantir esses cuidados a esse segmento populacional.

3 PANORAMA GLOBAL: ESTRATÉGIAS E INOVAÇÕES EM CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO

O relatório da International Labour Organization (2022), denominado “*Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*” afirma que o maior investimento em serviços de prestação de cuidados poderia criar quase 300 milhões de empregos até 2035, propiciando um atendimento contínuo e contribuiria para a diminuição da pobreza, estimularia a igualdade de gênero e apoiaria o atendimento de crianças e pessoas idosas. Houve um aumento vertiginoso da demanda por serviços de cuidados de longa duração para pessoas idosas, em razão do já amplamente citado aumento da expectativa de vida e em virtude da pandemia da COVID 19, contudo, faz-se necessário frisar que o acesso aos serviços de cuidados residenciais e comunitários no período diurno, por exemplo, continuam de difícil acesso à grande parte dos indivíduos necessitados no mundo inteiro. O relatório defende fortemente o investimento em um pacote transformador de políticas de cuidados com acesso universal, criando um caminho inovador e um ambiente de trabalho igualitário em termos de gênero. Para tanto, seria necessário um investimento anual de US\$ 5,4 trilhões até 2035 para alcançar esse objetivo, o que equivale a 4,2% do PIB global anual. Esse custo poderia ser parcialmente compensado pelo aumento da receita fiscal gerada por empregos e renda adicionais (Organização Internacional do Trabalho, 2022).

Segundo a International Labour Organization (2022), os serviços de cuidados de longa duração ainda permanecem inadequados e inacessíveis para a grande parte do público que apresenta necessidades de cuidados, conforme quadro abaixo. É preciso garantir que os mecanismos de financiamento para esses serviços assegurem os princípios de universalidade, adequação, solidariedade e não discriminação. Conforme Manuela Tomei, diretora do Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade da OIT, “preencher essas lacunas na prestação de cuidados deve ser visto como um investimento que não apenas apoia a saúde e os meios de subsistência, mas também os direitos fundamentais, a equidade de gênero e a maior representação” (Organização Internacional do Trabalho, 2022).

Quadro 7 – Dados sobre cuidados de longa duração no mundo: OIT 2021⁶⁶

Cuidados de longa duração	Dados
Quem está fornecendo serviços de cuidados de longa duração?	Globalmente, 89 países têm disposição estatutária para cuidados de longo prazo para pessoas idosas. Em 70 países, membros da família têm obrigações legais para cuidar de parentes idosos, intensificando as responsabilidades de cuidado das mulheres e abandonando a responsabilidade coletiva.
Quais serviços de cuidados de longa duração existem?	Serviços em domicílio: apenas 69 países têm uma disposição estatutária de serviços de cuidados pessoais em domicílio (4 em 10 pessoas idosas acima da expectativa de vida saudável aos 60 anos vivem nesses países). Serviços de cuidados diários comunitários: apenas 33 países têm uma disposição estatutária para serviços de cuidados diários comunitários (3 em 10 pessoas idosas com possíveis necessidades de cuidados vivem nesses países). Serviços de cuidados residenciais: apenas 87 países têm uma disposição estatutária para serviços de cuidados residenciais (5 em 10 pessoas idosas com possíveis necessidades de cuidados vivem nesses países).
Quem está pagando pelos serviços?	Financiados via tributação geral: 59 países. Financiados via seguro social: 7 países. Financiados via seguro social e tributação: 23 países. Regime estatutário, universal e gratuito: 29 países.

Fonte: International Labour Organization (2022, p. 242).

Em relação à questão de gênero, é preciso que seja elaborado um pacote eficaz e transformador de políticas e serviços de cuidado que funcione para todos, incluindo serviços para pessoas idosas que têm dependência de cuidados de longo prazo e apoio para pessoas com deficiência crônica e doença. O cuidado de longa duração é essencial para o envelhecimento saudável, tanto quanto para beneficiar trabalhadores com responsabilidades de cuidado, atuando como um elo fulcral em políticas e serviços que cobrem todo o ciclo de vida (International Labour Organization, 2022).

Os cuidados de longo prazo não possuem um padrão internacional de trabalho específico. A Convenção da OIT nº 156⁶⁷ e a Recomendação nº 165 fornecem o quadro de

⁶⁶ A tabela, que detalha os serviços de cuidado de longa duração para pessoas idosas nos diversos países analisados, está disponível no documento 'Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work'. As informações podem ser encontradas nas páginas 399 a 409. O acesso ao documento completo pode ser realizado por meio do seguinte link: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf.

⁶⁷ Convenção nº 156, de 1981, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para os Trabalhadores Homens e Mulheres: Trabalhadores com Responsabilidades Familiares, assinada em Genebra, em 23 de junho de 1981, durante a 67ª sessão da Conferência Internacional do Trabalho. A convenção de 1981, cujo propósito é combater a discriminação no ambiente de trabalho relacionada às responsabilidades familiares, se aplica tanto a homens quanto a mulheres que possuem dependentes para que possam conciliar a família e a carreira sem prejuízos. Os países, ao adotá-la, se comprometem a criar condições

referência para a criação e implementação de serviços de cuidados de longo prazo, em conjunto com os padrões de segurança social da OIT e as recomendações da OMS (International Labour Organization, 2022).

De acordo com o artigo 5º da Convenção 156 da OIT:

Artigo 5º:

Serão tomadas ainda todas as medidas compatíveis com as possibilidades nacionais para:

- a) levar em consideração, no planejamento comunitário, as necessidades de trabalhadores com encargos de família e
- b) desenvolver ou promover serviços comunitários, públicos ou privados, como serviços e meios de assistência à infância e família (Organização Internacional do Trabalho, 2023).

A Convenção nº 156 da OIT enfatiza as necessidades das pessoas trabalhadoras com encargos familiares, determinando que os países desenvolvam ou promovam serviços comunitários, públicos ou privados de cuidados, destacando a importância de desenvolver serviços como cuidado infantil e familiar.

Conforme Conferência Internacional do Trabalho de junho de 2021 - Resolução referente à segunda discussão recorrente sobre proteção social (segurança social), em seu artigo 13, alínea 'd':

13. Membros, com o apoio da Organização e de acordo com as circunstâncias nacionais, devem:

[...]

- d) melhorar a cobertura daqueles que ainda não estão adequadamente protegidos, inclusive garantindo acesso a proteção social adequada para trabalhadores em todos os tipos de emprego - formal e informal - e tornando os sistemas de proteção social mais inclusivos e eficazes como facilitadores de estratégias nacionais de formalização; para esse fim, o princípio da solidariedade e a equidade intergeracional são uma maneira eficaz de trabalhar em direção à cobertura universal, adequação dos benefícios e sustentabilidade financeira de longo prazo do sistema de proteção social (International Labour Organization, 2021, p. 4, tradução nossa).

Já a alínea 'g' do citado artigo 13 estabelece que é preciso investir na economia do cuidado para facilitar o acesso a serviços de cuidado infantil e de longa duração acessíveis e de qualidade como parte integrante dos sistemas de proteção social. Inclusive, de uma maneira que seja favorável à participação da força de trabalho de trabalhadores com encargos de cuidado e

para que os cuidados familiares não impeçam a participação equitativa e plena no mercado de trabalho (Brasil, 2023g). A ratificação da convenção 156 e a legislação subsequente enfatizam políticas de apoio às mulheres, incluindo a implementação de creches, abrigos para idosos, restaurantes e lavanderias comunitárias (ACCARINI *et al.*, 2023). Recomenda-se o acesso à Medida Provisória nº 1.164, de 2 de março de 2023, disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/despachos-do-presidente-da-republica-468754338>. Acesso em: 10 abr. 2024.

a um compartilhamento equitativo de trabalho de cuidado entre homens e mulheres (International Labour Organization, 2021).

Em conformidade com o Relatório Mundial sobre Proteção Social 2020–22:

Optar pelo caminho das «soluções mais ambiciosas» exige a criação de sistemas de proteção social universais permanentes que proporcionem uma cobertura adequada e abrangente a todos, guiada por um diálogo social tripartido eficaz. Estes sistemas são essenciais para prevenir a pobreza e a desigualdade e enfrentar os desafios de hoje e de amanhã, sobretudo promovendo o trabalho digno, ajudando mulheres e homens a lidar melhor com as mudanças na sua vida pessoal e no trabalho, facilitando a transição dos/as trabalhadores/as e das empresas da economia informal para a economia formal, fomentando a transformação estrutural das economias e apoiando a transição para economias e sociedades mais sustentáveis do ponto de vista ambiental (Organização Internacional do Trabalho, 2021a, p. 7).

Como já foi amplamente difundido no presente trabalho, as lacunas de cobertura nos cuidados de longa duração geralmente afetam de forma desproporcional as mulheres, afinal elas necessitam de cuidados por mais tempo, em razão de sua maior longevidade. Além de tudo, as mulheres também assumem uma carga mais relevante de trabalho adicional não remunerado de prestação de cuidados, o que dificulta sobremaneira a sua participação no emprego remunerado e na cobertura da segurança social (Organização Internacional do Trabalho, 2021b, p. 48).

Na Suécia, os serviços de cuidados de longa duração fazem parte dos sistemas nacionais de saúde e cuidados. Em contrapartida, países como Alemanha, Japão e Coreia estabeleceram esses cuidados como um ramo adicional do seu sistema de seguro social. A China, por sua vez, está atualmente em processo de desenvolvimento de soluções semelhantes. Melhorar o acesso à prestação de serviços de cuidados de longo prazo adequados é basilar para atender às necessidades dos indivíduos e tem impactos substanciais tanto no sistema de saúde quanto na qualidade do emprego. Fato é que a melhoria no acesso e na prestação desses cuidados também contribui diretamente para a elevação da qualidade dos serviços e para o deslocamento do encargo dos cuidadores familiares não remunerados, principalmente mulheres, para profissionais especializados. Por fim, o investimento em cuidados de longo prazo evita hospitalizações desnecessárias e cria potencial para empregos decentes, especialmente para mulheres. A OIT estima que 30 milhões de novos empregos poderiam ser criados no setor de cuidados de longo prazo com investimento adequado dos países (Organização Internacional do Trabalho, 2021b, p. 52).

É possível verificar que a OIT destaca a criação de emprego para o público, sobretudo, feminino no setor de serviços. Contudo, para alcançar um maior equilíbrio entre homens e

mulheres, é preciso direcionar os esforços para que os homens também participem ativamente dos cuidados continuados para que esta área não se transforme em um gueto feminino.

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (2021b, p. 59), o investimento em sistemas de proteção social é um compromisso de longo prazo com o bem-estar dos indivíduos e a falta desse investimento pode comprometer o desenvolvimento econômico e social, levando à falta de uma força de trabalho saudável e eficiente, agitação social, exclusão social e insegurança econômica, algo que a crise da COVID-19 ressaltou globalmente. O financiamento de sistemas de proteção social é um investimento coletivo que envolve contribuições de empresas, trabalhadores, famílias e outros contribuintes, em consonância com a Recomendação nº 202 da OIT:

11. (1) Os membros devem considerar o uso de uma variedade de métodos diferentes para mobilizar os recursos necessários para garantir a sustentabilidade financeira, fiscal e econômica dos pisos nacionais de proteção social, levando em conta as capacidades contributivas de diferentes grupos populacionais. Tais métodos podem incluir, individualmente ou em combinação, a aplicação eficaz das obrigações fiscais e de contribuições, a redefinição de prioridades de despesas ou uma base de receitas mais ampla e suficientemente progressiva (International Labour Organization, 2012, tradução nossa).

A falta de acesso aos cuidados de longa duração ocorre principalmente em virtude das restrições financeiras e à ausência de legislação eficaz na maioria dos países, sendo que apenas 5,6% da população mundial tem acesso a cuidados de longa duração que atendam as pessoas com incapacidades severas e pessoas idosas com limitações físicas ou mentais. A ausência de cobertura adequada desses cuidados de longo prazo frequentemente resulta no fornecimento de cuidados não remunerados por membros da família, especialmente mulheres, impactando negativamente seu bem-estar e oportunidades de emprego remunerado. A pandemia de COVID-19 exacerbou a crise global nos cuidados de saúde, revelando o subinvestimento em serviços de cuidado e as condições de trabalho inadequadas para os profissionais da área. As instalações de cuidados de longa duração se tornaram locais de alto risco, afetando tanto as pessoas idosas, que encararam taxas mais elevadas de doenças graves e morte, quanto os profissionais de saúde, que estavam em grande risco de infecção e óbito (Organização Internacional do Trabalho, 2021b, p. 31).

A OIT, pela primeira vez, examinou as disposições legais sobre serviços de cuidados de longa duração para pessoas idosas em 179 países e territórios. A OIT e a OMS enfatizam a importância do design, implementação e administração de serviços de cuidados de longa duração para garantir o direito das pessoas idosas de envelhecer com saúde e dignidade. As

normas internacionais do trabalho a respeito de segurança social pedem, em especial, que os governos sigam princípios como universalidade de proteção e solidariedade social. Ainda que os governos não precisem fornecer todos os serviços em sua totalidade, a OIT e a OMS recomendam que assumam a "responsabilidade geral e primária" para assegurar que os cuidados de longa duração integrados sejam apropriados, acessíveis e respeitem os direitos das pessoas idosas e dos cuidadores (International Labour Organization, 2022, p. 244).

A partir do estudo da Organização Internacional do Trabalho, foi constatado que, de forma global, somente 89 dos 179 países, a lei estabelece um sistema nacional estatutário de cuidados de longa duração para pessoas idosas, o que equivale a 119 milhões ou 49,0% das pessoas idosas vivendo em países com serviços estatutários de cuidados de longa duração. Entretanto, dentre os 89 países com sistemas de serviços de cuidados de longa duração públicos estatutários, nem todos oferecem serviços de cuidados de longa duração públicos adequados e acessíveis. Em alguns países, o sistema é limitado por lei e restrito a certos grupos de pessoas idosas e/ou a certos centros urbanos ou regiões. Observou-se que 90 países não apresentam uma provisão estatutária de serviços de cuidados de longa duração para o público idoso, sendo que 51%, isto é, aproximadamente 124 milhões de pessoas idosas, globalmente, dependem integralmente de cuidadores não remunerados, como familiares, amigos e voluntários como os principais provedores de serviços de cuidados de longa duração. O impacto da falta de provisão desses serviços de cuidados públicos é sentido, sobremaneira, pelas mulheres que, como ressaltado anteriormente, vivem mais tempo, geralmente têm menos recursos financeiros na velhice em comparação aos homens e, não raro, se espera que sejam cuidadoras de membros da família durante períodos extremamente longos (International Labour Organization, 2022, p. 244-245).

A Figura 6 apresenta a disponibilização dos sistemas públicos obrigatórios de cuidados de longa duração para as pessoas idosas em todo o mundo.

duração. Já nos Estados Árabes, somente Bahrein, Jordânia, Território Palestino Ocupado e Arábia Saudita oferecem tais serviços (International Labour Organization, 2022, p. 245).

De acordo com International Labour Organization (2022), o Brasil figura como um país que disponibiliza um sistema público obrigatório de cuidados continuados para pessoas idosas, contudo, pergunta-se: é realmente efetivo? Essa questão será retomada no Capítulo 6.

O modelo de proteção social em países mediterrâneos é tradicionalmente pautado pela ajuda mútua entre familiares e comunidades locais. Na Espanha, a responsabilidade familiar sobre dependentes foi gradativamente transferida para o Estado, já que foi aprovada em 2006, a Ley 39/2006, de 14 de dezembro, de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” resultado de esforços combinados de cidadãos, pesquisadores e profissionais das áreas de serviços sociais e saúde (Minayo *et al.*, 2021).

A Lei, em seu artigo 1º, objetiva normatizar as condições essenciais que asseguram o exercício do direito subjetivo de cidadania para promover a autonomia pessoal e apoiar indivíduos em situação de dependência, por meio da instituição de um Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência, envolvendo todas as Administrações Públicas. Além disto, a Administração Geral do Estado visa assegurar um conjunto base de direitos a todos os cidadãos em todo o território espanhol (Gobierno de España, 2006).

Consoante artigo 2º, a dependência se refere ao estado permanente de pessoas que, por idade, doença ou deficiência, e pela perda de autonomia física, mental, intelectual ou sensorial, necessitam de assistência ou apoio significativo para as atividades diárias ou para manter sua autonomia pessoal, especialmente aquelas com deficiência intelectual ou doença mental (Gobierno de España, 2006).

O artigo 3º estabelece os princípios que inspiram a citada Lei. Dessa forma, a Lei destaca o caráter público das prestações do Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência, assegurando a universalidade no acesso para todas as pessoas em situação de dependência, em condições de igualdade e sem discriminação. É fundamentada em atenção integral, integrada e na transversalidade das políticas de atendimento para as pessoas em situação de dependência. Para a avaliação das necessidades das pessoas, são considerados critérios de equidade, garantindo igualdade real. O atendimento é personalizado, dando especial atenção àqueles que requerem maior ação positiva por motivo de maior grau de discriminação ou menor igualdade de oportunidades. A Lei compromete-se com a implementação de medidas de prevenção, reabilitação, estímulo social e mental, promovendo as condições necessárias para que as pessoas em situação de dependência possam viver com o maior grau de autonomia possível. Busca-se, assim, que as pessoas em situação de dependência possam permanecer, se possível, no ambiente

em que vivem, viabilizando sempre a qualidade, sustentabilidade e acessibilidade dos serviços de atendimento que recebem. Há o incentivo para que haja a participação ativa das pessoas em situação de dependência e, se aplicável, de suas famílias e entidades representativas. Os serviços sociais e de saúde na prestação dos serviços aos usuários do Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência são chamados a colaborar. A iniciativa privada e o terceiro setor também são incentivados a participar, assim como ocorre uma cooperação entre diferentes níveis administrativos. Esta lei também estabelece a integração dos benefícios nas redes de serviços sociais das Comunidades Autônomas e o reconhecimento e garantia de sua oferta por meio de centros e serviços públicos ou privados acordados. Reconhece, ainda, a necessidade de realizar a inclusão da perspectiva de gênero, levando em conta as necessidades específicas de mulheres e homens. E, por fim, prioriza o atendimento àqueles em grande dependência (Gobierno de España, 2006).

Em relação aos cuidadores informais, a Lei, em seu artigo 18, estabelece provisão econômica para cuidados no ambiente familiar e apoio a cuidadores não profissionais. Quando o beneficiário, de forma excepcional, estiver sendo atendido por seu entorno familiar e desde que existam condições adequadas de convivência e habitabilidade da moradia e conforme estabelecido em seu Programa Individual de Atendimento, será reconhecida uma provisão econômica para cuidados familiares. Por acordo do Conselho Territorial de Serviços Sociais e do Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência, serão definidas as condições de acesso a esta provisão, com base no grau de dependência da pessoa e sua capacidade econômica. O cuidador deve seguir as normas de afiliação, registro e contribuição à Segurança Social conforme determinado em regulamento. O Conselho Territorial do Sistema para Autonomia e Atenção à Dependência incentivará ações de suporte aos cuidadores não profissionais, abrangendo programas de formação, informação e períodos de descanso (Gobierno de España, 2006).

A lei estabelece o envolvimento de todas as administrações públicas, define serviços conforme o grau de dependência, estipula padrões de qualidade e eficiência, qualifica profissionais e aplica sanções por violações dos direitos das pessoas dependentes. No âmbito municipal, os serviços prioritários para pessoas idosas em situação de dependência incluem prevenção, promoção da autonomia, teleassistência, assistência doméstica, centros diurnos e noturnos, atenção institucional, apoio econômico para cuidados familiares e adaptações residenciais. A responsabilidade pelo cumprimento da lei recai sobre o "Ministerio de Salud, Consumo y Servicios Sociales", através do "Instituto de Mayores y Servicios Sociales da Secretaria de Estado y Servicios Sociales" (Minayo *et al.*, 2021).

O modelo não determina limites de idade e configura-se como um novo pilar do Estado de Bem-Estar, com estruturas administrativas descentralizadas pelas Comunidades Autônomas (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021, p. 195).

O sistema espanhol é universal, mas usa uma escala de priorização. A avaliação vai até 100 pontos para a maior gravidade. A escala é dividida em quartis, e apenas os três níveis mais graves recebem benefícios (Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal, 2020, p. 14).

A escala de dependência avalia as atividades diárias e os apoios necessários, considerando a idade do solicitante. Ela varia de 0 a 100 pontos, categorizando a gravidade em quatro níveis: Nível III (grande dependência), Nível II (dependência grave), Nível I (dependência moderada) e não dependente (24 pontos ou menos). Até abril de 2020, de 1.884.577 pessoas avaliadas desde 2007, apenas 79,46% tinham direito a benefícios. Os benefícios econômicos são categorizados em três tipos: (i) cuidado no ambiente familiar (PECEF)⁶⁹; (ii) pagamento por serviço público ou contratado; e (iii) contratação de assistência pessoal. Os cuidados de longa duração são financiados por três fontes públicas: contribuições do Estado, das Comunidades Autônomas e dos Municípios. Ademais, os usuários contribuem com base no tipo de serviço, seu custo e capacidade econômica pessoal (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021).

O modelo espanhol de cuidados de longa duração custa menos que a média internacional, mas tem cobertura próxima da média, principalmente devido à extensão dos benefícios financeiros para cuidados em ambiente familiar. Em abril de 2019, 1,07 milhão de pessoas eram beneficiárias, sendo 79% delas com mais de 65 anos. Isso representa 2,3% da população total e 9,5% das pessoas idosas. Do total de benefícios concedidos, 58,5% eram serviços e 41,5% eram benefícios financeiros. O serviço mais comum era a ajuda domiciliar (17,9%), e o PECEF era o benefício mais popular (30,7%) (Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal, 2020).

Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal (2020) salientam que a característica de privilegiar os benefícios para cuidados em ambiente familiar no modelo espanhol é controversa, afinal beneficia muitas famílias e atua como um subsídio contra a pobreza em casos de menor renda, todavia, consolida o cuidado dentro dos lares e enfraquece a integração das mulheres no

⁶⁹ Os valores do "Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar" (PECEF), que traduzido para o português significa "Prestação Econômica para Cuidados no Ambiente Familiar" são aproximadamente metade dos outros dois benefícios econômicos e não ultrapassam 390 euros na situação de maior gravidade.

mercado de trabalho. Em 2019, apenas 1,8% das cuidadoras estavam registradas como trabalhadoras na Segurança Social.

No tocante à responsabilidade legal das famílias de prover cuidados aos seus parentes idosos, a Organização Internacional do Trabalho observou que, ao redor do mundo, 70 países estipulam legalmente que as famílias têm essa obrigação. A falta de leis nacionais que estabeleçam a responsabilidade do Estado em serviços de cuidados de longa duração para pessoas idosas faz com que essa tarefa recaia majoritariamente sobre as mulheres, limitando a capacidade delas de participar do mercado de trabalho e impactando negativamente em sua saúde e bem-estar, em razão da falta de descanso. Logo, a promoção de cuidados que levem em consideração as questões de gênero requer o reconhecimento social e legal de que os cuidados de longa duração são um bem público. É imprescindível reformar as leis que determinam que a provisão de cuidados deve ser prestada apenas por membros da família e sem auxílio ao trabalho de cuidadores não remunerados, ou aquelas que condicionam o acesso aos serviços públicos de cuidados à disponibilidade de familiares para o cuidado. Em cerca de 40% dos 178 países analisados com informações disponíveis (70 países), existem leis que impõem aos familiares a responsabilidade de cuidar de parentes idosos. Entre esses países estão Argélia, Camarões, Colômbia, Índia, Federação Russa e Turquia. Existe uma obrigação legal para cuidar de parentes na Alemanha, com benefícios financeiros para cuidadores não remunerados (International Labour Organization, 2022, p. 247).

A Constituição Federal de 1988 do Brasil em seu artigo 230 reza que “[...] a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988). Identifica-se que não há uma solidariedade entre a família, a sociedade e o Estado, mas uma forma de subsidiariedade. O parágrafo primeiro do artigo 230 ainda determina que os programas de amparo às pessoas idosas serão executados preferencialmente em seus lares.

Conforme International Labour Organization (2022, p. 247), mais de dois terços das pessoas idosas, isto é, 163 milhões, vivem em países onde a família é legalmente obrigada a fornecer cuidados de longo prazo, isentando o Estado de responsabilidades na provisão de serviços públicos de cuidados de longa duração, em completa dissonância com as normas da OIT e diretrizes da OMS. As obrigações familiares estatutárias para o cuidado de pessoas idosas são identificadas em 30 países da Europa e Ásia Central, com proeminência nos países da Europa Oriental e da Comunidade dos Estados Independentes, e afetam 74,6% do público idoso

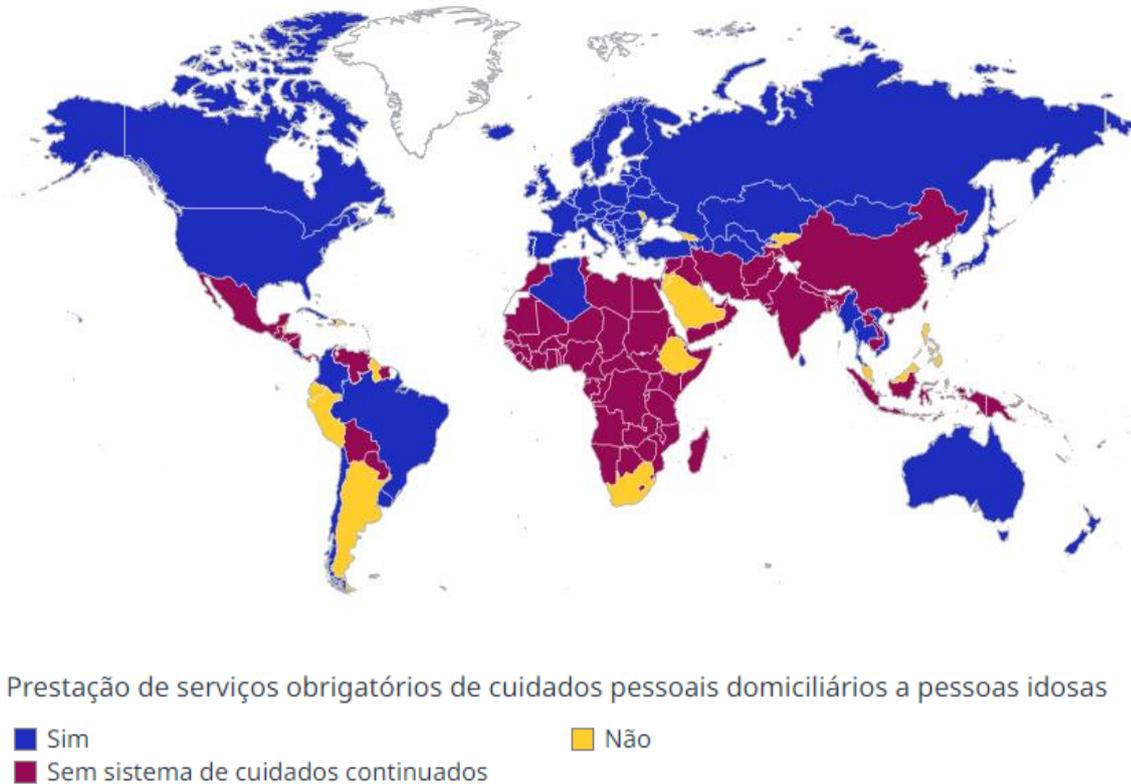
residencial ou asilar por meio de suporte profissional. Os cuidados domiciliares incluem assistência pessoal e tarefas domésticas (Minayo *et al.*, 2021, p. 140-141).

Por sua vez, os cuidados prestados em casa são serviços oferecidos na residência habitual de pessoas idosas que precisam de assistência, realizados por profissionais e não profissionais de saúde que ajudam nas atividades diárias e tarefas domésticas, almejando facilitar uma vida independente para indivíduos idosos com diferentes níveis de dependência. A legislação de 69 entre 179 países e territórios pesquisados pela OIT inclui serviços de cuidado pessoal em domicílio como parte dos serviços estatutários de cuidado de longo prazo, em conformidade com a Recomendação nº 165⁷⁰ que trata a questão da igualdade de oportunidades e tratamento para trabalhadores com encargos de família. A disposição estatutária para serviços de cuidado de longo prazo em domicílio é encontrada em países onde 44,7% das pessoas idosas residem, totalizando 109 milhões. No entanto, 135 milhões de pessoas idosas vivem em países que não têm tais serviços regulamentados ou não oferecem cuidados em domicílio, ou seja, 110 dos 179 países pesquisados ou não possuem uma disposição estatutária para serviços públicos de cuidado de longa duração (90 países) ou não fornecem serviços em domicílio (20 países). De modo geral, as pessoas idosas em países de alta renda (98,1%) têm acesso a serviços estatutários de cuidado em domicílio, enquanto em países de baixa renda, que abrigam 7,9 milhões do público idoso, essa disposição não está disponível. Regionalmente, 46 dos 69 países com tal disposição estão na Europa e Ásia Central, impactando 98,9% das pessoas idosas na região. Nas Américas, por exemplo, 10 países oferecem serviços de cuidado em domicílio, abrangendo 72,8% da população idosa da região (International Labour Organization, 2022, p. 249-250)⁷¹. A figura seguinte apresenta os países que têm uma prestação de serviços obrigatórios de cuidados pessoais domiciliários para a população idosa.

⁷⁰ Para um entendimento completo sobre o tema, recomenda-se a consulta da Recomendação nº 165 da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O documento está disponível no seguinte link: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_242744/lang-pt/index.htm#:~:text=Trabalhadores%20com%20encargos%20de%20fam%C3%ADlia%20devem%20gozar%20da%20igualdade%20de,promo%C3%A7%C3%A3o%20e%20estabilidade%20no%20emprego.

⁷¹ O Projeto de Lei n. 990/22 objetiva incluir o atendimento por cuidadores de pessoas idosas como um dos serviços domiciliares oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Lei Orgânica da Saúde. A proposta também enfatiza a importância de fortalecer e incentivar a capacitação desses cuidadores, especialmente para atender famílias de baixa renda. Atualmente, a Lei Orgânica já contempla que o SUS forneça diversos procedimentos de assistência domiciliar, incluindo médicos, enfermagem, fisioterápicos, psicológicos e assistência social. O projeto busca adicionar explicitamente os cuidados por cuidadores de pessoas idosas a este rol, ressaltando a necessidade de atendimento domiciliar a essa população. O autor da proposta, o senador Renan Calheiros, destacou a relevância do projeto diante da realidade econômica da população idosa brasileira, cuja maioria vive com renda de até dois salários-mínimos (Agência Câmara Notícias, 2023). Para acompanhar a tramitação do Projeto de Lei PL 990/2022, consulte: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2365187>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Figura 8 - Prestação de serviços obrigatórios de cuidados pessoais domiciliários a pessoas idosas - 2021



Fonte: International Labour Organization (2023).

No que tange aos serviços de cuidados comunitários, estes abarcam todas as formas de cuidado que não exigem que as pessoas idosas residam de maneira permanente em um ambiente de cuidado institucional (International Labour Organization, 2022). Nesse sentido:

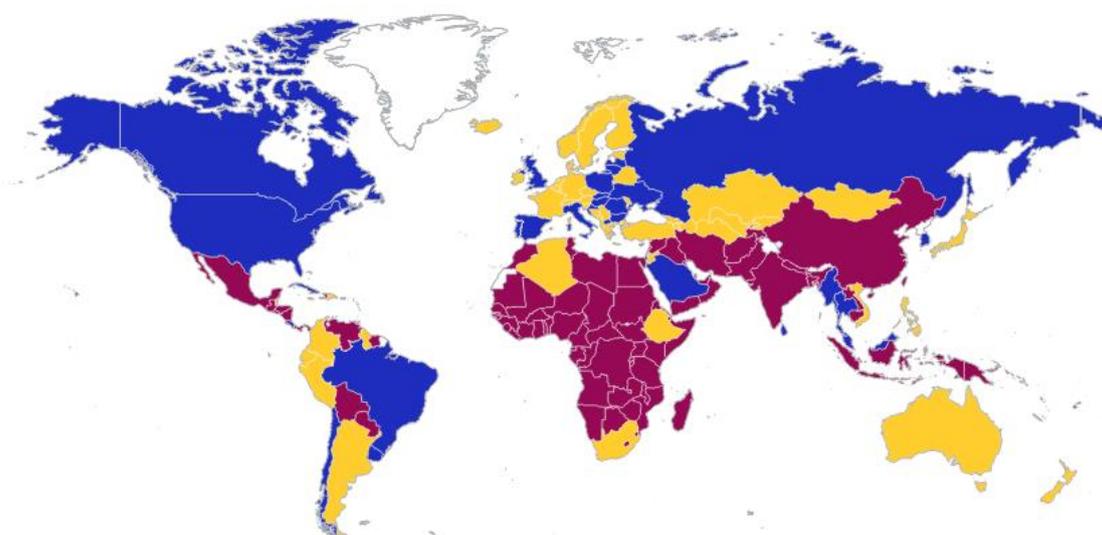
Os serviços de cuidados de longa duração podem ser prestados na comunidade ou em instituições. Por cuidados na comunidade, entendem-se todas as formas de cuidado que não exigem que idosos ou pessoas com deficiências residam de forma permanente em um ambiente de cuidados institucional; isso inclui cuidados em casa, centros comunitários e centros de dia. Por cuidados em instituições, entendem-se os cuidados institucionalizados prestados em centros de assistência para a vida e lares de idosos. Em serviços de cuidados de alívio, são fornecidos cuidados de curto prazo para aliviar os cuidadores não remunerados. Estes podem ocorrer em domicílios, bem como em centros comunitários ou residências (Organización Internacional del Trabajo, 2019, p. 141, tradução nossa).

De acordo com International Labour Organization (2022, p. 252), somente 33 de 179 países têm legislação para serviços comunitários diurnos, que são cuidados oferecidos em instalações sem acomodação para pessoas idosas, isto é, apenas 28,6% dos indivíduos idosos no mundo, ou cerca de 70 milhões, vivem em países que oferecem esses serviços, um número

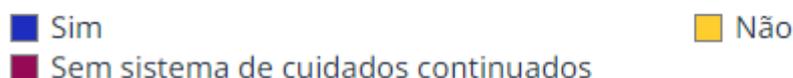
ainda mais limitado do que aqueles que têm acesso a cuidados domiciliares. A provisão legal de centros comunitários diurnos para a população idosa é mais frequente em países de alta renda, especialmente na Europa e Ásia Central. A América Latina tem o Uruguai como pioneiro, sendo o primeiro a criar um Sistema Nacional Integrado de Cuidados em 2015. Em 2019, cerca de 6% dos uruguaios com 70 anos ou mais receberam serviços desse sistema, o que corresponde a 67% das pessoas com 70 anos ou mais que solicitaram um serviço (Cafagna *et al.*, 2019, p. 30; International Labour Organization, 2022, p. 252).

A figura subsequente apresenta os países que contam com prestação de serviços comunitários obrigatórios para pessoas idosas.

Figura 9 - Prestação de serviços comunitários obrigatórios para pessoas idosas - 2021⁷²



Prestação de serviços comunitários obrigatórios para pessoas idosas



Fonte: International Labour Organization (2023).

⁷² “Provisão de serviços comunitários diários estatutários para pessoas idosas. Os serviços comunitários diários referem-se a todas as formas de cuidado que não exigem que os idosos residam permanentemente em um ambiente de cuidado institucionalizado. Eles são frequentemente oferecidos em centros de dia e geralmente se concentram em atividades preventivas e recreativas, ao invés de ajudar idosos nas atividades diárias. "Sim" indica que o sistema de cuidados de longa duração oferece serviços de cuidado comunitário. "Não" indica que o sistema não oferece tais serviços” (International Labour Organization, 2022, p. 408, tradução nossa).

Consoante a OIT, 87 dos 179 países pesquisados oferecem cuidados residenciais legalmente obrigatórios, de acordo com a Convenção nº 156, abrangendo 49% da população idosa mundial, ou 119 milhões de pessoas. Todavia, há lacunas marcantes na provisão desses serviços, que podem ser atribuídas à oferta limitada, requisitos rigorosos de testes financeiros, copagamentos e elegibilidade restrita a pessoas sem apoio familiar. Crítico frisar que mais da metade das pessoas idosas globais, isto é, 124 milhões, vive em países sem provisão legal para cuidados residenciais. Em países de alta renda, quase todos os indivíduos idosos têm acesso aos cuidados residenciais, contudo, o custo desses cuidados está se tornando cada vez mais uma preocupação, inclusive, países como Suécia, Islândia e Finlândia estão reduzindo a cobertura para focar em cuidados em casa e cuidadores não remunerados. Europa e Ásia Central lideram em provisão legal para cuidados residenciais, abrangendo 99,8% das pessoas idosas. Na Alemanha, a elegibilidade para cuidados pessoais domiciliares e serviços de cuidados residenciais é baseada em necessidades, não em idade, e o seguro frequentemente não cobre todos os custos. Nas Américas, 80,9% das pessoas idosas vivem em países com provisão legal para cuidados residenciais, mas muitas vezes esses cuidados são fornecidos por instalações privadas. Na África, há uma lacuna grave, com 78,7% das pessoas idosas sem acesso a cuidados residenciais, exceto em poucos países como Argélia e África do Sul (International Labour Organization, 2022, p. 254-257).

A próxima figura aborda a prestação de serviços de cuidados residenciais obrigatórios⁷³ no sistema de cuidados continuados de forma global.

⁷³ “Provisão de serviços de cuidados residenciais estatutários para pessoas idosas. O cuidado residencial refere-se ao cuidado institucionalizado prestado em instituições de assistência e lares para idosos. "Sim" indica que o sistema de cuidados de longa duração fornece serviços de cuidado residencial. "Não" indica que o sistema não fornece tais serviços” (International Labour Organization, 2022, p. 408).

cuidados, além de personalizar e melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos. A reforma é estruturada em quatro pilares: reorientação normativa, transição de cuidados residenciais para não-residenciais, descentralização dos cuidados não-residenciais e cortes de despesas. A reforma tem gerado opiniões divergentes quanto aos seus efeitos, porém, os cuidados de longa duração continuarão a ser amplamente financiados pelo setor público, com os municípios desempenhando um papel mais proeminente nos cuidados não residenciais (Maarse; Jeurissen, 2016, p. 241).

A França desde a década de 1990 tem políticas públicas para proteger pessoas idosas que precisam de cuidados prolongados. Entre essas medidas estão o "Cheque Emprego Serviço Universal", que facilita a contratação de auxiliares para o público idoso e serviços domésticos, e a "Alocação Personalizada de Autonomia" (Allocation Personnalisée d'Autonomie), modelo criado em 2002 (Minayo *et al.*, 2021, p. 141).

A Alocação Personalizada de Autonomia (APA) é um benefício econômico que funciona como um voucher ou cupom destinado a pessoas com 60 anos ou mais que precisam de ajuda em atividades diárias, oferecendo soluções domiciliares e residenciais para pessoas idosas dependentes. O benefício funciona de forma complementar com outros programas como a prestação para pessoas com deficiência (Prestation de compensation du handicap - PCH), a ajuda social para alojamento (Aide sociale à l'hébergement - ASH) e a alocação para habitação social (Allocation de logement sociale - ALS). A elegibilidade é determinada pela idade e pelo grau de dependência do candidato, classificado em seis níveis conforme a gravidade da sua condição (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021; Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal, 2020).

A prestação de cuidados na França é categorizada em residencial e domiciliar. A modalidade residencial cobre os custos em estabelecimentos de alojamento para pessoas idosas e centros de cuidados de longa duração e residências autônomas privadas. As tarifas desses serviços, que incluem alojamento e cuidados para dependentes, são listadas em um site público. A APA-residencial, baseada em tarifas de cuidado, é ajustada conforme a renda. Os custos de alojamento são suportados pelas famílias ou por programas específicos como ASH ou ALS. Os Departamentos territoriais fornecem 70% dos fundos e a Caixa Nacional de Solidariedade para a Autonomia (CNSA) os outros 30%, oriundos principalmente de contribuições sociais (Kaufmann, 2018 *apud* Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal, 2020, p. 13). Fato é que o investimento da APA é bem menor comparado aos cuidados de longa duração (Jara Maleš; Matus-López; Chaverri-Carvajal, 2020).

Em relação aos mecanismos de financiamento para os serviços de cuidados de longa duração, é preciso assegurar solidariedade, adequação, universalidade e não discriminação. Diversos países têm investido nesses cuidados por meio de modelos institucionais e financeiros variados, que vão desde a provisão direta de serviços até o oferecimento de benefícios em dinheiro para aquisição de cuidados. Para tanto, são utilizados, por exemplo, programas de cuidados de longa duração específicos, benefícios de pensão suplementares, ampliação dos benefícios por incapacidade e a inclusão de cuidados de longa duração em pacotes abrangentes de proteção social na saúde (International Labour Organization, 2022, p. 260).

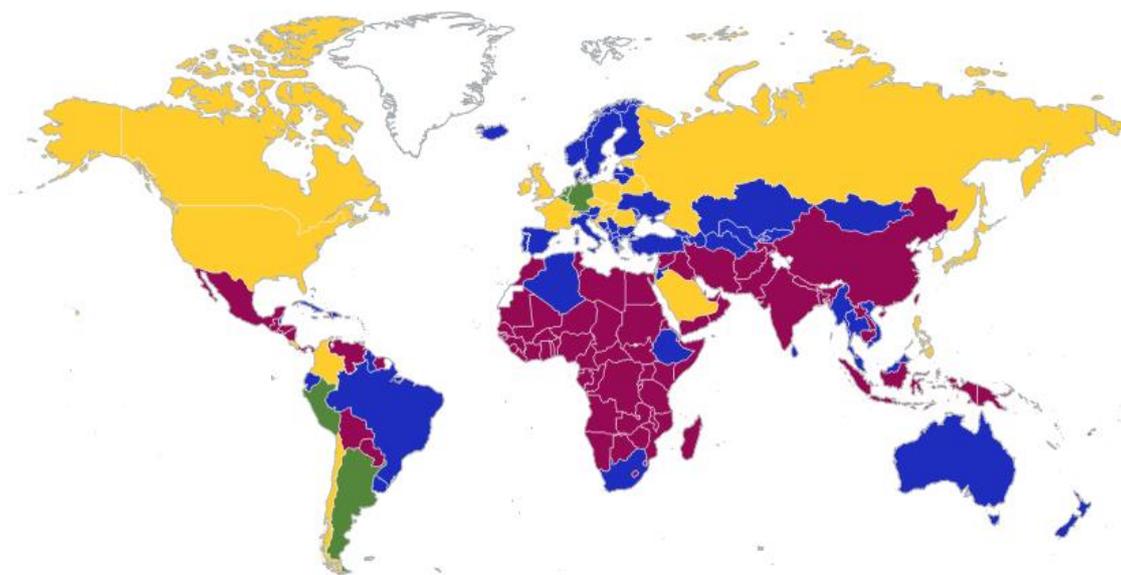
As principais fontes de financiamento para programas públicos de cuidados de longa duração são receitas tributárias gerais não contributivas, seguro social contributivo, ou uma combinação de ambos, que pode incluir seguro social misto e tributação. Essa combinação é geralmente utilizada para prover serviços financiados por impostos a pessoas que não atendem aos critérios para receber benefícios do seguro social. Inclusive, o financiamento dos cuidados de longa duração pode ser complementado por esquemas de pensão ocupacional voluntária ou outras opções de seguros privados (International Labour Organization, 2022, p. 260). No entanto, o seguro privado compõe uma ínfima parte do financiamento total e raramente é a principal fonte de recursos (Cafagna *et al.*, 2019, p. 22-23; International Labour Organization, 2022, p. 260).

Nessa linha de raciocínio, é capital ressaltar que as contribuições universais e os sistemas de mutualização de riscos, como o seguro social, distribuem os custos financeiros entre todos os participantes, promovendo o acesso a cuidados para pessoas idosas de baixa renda ou de grupos vulneráveis. É essencial que haja uma coordenação eficaz entre os sistemas de apoio à saúde e à renda, além de uma integração robusta entre os serviços de saúde e assistência social, para a entrega apropriada de cuidados de longa duração, evitando lacunas de adequação, mesmo em países que reconhecem a importância desses cuidados. O financiamento desses serviços em 30 países é feito exclusivamente por meio de seguro social ou em conjunto com a tributação geral. Entre os 89 países com provisionamento legal de cuidados de longo prazo, 59, incluindo o Brasil, financiam esses serviços através de tributação geral não contributiva, o que representa 18% do público idoso mundialmente. Ademais, trinta países contam com esquemas específicos de seguro social para o financiamento, sendo que em sete deles, como Argentina, Peru, Bélgica e Países Baixos, o seguro social é a única fonte de financiamento, abrangendo 5% das pessoas idosas globalmente. Já a Alemanha possui um dos sistemas mais avançados e integrados, financiado por seguros públicos e privados. Por fim, um esquema misto de financiamento é

adotado em 23 outros países, incluindo França, Federação Russa, Arábia Saudita e Filipinas, cobrindo 26% da população idosa mundial (International Labour Organization, 2022, p. 260).

A figura a seguir apresenta as fontes de financiamento dos serviços de cuidados continuados para a população idosa no mundo.

Figura 11 - Fonte de financiamento dos serviços de cuidados continuados para pessoas idosas - 2021⁷⁵



Fonte de financiamento dos serviços de cuidados continuados para pessoas idosas



Fonte: International Labour Organization (2023).

Na Alemanha foi instituída em janeiro de 1995, a "*Social Law XI*" ou "*German long-term care insurance*"⁷⁶ que faz parte da seguridade social, destinada à provisão financeira para indivíduos que necessitam de cuidados. A legislação introduziu o 5º pilar da seguridade social na Alemanha, complementando áreas como saúde, seguro contra acidentes, pensões e seguro-desemprego. Este pilar financia cuidados para pessoas idosas mediante contribuições profissionais e seguros privados (Minayo *et al.*, 2021, p. 141). Nesse sentido:

⁷⁵ Origem do financiamento dos serviços de cuidados de longa duração. Os países são classificados como financiados por: seguro social (esquema contributivo); receita fiscal geral ("Tributação"); uma combinação desses sistemas ("Seguro social misto e tributação") (International Labour Organization, 2022, p. 408).

⁷⁶ "Pflegeversicherung" (Seguro de Cuidados de Longa Duração).

A Alemanha fornece cuidados de longo prazo através de um seguro obrigatório de cuidados de longa duração (LTCI). [...] O LTCI da Alemanha cobre principalmente os custos relacionados aos cuidados. O LTCI é composto por duas partes independentes, o seguro de cuidados de longa duração social (público, sem fins lucrativos) e o privado. Ambos são projetados como seguros obrigatórios com benefícios idênticos. Não há compartilhamento de receita entre esses dois ramos de seguro obrigatório, mas uma equalização financeira estipulada por estatuto em cada um desses dois sistemas (European Commission, 2018, p. 1, tradução nossa).

A lei objetiva assegurar que as pessoas idosas sejam cuidadas por familiares em seus domicílios e, para tanto, elas precisam comprovar necessidades físicas decorrentes de incapacidade ou doença. O grau de necessidade é determinante para definir a remuneração e a quantidade de horas de assistência semanal (Minayo *et al.*, 2021, p. 141).

A inscrição é feita após a adesão obrigatória ao seguro de saúde. O acesso aos benefícios é determinado por uma avaliação individual, classificando os indivíduos em um de cinco graus de necessidade de cuidados de longa duração (European Commission, 2018, p. 1).

O grau dessa necessidade determina a remuneração pela quantidade de horas de assistência semanal. Para assumir a função de cuidador no âmbito da família, o familiar da pessoa idosa deve se qualificar e avaliar sua saúde. A remuneração pela assistência é definida por lei e depende do nível de cuidado prestado (Minayo *et al.*, 2021, p. 141).

O *Long-Term Care Insurance* (LTCI) da Alemanha proporciona benefícios para cuidados domiciliares e em instituições, incluindo auxílios financeiros para cuidados informais e serviços especializados de enfermagem e assistência pessoal. Ao escolher benefícios em espécie, os beneficiários podem selecionar entre diversos provedores de serviços profissionais. O LTCI oferece orientação sobre a seleção de serviços, garantindo qualidade e custo, e dá suporte à gestão de cuidados. A maior parte dos beneficiários do LTCI escolhe benefícios em dinheiro. Em 2016, por exemplo, 80% dos beneficiários do LTCI escolheram benefícios em dinheiro, representando 64% das despesas totais do LTCI, que foi de 31 bilhões de €. Os benefícios do LTCI são limitados e custos não cobertos devem ser pagos pelo beneficiário. O governo oferece subsídios para LTCIs privados adicionais voluntários. O sistema de assistência social, financiado por impostos e oferecido pelos municípios, cobre custos adicionais, como em lares de pessoas idosas, para indivíduos de baixa renda. Cada provedor de cuidados de longa duração negocia contratos com as filiais regionais do LTCI e com as administrações de assistência social locais. Todos os provedores, sejam eles públicos, privados com ou sem fins lucrativos, podem firmar contratos e prestar serviços, contanto que cumpram os padrões de qualidade definidos por lei e supervisionados pelo Serviço Médico dos Seguros de Saúde. Os estados federais são responsáveis por assegurar a infraestrutura das instalações de serviços de

cuidados de longa duração, ao passo que os fundos estatutários desses cuidados garantem e financiam os serviços. Os preços dos serviços de cuidados de longa duração são padronizados para todos os LTCIs e pagamentos diretos (do próprio bolso). Existem 13.600 lares de pessoas idosas, dos quais 42% são privados e lucrativos, e 13.300 provedores de cuidados domiciliares, sendo 65% deles privados com fins lucrativos. É preciso ressaltar que esses provedores empregam mais de 1 milhão de pessoas (European Commission, 2018, p. 1-2), demonstrando a importância dos serviços de cuidados de longa duração para o setor econômico.

Cumprir destacar que o modelo alemão não está livre de críticas, pois alega-se que os contratos para cuidadores são insatisfatórios, com salários abaixo do padrão e sem garantias trabalhistas. Ainda que os cuidadores tenham direito a quatro semanas de licença, em caso de doença ou férias, eles não recebem salário nesse intervalo (Minayo *et al.*, 2021, p. 141).

De acordo com o documento denominado “Peer Review on ‘Germany’s latest reforms of the long-term care system”, em português “Revisão por pares sobre as últimas reformas da Alemanha no sistema de cuidados de longo prazo” de 2018, o acesso a cuidados de longo prazo de qualidade é essencial para manter o bem-estar e a dignidade da pessoa, evitando sua queda na pobreza e dependência financeira, entretanto, a demanda por cuidados de longo prazo está crescendo por conta do envelhecimento da população, aumento de doenças neurodegenerativas, mudanças familiares e maior participação feminina no mercado de trabalho. Dessa forma, em resposta aos desafios crescentes, a Alemanha implementou recentes reformas no sistema de cuidados de longo prazo. A Revisão por Pares se aprofundou em aspectos relevantes destas mudanças, abordando tópicos como: a definição e avaliação das necessidades individuais de cuidado; estratégias para fortalecer o atendimento domiciliar e comunitário, utilizando aconselhamento local e mecanismos de apoio; a introdução de novas modalidades de arranjos (semi)residenciais; e a busca por uma coordenação mais eficaz entre os serviços de saúde e assistência social (European Commission, 2018, p. 12).

O Japão, em 1997, aprovou a Lei do Seguro de Cuidados de Longa Duração para oferecer atenção e cuidados à população idosa (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021, p. 196).

No ano 2000, o país implementou um sistema de seguro social obrigatório de cuidados de longa duração, tornando os serviços de cuidados de longa duração um direito universal para todas as pessoas idosas. Houve um célere crescimento do sistema de cuidados japonês, desafiando o país com o aumento dos custos, o que levou o governo a realizar uma reforma, em 2005, com intuito de controlar os custos e criar um sistema comunitário focado na prevenção. A reforma introduziu taxas para residentes de lares de pessoas idosas e benefícios preventivos.

As medidas destinavam-se, sobretudo, a diminuir o incentivo à institucionalização do público idoso e atuar preventivamente quando o nível de necessidade das pessoas idosas ainda é baixo (Tsutsui; Muramatsu, 2007).

O sistema japonês oferece serviços para pessoas com 65 anos ou mais, avaliando as necessidades de cuidados em relação à saúde física e mental das pessoas idosas, por meio de um sistema de certificação padronizado nacionalmente que avalia as necessidades com base em dados coletados por cuidadores profissionais e instituições especializadas. O sistema computadorizado classifica indivíduos em sete níveis de dependência e a classificação realizada é avaliada pelo Conselho de Certificação de Necessidades de Atendimento, formado por médicos e especialistas. Os serviços incluem visitas domiciliares, enfermagem, reabilitação e apoio às atividades diárias, com a opção de estadias curtas em asilos e o financiamento vem de contribuições a partir dos 40 anos, impostos locais e um copagamento de 10% para quem recebe os serviços (Tsutsui; Muramatsu, 2007, p. 1; Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021, p. 196). O financiamento do sistema de seguro assistência à pessoa idosa é composto por fundos do governo nacional 25%, de cada governo local 12,5%, do governo de cada distrito 12,5%, e das contribuições previdenciárias 50% (Embaixada do Japão no Brasil, 2023).

De acordo com Medellín e Oliveri (2019), em 2008, a Coreia começou a implementar um sistema de cuidados para pessoas idosas dependentes, financiado por um seguro social. Após dez anos, o sistema se estabeleceu e oferece diversos serviços para atender à crescente população idosa. O Serviço Nacional de Seguro de Saúde (National Health Interview Survey - NHIS, na sigla em inglês) é a entidade responsável por este sistema e atende pessoas com 65 anos ou mais, ou com menos de 65 anos, mas que sofrem de doenças geriátricas, como Alzheimer ou doenças cerebrovasculares. As pessoas elegíveis podem se inscrever no sistema e receber benefícios de acordo com o nível de dependência que apresentam. Os serviços oferecidos incluem atendimento domiciliar, que abrange visitas de enfermeiros, cuidados diurnos e noturnos, assistência de curto prazo e provisão de equipamentos. Inclusive, há serviços de atendimento em instituições, como residências e comunidades, assim como transferências em dinheiro para casos especiais, como estadias prolongadas em hospitais. Na atualidade, aproximadamente 77% das pessoas idosas com necessidades de cuidados estão cobertos por este sistema no país, o que equivale a aproximadamente 713 mil pessoas. O sistema é financiado por contribuições dos segurados e subsídios governamentais. As contribuições são 7,38% do fundo de saúde, ou 6,24% do salário mensal, dividido entre trabalhador e empregador. Os usuários pagam pelo seu plano de atendimento se tiverem recursos. O seguro reembolsa

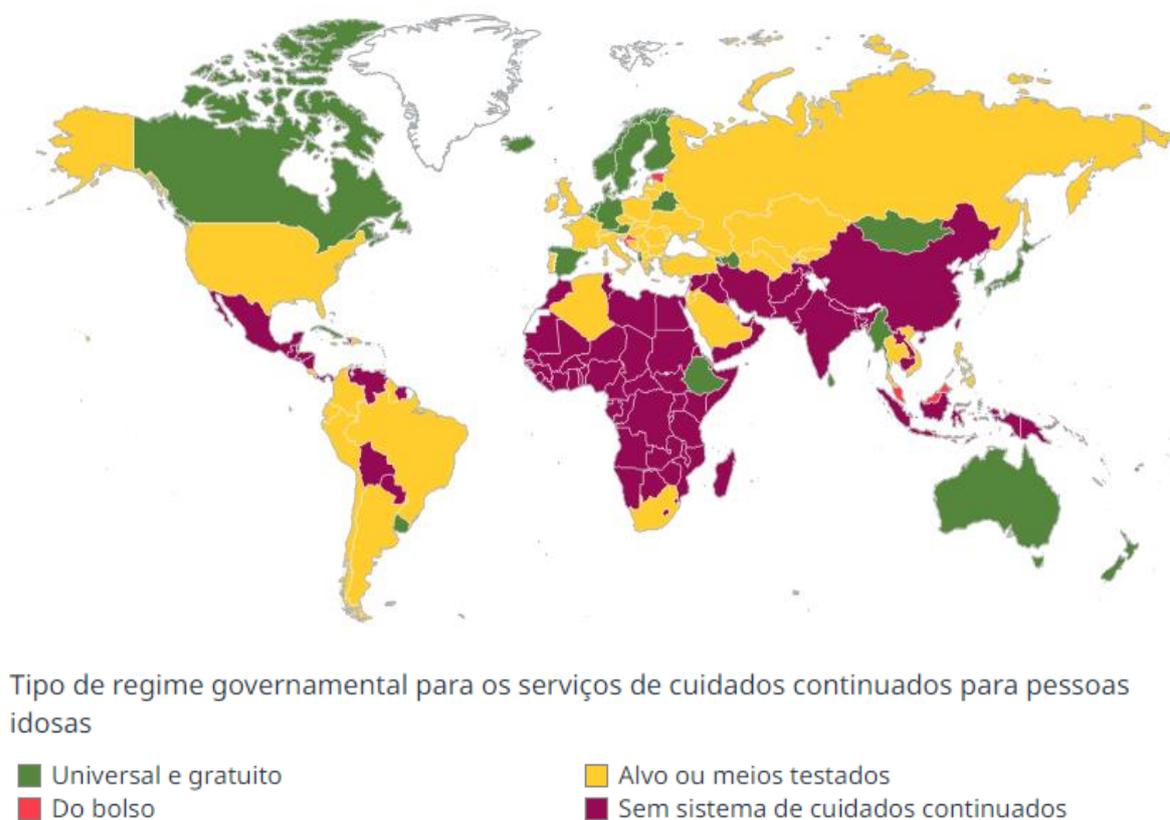
85% dos custos de cuidados domiciliares e 80% dos cuidados em instituições. A Coreia possui mais de 20 mil instituições e 360 mil profissionais para atender cerca de 500 mil pessoas idosas (Medellín; Oliveri, 2019).

O sistema de seguridade social da Coreia cobre vários seguros, incluindo contra dependência, e fornece assistência a famílias de baixa renda, além de serviços de saúde e sociais (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021, p. 196).

No tocante ao tipo de regime governamental para os serviços de cuidados continuados para pessoas idosas, somente 29 países, predominantemente de alta renda, apresentam esquemas universais e gratuitos de cuidados de longa duração estabelecidos na legislação nacional, abrangendo 15,8% da população idosa mundial. Dos demais países com algum tipo de provisão pública, 55 utilizam esquemas baseados em critérios de renda ou necessidade. Não se pode olvidar que em razão das falhas legais e de adequação, ao menos três em cada dez pessoas idosas correm o risco de cair na pobreza de renda quando se tornam dependentes de cuidados, mesmo em locais onde os serviços públicos são obrigatórios, afinal o custo restante para as pessoas idosas ainda pode ser proibitivo em relação à sua renda disponível. Na ausência de apoio público, a maioria da população idosa não conseguiria arcar com esses custos, acarretando despesas catastróficas e empobrecimento, com riscos especialmente altos para pessoas de baixa renda e mulheres. Em virtude dos altos custos e insuficiências nos serviços de cuidados de longa duração, 33,2% das pessoas idosas, ou 81 milhões de pessoas, vivem em países onde o sistema público é inadequado e depende de pagamentos diretos ou se concentra em grupos específicos. Incluindo os 90 países sem provisão legal para cuidados de longo prazo, as lacunas na provisão de cuidados afetam 84,2% do público idoso globalmente, ou 205 milhões de pessoas (International Labour Organization, 2022, p. 262-264).

A figura subsequente ilustra o tipo de governança adotado para a provisão de serviços de cuidados continuados destinados à população idosa.

Figura 12 - Tipo de regime governamental para os serviços de cuidados continuados para pessoas idosas, 2021⁷⁷



Fonte: International Labour Organization (2023).

Apenas 29 países, na maior parte de alta renda, oferecem um sistema de cuidados de longo prazo universal, estatutário e gratuito, beneficiando 15,8% das pessoas idosas mundialmente (38 milhões). Nos 60 países restantes com provisões públicas, 55 possuem esquemas direcionados ou com avaliação de recursos (International Labour Organization, 2022, p. 262).

Em síntese, ainda que os serviços de cuidados de longa duração sejam garantidos por lei, os custos frequentemente recaem sobre as pessoas idosas e suas famílias, aumentando o

⁷⁷ “Tipo de esquemas de financiamento para serviços de cuidados de longa duração. Este indicador define o tipo de esquemas governamentais de financiamento para serviços de cuidados de longa duração. Os esquemas de financiamento são classificados de acordo com as seguintes categorias: Universal e gratuito = custo total ou quase total dos serviços é pago pelo seguro social, tributação geral ou uma combinação desses sistemas; Direcionado ou com base na renda = o custo dos serviços é compartilhado entre as pessoas idosas e os sistemas de financiamento acima de acordo com testes de renda, sem causar dificuldades financeiras ao público idoso; Direto pelo usuário = o custo total ou quase total dos serviços é pago pelos usuários com subsídios públicos inexistentes ou muito limitados, causando dificuldades financeiras às pessoas idosas (International Labour Organization, 2022, p. 408, tradução nossa).

risco de pobreza, dificuldades financeiras e problemas de saúde. Observa-se que a oferta e a regulamentação dos serviços são muitas vezes insuficientes, afetando negativamente o emprego, especialmente para as mulheres, e o bem-estar geral dos indivíduos (International Labour Organization, 2022, p. 265).

Conforme Manuela Tomei, Diretora do Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade e Chidi King, Chefe da Divisão de Gênero, Igualdade, Diversidade e Inclusão, o investimento em cuidados é precípuo para a recuperação da COVID-19 e o futuro do trabalho, consoante delineado pela Declaração da OIT e pelo chamado global centrado no ser humano. Em 2022, a OIT, junto com outras instituições, aderiu à Aliança Global pelo Cuidado⁷⁸, promovendo agendas de cuidado em escala mundial⁷⁹. Dessarte, o relatório analisou legislações de diversos países, abordando o progresso e os desafios das políticas de cuidado, apontando, por meio de uma macrosimulação, que investir em políticas transformadoras de cuidado pode resultar em empregos decentes, fortalecer sistemas de proteção social e diminuir as desigualdades de gênero intensificadas pela pandemia (International Labour Organization, 2022, p. 5).

Desta maneira, a ótica dos elementos trazidos no presente capítulo é fundamental para uma compreensão abrangente de um sistema integrado de cuidados de longa duração, sobretudo quando focado na população idosa e seus respectivos cuidadores informais. A perspectiva global fornecida por dados recentes enriquece o entendimento sobre a complexidade da provisão de cuidados contínuos, permitindo discernir tendências internacionais e destacar práticas exemplares que poderiam orientar e inspirar a construção de uma efetiva agenda de cuidados de longa duração na América Latina e, especialmente, no Brasil.

O capítulo subsequente explorará o trajeto atualmente percorrido pela América Latina, enfocando algumas normas e diretrizes sob a perspectiva do investimento social e aspectos específicos sobre financiamento, relacionados à construção de uma cultura de cuidado na região. Também se debruçará sobre os cuidados de longa duração, abordando os desafios de cobertura, acessibilidade e direitos humanos na América Latina e Caribe.

⁷⁸ Durante o Fórum Geração Igualdade, realizado em Paris em 2 de julho, o Governo do México, por meio da representação de Nadine Gasman, presidente do Instituto Nacional da Mulher (INMUJERES), anunciou o lançamento da Aliança Global pelo Cuidado (ONU MULHERES BRASIL, 2021).

⁷⁹ Em 27 de fevereiro de 2024, o Brasil aderiu à Aliança Global pelos Cuidados, uma iniciativa liderada pelo Inmujeres em parceria com a ONU Mulheres (Brasil, 2024). Para consultar a Plataforma da Alianza Global por los Cuidados, acessar: <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/>.

4 RUMO À CONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA DO CUIDADO: TRANSFORMANDO O CUIDADO EM INVESTIMENTO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

A América Latina e o Caribe estão passando por um rápido envelhecimento populacional em um contexto de persistente desigualdade, fraco desenvolvimento institucional e sistemas de proteção social com cobertura e qualidade limitadas e as famílias da região possuem uma alta demanda por segurança e proteção (Huenchuan, 2009).

A fragmentação do Estado de Bem-Estar e as mudanças nas políticas sociais transferiram a tarefa do cuidado e seus custos econômicos e sociais para as famílias. O setor privado e empresarial capitalizou isso, mercantilizando e privatizando o cuidado, o que resultou de forma gradual em um modelo familiar dominante e desprotegeu muitas pessoas e famílias (Ángeles; Zavala; Guadarrama, 2021, p. 550). O papel da família nas atividades relacionadas ao cuidado é muito valorizado na América Latina e esse cenário não se alterou no decurso do período pandêmico (Camarano, 2023b, p. 317).

No contexto latino-americano, por meio das pressões das pautas feministas, a temática do cuidado passou a integrar a agenda das políticas, como uma política de gênero. Ademais, a crise acarretada pela pandemia ressaltou a relevância do trabalho de cuidado, demonstrando a fragilidade da organização social do cuidado na América Latina (Camarano, 2023b, p. 318) e da necessidade de incluir o cuidado como um pilar da seguridade social para a efetivação dos regimes de bem-estar nos países da região. Nesse sentido:

Os Regimes de Bem-estar de nossa região, mesmo com suas características próprias e diferentes graus de desenvolvimento — em termos de cobertura e qualidade dos benefícios — foram fundados sobre três pilares: saúde, educação e segurança social. Estes sistemas de proteção social, formados ao longo do século XX, são uma tentativa de nossos Estados nacionais de atender, por meio de políticas públicas, a direitos e necessidades que, como saúde, educação e segurança social, estão presentes ao longo da vida das pessoas. Mas, assim como saúde, educação e as demandas relacionadas à segurança social, existe um quarto aspecto, o cuidado, que além de ser uma função social relevante, é uma necessidade que também se manifesta ao longo de nossas vidas [...]. No entanto, historicamente, não foram estabelecidas políticas públicas de cuidado que atendessem às necessidades das pessoas. Isso ocorre porque nossos regimes de bem-estar foram construídos com base em uma divisão sexual do trabalho⁸⁰ [...]. A pandemia da COVID-19 aprofundou a

⁸⁰ Conforme Fontoura (2023, p. 44-45):

O conceito de divisão sexual do trabalho apresenta-se fundamental neste debate. Expressa a ideia de que os homens se responsabilizam pela provisão de recursos materiais, sendo os provedores nas famílias, e às mulheres cabem todas as atividades relacionadas à reprodução da vida, atividades realizadas no âmbito doméstico e

crise da atual organização social dos cuidados [...]. No entanto, a crise da COVID-19 também trouxe à luz o déficit de cuidados, apresentando uma oportunidade para enfatizar a necessidade de avançar em políticas públicas e sistemas de cuidados [...]. De nossa perspectiva, as mudanças mencionadas indicam a necessidade de expandir os sistemas de proteção social, incorporando aos pilares de saúde, educação e segurança social um quarto pilar: cuidados. Isso exige que os estados assumam o desafio de garantir o direito ao cuidado, através da implementação de políticas públicas que modifiquem a atual organização social dos cuidados e que coordenem os esforços do próprio Estado, comunidade, famílias e mercado, formando Sistemas Integrados de Cuidados (Bango; Piñeiro, 2022, p. 10-11, tradução nossa).

A questão do cuidado já vem sendo tratada no âmbito latino-americano há um certo tempo, conforme APÊNDICE B. Segundo Camarano (2023a), a adoção de compromissos em agendas estatais é recente e ocorre de maneira heterogênea. O Consenso de Quito, em 2007, reconheceu o valor social e econômico do cuidado e indicou que os Estados precisam adotar medidas, principalmente econômicas, sociais e culturais, priorizando o bem-estar social e o cuidado da população como meta econômica e responsabilidade pública. Nesse sentido:

9. Reconhecendo o valor social e econômico do trabalho doméstico não remunerado das mulheres, do cuidado como uma questão pública que compete aos Estados, governos locais, organizações, empresas e famílias, e a necessidade de promover a responsabilidade compartilhada de mulheres e homens no âmbito familiar,

[...]

xx) Formular e aplicar políticas de Estado que favoreçam a responsabilidade compartilhada de maneira equitativa entre mulheres e homens no âmbito familiar, superando os estereótipos de gênero, e reconhecendo a importância do cuidado e do trabalho doméstico para a reprodução econômica e o bem-estar da sociedade como uma das formas de superar a divisão sexual do trabalho,

[...]

xxvii) Adotar as medidas necessárias, especialmente de caráter econômico, social e cultural, para que os Estados assumam a reprodução social, o cuidado

voltadas para a manutenção da vida, da saúde e da funcionalidade dos demais membros da família [...] O conceito de gênero e o feminismo buscam romper com a naturalização da divisão de papéis e lugares sociais e a consequente perpetuação do *status quo*, sendo a crítica à divisão sexual do trabalho um dos pilares da teoria feminista.

Fontoura (2023, p. 44) também aborda a questão da hierarquização, conforme discutido por Hirata e Kergoat em 2007. De acordo com as autoras, a divisão sexual do trabalho é uma forma de divisão do trabalho social originada das relações sociais entre os sexos e é essencial para a sobrevivência dessa relação social. Historicamente e socialmente modulada, esta divisão atribui prioritariamente aos homens a esfera produtiva e às mulheres a esfera reprodutiva, com os homens também dominando funções de maior valor social agregado como políticas, religiosas e militares. Essa definição é amplamente aceita, contudo, foi considerado necessário avançar no plano conceitual, propondo-se uma clara distinção entre os princípios da divisão sexual do trabalho e suas modalidades. Essa divisão opera com dois princípios organizadores: o princípio de separação, que existem trabalhos de homens e de mulheres, e o princípio hierárquico, onde o trabalho masculino é considerado mais valioso. Elas ressaltam que esses princípios são universais, válidos em todas as sociedades ao longo do tempo e espaço, e são reforçados pela ideologia naturalista que vincula gênero ao sexo biológico, reduzindo as práticas sociais a "papéis sociais" sexuados, considerados como o destino natural da espécie (Hirata; Kergoat 2007, p. 599).

e o bem-estar da população como objetivo da economia e responsabilidade pública intransferível (Naciones Unidas; CEPAL, 2007, p. 2-7, tradução nossa).

Nos documentos regionais recentes, Consenso de Quito (2007), Consenso de Brasília (2010) e Consenso de Santo Domingo (2013)⁸¹, os países enfatizaram a importância dos cuidados e sua conexão com a igualdade entre homens e mulheres (Ángeles; Zavala; Guadarrama, 2021). O Consenso de Brasília estabelece o seguinte:

Reconhecendo que o acesso à justiça é fundamental para garantir o caráter indivisível e integral dos direitos humanos, incluindo o direito ao cuidado [...]. Destacando que o direito ao cuidado é universal e requer medidas robustas para alcançar sua efetiva concretização e a corresponsabilidade por parte de toda a sociedade, o Estado e o setor privado,

[...]

Considerando que a América Latina e o Caribe continuam sendo a região mais desigual do mundo e que as disparidades de gênero, etnia e raça estão se agravando; que é urgente mudar as bases sociais, políticas, culturais e econômicas que sustentam a divisão sexual do trabalho, e que a chave para alcançar isso implica uma nova equação entre o Estado, a sociedade em geral, o mercado e as famílias, na qual o trabalho doméstico não remunerado e as tarefas de cuidado sejam compreendidos e tratados como questões públicas, de responsabilidade compartilhada entre todas essas esferas,

[...]

Conquistar maior autonomia econômica e igualdade no âmbito laboral:

- a) Adotar todas as medidas de política social e econômica necessárias para avançar na valorização social e no reconhecimento do valor econômico do trabalho não remunerado realizado pelas mulheres no âmbito doméstico e de cuidado;
- b) Promover o desenvolvimento e o fortalecimento de políticas e serviços universais de cuidado, baseados no reconhecimento do direito ao cuidado para todas as pessoas e na noção de prestação compartilhada entre o Estado, o setor privado, a sociedade civil e os lares, bem como entre homens e mulheres, e fortalecer o diálogo e a coordenação entre todas as partes envolvidas;
- c) Adotar políticas que permitam estabelecer ou expandir as licenças parentais, bem como outras licenças de cuidado dos filhos, a fim de contribuir para a distribuição das tarefas de cuidado entre homens e mulheres, incluindo licenças paternais irrenunciáveis e intransferíveis, que permitam avançar na corresponsabilidade;
- d) Incentivar o estabelecimento, nas contas nacionais, de uma conta satélite sobre o trabalho doméstico não remunerado e o trabalho de cuidado realizado pelas mulheres;
- e) Aumentar o investimento público na segurança social, de forma a abordar integralmente as demandas específicas de cuidado e proteção social que as mulheres necessitam em situações relacionadas à doença, deficiência, desemprego e ciclos de vida, especialmente na infância e na velhice;

[...]

⁸¹ A trajetória do cuidado, como tema na agenda pública, ganhou espaço na Agenda Regional de Gênero, que foi construída durante as Conferências Regionais sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, especialmente no tocante aos últimos três consensos: o Consenso de Quito (2007), o de Brasília (2010) e o de Santo Domingo (2013). Neste contexto de agendas e consensos, o cuidado foi reconhecido não apenas como uma necessidade de provisão externa ou uma denúncia, mas como um direito (Pautassi, 2016, p. 38).

2. Fortalecer a cidadania das mulheres

m) Promover a reformulação dos sistemas previdenciários nacionais, a fim de incluir em sua cobertura as trabalhadoras inseridas no mercado informal, as produtoras familiares rurais, as trabalhadoras autônomas e as trabalhadoras domésticas, as diferentes formas de família, incluindo casais do mesmo sexo, e as mulheres que se dedicam a atividades relacionadas ao cuidado; (Naciones Unidas; CEPAL, 2010, p. 2-7, tradução nossa).

Já o Consenso de Santo Domingo determina:

Reconhecer o cuidado como um direito das pessoas e, portanto, como uma responsabilidade que deve ser compartilhada por homens e mulheres de todos os setores da sociedade, pelas famílias, pelas empresas privadas e pelo Estado, adotando medidas, políticas e programas de cuidado e de promoção da corresponsabilidade entre mulheres e homens na vida familiar, laboral e social, que liberem tempo para que as mulheres possam se integrar ao emprego, ao estudo e à política e desfrutar plenamente de sua autonomia (Naciones Unidas; CEPAL, 2013, p. 7, tradução nossa).

Os Consensos de Quito (2007), Brasília (2010) e Santo Domingo (2013) destacam a centralidade do cuidado como um direito universal e uma responsabilidade compartilhada entre Estado, setor privado, sociedade civil e famílias. Ressaltam, ainda, a importância de políticas e programas que promovam a igualdade de gênero, a autonomia das mulheres e a corresponsabilidade nos cuidados.

Como afirmado anteriormente, a partir do Consenso de Quito em 2007, foi apresentada a abordagem do cuidado a partir de uma perspectiva de direitos, em conformidade com Pautassi (2016). Nesse âmbito:

[...] o reconhecimento do cuidado como direito implica a incorporação de padrões e princípios na atuação por parte dos Estados em situações concretas – como a obrigação de garantir o conteúdo mínimo dos direitos, a universalidade, a proibição aos Estados de aplicar políticas regressivas e a consequente obrigação de implementar apenas medidas progressivas, o dever de garantir a participação cidadã e o princípio de igualdade e não discriminação, acesso à justiça, acesso à informação pública e garantias de participação cidadã. Esses padrões passam a integrar uma matriz comum aplicável à definição das políticas e estratégias de intervenção tanto dos Estados como dos atores sociais, bem como a concepção de ações de fiscalização e avaliação de políticas públicas, e também a realização de políticas e práticas equitativas, ao fornecer indicadores para a verificação de seu cumprimento, que cobram uma centralidade indiscutível à garantia dos direitos de cada pessoa que precisa cuidar de alguém para que, por sua vez, ela também possa cuidar de si, além dos daqueles que precisam de cuidados (Pautassi, 2016, p. 38-39).

O Consenso de Montevideu, adotado em 2013 na Primeira Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe, sublinha a plena integração da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável com igualdade e respeito aos

Direitos Humanos e propõe diversas medidas prioritárias para os países da região salvaguardarem os direitos e o bem-estar da população, trazendo temáticas como o envelhecimento populacional e a proteção social e os desafios socioeconômicos relacionados ao envelhecimento, igualdade de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, igualdade de gênero, direitos dos jovens e das populações indígenas e afrodescendentes, entre outros. As diretrizes primordiais concernentes às pessoas idosas, às mulheres e à temática do cuidado serão colacionadas a seguir:

31. Incluir o cuidado nos sistemas de proteção social, mediante prestações, serviços socio sanitários e benefícios econômicos que maximizem a autonomia, em particular dos idosos, e garantam os direitos, a dignidade e o bem-estar das famílias e dos idosos, incluindo o direito a uma morte digna e bem atendida, sem nenhum tipo de discriminação nem violência;

[...]

53. Desenvolver e fortalecer as políticas e serviços universais de cuidado que estejam baseados nos padrões mais altos dos direitos humanos, com perspectiva de igualdade de gênero e geracional, que promovam a prestação compartilhada entre o Estado, o setor privado, a sociedade civil, as famílias e os lares, assim como entre homens e mulheres, e que facilitem o diálogo e a coordenação entre todas as partes envolvidas;

54. Impulsionar leis e desenvolver e fortalecer políticas públicas de igualdade laboral que eliminem a discriminação e as assimetrias de gênero em matéria de acesso a empregos decentes e permanência neles, remunerações e tomada de decisões no âmbito de trabalho, e que reconheçam o valor produtivo do trabalho doméstico não remunerado e de cuidado;

[...]

59. Aumentar o acesso dos homens, incluindo crianças, adolescentes e jovens, a informação, aconselhamento e serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva e **promover a participação igualitária dos homens no trabalho de cuidado, através de programas que sensibilizem os homens a respeito da igualdade de gênero, fomentando a construção de novas masculinidades;**

[...]

61. Garantir a corresponsabilidade do Estado, setor privado, comunidade, famílias, mulheres e homens no trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, integrando o cuidado nos sistemas de proteção social, mediante prestações, serviços e benefícios que maximizem a autonomia e garantam os direitos, a dignidade, o bem-estar e o desfrute do tempo livre para as mulheres;

[...]

64. Considerar a medição da economia do cuidado através de pesquisas especializadas e a formulação de contas satélites do trabalho não remunerado e sua incorporação ao sistema de contas nacionais;

[...]

68. Elaborar estratégias integrais globais e regionais para erradicar a vulneração dos direitos humanos das pessoas migrantes, assim como aproveitar os benefícios e enfrentar os desafios que a migração coloca, inclusive aqueles derivados das remessas e da migração qualificada em setores de alta demanda, assim como a participação diferenciada de homens e mulheres e a transnacionalização do cuidado; (Nações Unidas; CEPAL, 2013, p. 14-20, grifo nosso).

Pelo Consenso de Montevideo de 2013, é realçada a integração do cuidado nos sistemas de proteção social, oferecendo serviços e benefícios que promovem a autonomia das pessoas idosas. Também aposta no desenvolvimento e fortalecimento de políticas e serviços de cuidado alinhados aos direitos humanos, considerando a igualdade de gênero e de gerações, frisando a necessidade do compartilhamento do cuidado entre Estado, setor privado, sociedade e famílias, homens e mulheres no trabalho de cuidado não remunerado. O Consenso de Montevideo coloca a importância de promover a participação igualitária dos homens no trabalho de cuidado, por meio de programas que os sensibilizem sobre a igualdade de gênero, propiciando a construção de novas masculinidades. Incorporar os homens nas atividades de cuidado contribuiria substancialmente para diminuir as desigualdades de gênero. A medição da economia do cuidado por meio de pesquisas especializadas e a inclusão do trabalho não remunerado em contas satélites no sistema de contas nacionais é basilar para quantificar e reconhecer o valor e o impacto deste tipo de trabalho na economia global, permitindo uma melhor formulação de políticas públicas. Indubitavelmente, essa medição destaca a contribuição invisível, predominantemente realizada por mulheres, conforme extensivamente discutido neste estudo, o desenvolvimento social e econômico, e auxilia na promoção da equidade e no reconhecimento do trabalho de cuidado. Em conclusão, o Consenso de Montevideo afirma que a formulação de estratégias abrangentes se faz medular para salvaguardar os direitos humanos das pessoas migrantes, ao mesmo tempo em que se sobreleva a relevância desses indivíduos na dinâmica transnacional dos cuidados.

Foi aprovada a Lei Marco sobre a Economia do Cuidado pela XXIX Assembleia Geral do Parlamento Latino-americano em 2013⁸², direcionando os Estados a promoverem políticas, planos e programas para pessoas que necessitam e para aqueles que fornecem cuidados, considerando suas diferenças e incentivando a criação de sistemas integrados de cuidados, conforme artigo 20 e seguintes. O artigo 1º da supracitada lei determina:

Artigo 1. Objeto - A presente Lei tem por objetivo:

- a) Reconhecer como trabalho produtivo o labor não remunerado de cuidado humano realizado nos lares;
- b) Incluir o trabalho de cuidado não remunerado no Sistema de Contas Nacionais dos Estados membros, com o propósito de valorizar a contribuição da mulher no desenvolvimento econômico e social de cada um dos países membros;
- c) Reconhecer os direitos das pessoas em situação de dependência que necessitam de cuidados e das pessoas responsáveis pelas atividades de cuidado no lar, por meio da adoção de medidas de política social e econômica; e,

⁸² Para uma análise mais detalhada sobre o tema, recomenda-se a consulta à "Ley Marco sobre Economía del Cuidado". O documento pode ser acessado através do seguinte link: https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-economia-cuidado-pma-19-oct-2013.pdf.

d) Estabelecer o sistema integral de cuidado (Parlamento Latinoamericano y Caribeño, [201-?], local. 2-3, tradução nossa).

A Lei Marco da Economia do Cuidado expressa a necessidade urgente dos Estados em abordar a questão da economia do cuidado e do trabalho não remunerado, incentivando políticas públicas de educação que promovam a corresponsabilidade familiar e social, dada a tensão distributiva entre produção e reprodução e o desequilíbrio entre os custos do cuidado e os benefícios que a sociedade recebe diariamente (Parlamento Latinoamericano y Caribeño, [201-?], local. 2).

Cabe mencionar que a Estratégia de Montevideú para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030 foi aprovada na XIII Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, organizada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e o Governo do Uruguai e realizada em Montevideú de 25 a 28 de outubro de 2016 (Nações Unidas; CEPAL, 2017, local. 3). A estratégia é um compromisso político regional que orienta a implementação da Agenda Regional de Gênero e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, frisando a igualdade de gênero, autonomia e direitos humanos das mulheres na América Latina e no Caribe. Este instrumento político-técnico facilitará avanços na implementação e consolidação de políticas públicas multidimensionais e integradas, com o objetivo primordial de garantir os direitos humanos das mulheres e atingir equidade de gênero na região. As ações propostas buscam eliminar desigualdades de gênero e fomentar o desenvolvimento sustentável (Nações Unidas; CEPAL, 2017, p. 13).

A Estratégia de Montevideo também faz menção ao investimento social em seu documento, ao afirmar que as atuais políticas de desenvolvimento, sobretudo as macroeconômicas, sofrem limitações com a regressividade fiscal, evasão e elisão fiscal e baixa tributação sobre os mais ricos. Os problemas citados, em conjunto com a dependência de impostos indiretos, medidas de austeridade fiscal e cortes em investimentos sociais, impedem a mobilização adequada de recursos públicos suficientes para a igualdade de gênero e direitos das mulheres e meninas (Nações Unidas; CEPAL, 2017, p. 16).

Não se pode olvidar que a criação e implementação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração estabelece-se como um dos instrumentos de política pública voltados para o cumprimento da Estratégia de Montevideú (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021).

Por fim, vale citar o Compromisso de Santiago, de fevereiro de 2021, que serve como instrumento regional para responder à pandemia da COVID-19, promovendo a igualdade de

gênero. O Compromisso de Santiago adotado pela CEPAL na XIV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, em 2020, em meio à crise da COVID-19, tornou-se um instrumento regional para tratar das causas estruturais da desigualdade de gênero e estabelecer políticas imediatas, de alcance intermediário e duradouras em resposta à pandemia no contexto latino-americano. O compromisso destacou a implementação de políticas anticíclicas com o intuito de amenizar os impactos das crises e recessões econômicas para o público feminino e reforçou a urgência de se avançar na Declaração e Plataforma de Ação de Pequim e na Agenda Regional de Gênero, abraçando compromissos inovadores (Nações Unidas; CEPAL, 2021, p. 1).

A Comisión Interamericana de Mujeres e o EUROsociAL (2022), ao apresentar os fundamentos para a criação da Lei Modelo Interamericana de Cuidados, que será explorada mais detalhadamente adiante, propõem uma nova definição de cuidados baseada em três premissas fundamentais: (i) os cuidados evidenciam a vulnerabilidade inerente à condição humana, possibilitando o crescimento, socialização e formação de identidade. O cuidado compreende aspectos biofísicos e emocionais e tem sido tradicionalmente provido pelas mulheres através de bens e serviços provenientes, em sua maioria, dos lares; (ii) a vulnerabilidade humana evidencia a dependência, uma característica intrínseca à natureza humana, que não se origina de situações excepcionais ou decisões individuais. Não há "trabalhador autogerado", já que indivíduos não entram no mercado de forma completamente independente, sem vínculos com outros ou com o ambiente. A autossuficiência pressupõe ignorar nossa dependência e o esforço daqueles que atendem a essas necessidades, portanto, a falácia da autossuficiência desconsidera a relevância dos cuidados um aspecto da vida, como trabalho e como uma função inerente à sociedade (iii) os cuidados são pilares para o sistema econômico, uma vez que sustentam a vida diária e intergeracional e são essenciais para manter e renovar a força de trabalho, decisivo para a estabilidade econômica. Conclui-se que os humanos são seres interdependentes que estão em constante interação com os demais (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 14-15). Sob essa ótica:

Se todos os indivíduos são interdependentes, cabe romper com a imagem do cidadão autônomo e com poder de decisão, contraposta à dos indivíduos dependentes, menos aptos para a vida em sociedade e inaptos para a participação na arena pública por necessitarem de outras pessoas para sobreviver, logo, devendo ser excluídos das decisões sobre cuidados. O cuidado deixa de ser visto como algo necessitado e destinado a pessoas dependentes e passa a ser visto [...] como algo inerente à vida humana, o que faz com que sejamos todas(os) interdependentes (Fontoura, 2023, p. 38).

Bango e Piñeiro (2022, p. 9-10), ao tratar da definição de cuidado, apostam na conceituação utilizada no Sistema de Cuidados do Uruguai. Para o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), "cuidar" é definido como promover a autonomia de pessoas em situação de dependência, auxiliando-as nas atividades diárias. As ações buscam tanto promover a autonomia quanto assistir em situações de sua perda parcial ou total⁸³. Dessa forma, a definição adotada permite estabelecer parâmetros claros para políticas de cuidado, distinguindo-os dos cuidados de saúde. O objetivo é permitir uma articulação entre ambos, pois existem serviços que precisam ser operados a partir de uma lógica socio-sanitária, como é o caso dos centros de longa permanência ou residências para pessoas idosas em situação de dependência, exigindo a combinação dos aspectos de saúde e cuidado. Não se pode olvidar a necessidade de considerar a intersecção entre cuidados e educação, enfatizando um caráter socioeducativo na atenção prestada. A definição dos limites do conceito de cuidados também influencia aspectos como o currículo de formação dos profissionais da área e a determinação de padrões de qualidade a partir do componente regulatório. Os autores concluem que os cuidados apresentam uma dupla dimensão, ou seja, representam um direito ao qual todos devem ter acesso e, concomitantemente, o ato de cuidar é uma função essencial desempenhada por alguns, sendo indispensável para a reprodução social. Isto posto, a dupla dimensão do cuidado, como direito e função social, guia a definição das populações alvo das políticas, incluindo crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência em situação de dependência e aqueles que prestam cuidados, seja de forma remunerada ou não (Bango; Piñeiro, 2022).

4.1 COMPROMISSO DE BUENOS AIRES

Em razão do cenário acima exposto, os países da América Latina e do Caribe se comprometeram a transitar para um novo modelo de desenvolvimento denominado a sociedade do cuidado (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022b). Priorizar a sustentabilidade da vida em detrimento da acumulação de capital constitui-se em pré-condição para alcançar um desenvolvimento sustentável e equitativo, requerendo, para tal, a centralização do cuidado no modelo de desenvolvimento (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022b, p. 17).

⁸³ Bango e Piñeiro (2022, p. 9) apontam que o conceito de dependência, frequentemente usado em políticas de cuidado, tem sido criticado por organizações ligadas às pessoas com deficiência, pois pode sugerir uma visão assistencialista que não reconhece seu direito a uma vida independente. Segundo a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, é mais adequado associar a menção a "cuidados" com "assistência" e "apoios".

O compromisso se deu na XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, que terminou em 11 de novembro de 2022 em Buenos Aires e foi organizada pela CEPAL em coordenação com a ONU Mulheres. A conferência ocorreu em um cenário de crise global, intensificada pela COVID-19, endividamento público e desafios climáticos, acentuando as desigualdades de gênero, levando a perdas de emprego e sobrecarregando as mulheres com demandas de cuidados. Durante a conferência, os representantes comprometeram-se a “adotar marcos normativos que garantam o direito ao cuidado por meio da implementação de políticas e sistemas integrais de cuidado sob as perspectivas de gênero, interseccionalidade, interculturalidade e direitos humanos” (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022b; Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022b).

O Compromisso de Buenos Aires, adotado na XV Conferência Regional sobre a Mulher, delinea estratégias para uma sociedade voltada ao cuidado, mirando uma recuperação transformadora com igualdade de gênero e sustentabilidade. Nesse sentido:

Reconhecer o cuidado como um direito das pessoas de cuidar, ser cuidadas e exercer o autocuidado com base nos princípios de igualdade, universalidade e corresponsabilidade social e de gênero e, portanto, como uma responsabilidade que deve ser compartilhada pelas pessoas de todos os setores da sociedade, famílias, comunidades, empresas e pelo Estado, adotando marcos normativos, políticas, programas e sistemas integrais de cuidado com perspectiva de interseccionalidade e interculturalidade, que respeitem, protejam e cumpram os direitos daqueles que recebem e fornecem cuidados de forma remunerada e não remunerada, que previnam todas as formas de assédio sexual e laboral no mundo do trabalho formal e informal e que liberem tempo para que as mulheres possam se incorporar ao emprego e à educação, participar da vida pública, da política e da economia, e desfrutar plenamente de sua autonomia (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 8, tradução nossa).

Sendo assim, o Compromisso de Buenos Aires destaca o cuidado como um direito, fundamentado em princípios de igualdade, universalidade e corresponsabilidade social e de gênero, sendo uma responsabilidade coletiva que envolve diversos setores da sociedade, as famílias, as comunidades, as empresas e o Estado.

Nota-se que o Compromisso de Buenos Aires está em consonância com a meta 5.4 dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas:

Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, [2019?]).

O fortalecimento do papel, recursos e capacidade do Estado nos níveis local, nacional e regional é de suma importância para desvendar os nós estruturais da desigualdade na América Latina e no Caribe.

O Compromisso de Buenos Aires enfatiza a importância de o Estado formular e implementar políticas que promovam a corresponsabilidade de gênero, superando estereótipos sexistas por meio de normas que ampliem licenças parentais para as diversas formas de família e de cuidado para indivíduos em situação de dependência, incluindo licenças de paternidade intransferíveis e irrenunciáveis. Contudo, é preciso promover uma transformação cultural, incentivando masculinidades não violentas e corresponsáveis, envolvendo homens, jovens e crianças como aliados na busca pela igualdade de gênero, usando educação e programas de sensibilização (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 9).

Os países ainda acordaram em:

Projetar, implementar e avaliar as políticas macroeconômicas, e especialmente as políticas fiscais (receitas, despesas e investimento), a partir de uma perspectiva de igualdade de gênero e direitos humanos, salvaguardando os avanços alcançados e mobilizando os máximos recursos disponíveis visando aumentar o investimento público sustentável em políticas e infraestruturas de cuidado, a fim de garantir o acesso universal a serviços de cuidado acessíveis e de qualidade (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 12, tradução nossa).

Percebe-se que os países concordaram em abordar políticas macroeconômicas, particularmente fiscais, com enfoque na igualdade de gênero e direitos humanos, preservando os avanços e mobilizando os recursos disponíveis para investir em políticas e infraestruturas de cuidado, garantindo acesso universal a serviços de cuidado de qualidade e acessíveis.

Há uma preocupação no Compromisso de Buenos Aires, especialmente quanto às medidas de ajuste fiscal ou cortes orçamentários e seus impactos, predominantemente, sobre as mulheres. Nesse sentido:

Assegurar que as medidas de ajuste fiscal ou de cortes orçamentários destinadas a enfrentar as situações de desaceleração econômica estejam em conformidade com os princípios de direitos humanos e de não discriminação, evitando especialmente os cortes em programas e apoios que possam gerar um aumento dos níveis de pobreza e de sobrecarga de trabalho não remunerado e de cuidados que afetam as mulheres (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 13, tradução nossa).

O Compromisso de Buenos Aires aponta que a distribuição injusta do uso do tempo e a organização atual dos cuidados impactam desproporcionalmente as mulheres, particularmente aquelas que vivem em contextos de pobreza, as meninas, adolescentes, jovens e mulheres idosas, mulheres indígenas, afrodescendentes, rurais, com deficiência, privadas de liberdade,

que vivem com HIV, migrantes, refugiadas, pessoas LGBTQIAPN +, entre outras (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 7-8).

O compromisso incentiva a mensuração dos impactos da economia do cuidado na participação laboral feminina, bem-estar e crescimento econômico, considerando também os efeitos macroeconômicos, por meio da avaliação contínua do uso do tempo, valorização do trabalho não remunerado nas contas nacionais e análise do investimento e retorno das políticas de cuidado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 13-14). Inclusive, estimula governos da América Latina, Caribe e demais regiões, países desenvolvidos, fundos, organismos e programas das Nações Unidas e demais atores pertinentes a alocar recursos financeiros para a sustentabilidade do Fundo Regional de Apoio a Organizações e Movimentos de Mulheres e Feministas (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022b).

No tocante à questão do cuidado, cumpre ressaltar que o Canadá e os Estados Unidos afirmaram que o Compromisso de Buenos Aires faz referência a um "direito ao cuidado", que ainda não foi reconhecido como uma questão de direito internacional costumeiro, não está contemplado no direito convencional ou dos tratados e não tem um significado internacional consensualmente acordado, como se pode observar nos excertos a seguir, que ilustram as explicações do Canadá e dos EUA, respectivamente:

O Compromisso de Buenos Aires contém referências a um "direito ao cuidado" que ainda não foi estabelecido como uma questão de direito internacional costumeiro, não está previsto no direito convencional e não tem um significado internacional acordado. Dito isso, o Canadá espera trabalhar com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, bem como com os demais Estados membros, para continuar promovendo e protegendo os direitos humanos de todas as pessoas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 22, tradução nossa).

O Compromisso de Buenos Aires também contém referências a um "direito ao cuidado", que ainda não foi estabelecido como uma questão de direito internacional costumeiro, não está previsto no direito dos tratados e não possui um significado internacional acordado. Portanto, o Governo dos Estados Unidos da América não pode aderir à adoção do documento do Compromisso de Buenos Aires. O Governo dos Estados Unidos da América aguarda uma parceria ampliada com a Comissão Econômica da ONU para a América Latina e o Caribe e com os Estados membros para continuar promovendo a economia do cuidado e os direitos iguais de mulheres e meninas em toda a sua diversidade (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2023, p. 24, tradução nossa).

Dessarte, o Canadá propôs colaborar com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e com os demais Estados membros para seguir promovendo e protegendo os direitos humanos de todas as pessoas. Por seu turno, os Estados Unidos da América não adotaram o documento do Compromisso de Buenos Aires e expressaram a expectativa por uma parceria

ampliada com a Comissão Econômica da ONU para a América Latina e o Caribe, propendendo à continuação da promoção da economia do cuidado e dos direitos iguais de mulheres e meninas em sua vasta diversidade.

4.2 LEI MODELO INTERAMERICANA DE CUIDADOS

Em março de 2022, a Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) da Organização dos Estados Americanos (OEA), com o apoio do programa EUROsociAL+, desenvolveu uma proposta de Lei Modelo Interamericana de Cuidados (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022; Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 9).

Durante o desenvolvimento da proposta, foi apontado que os cuidados são uma barreira ao acesso produtivo das mulheres, sendo agravado pela COVID-19, que as retirou do mercado de trabalho. Neste contexto, foi elaborada a Lei Modelo Interamericana de Cuidados com o objetivo de servir como referência jurídica, proporcionando aos Estados o quadro legal necessário para assegurar o direito ao cuidado e superar barreiras estruturais. Por meio do investimento social, busca-se promover uma recuperação econômica transformadora que conduza a região ao desenvolvimento sustentável e ao bem-estar de todos.

A Lei Modelo Interamericana de Cuidados trouxe uma evolução na concepção dos cuidados, vendo-os como um direito, integrantes das cadeias de valor e dos sistemas de proteção social. Para mais, procura proteger os direitos dos indivíduos em situação de dependência, incentivando políticas de cuidado que promovem emprego, igualdade de gênero e a inclusão de cuidadores não remunerados, especialmente dos grupos desfavorecidos. Os cuidados devem ser compartilhados com corresponsabilidade de atores estratégicos, como o Estado, empresas, sociedade civil e comunidade, contando outrossim com a participação dos homens, e sendo considerados um eixo central nas políticas de recuperação e crescimento (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022). Nesse sentido:

A Lei Modelo de Cuidados começa a partir de uma premissa fundacional sobre a redefinição do trabalho de cuidados, que estabelece as bases para uma nova compreensão da organização social e da economia, focando nos processos que sustentam a vida. Ela coloca os cuidados na base da estrutura social e dos processos econômicos, a partir da centralidade da dimensão dos cuidados em nossa natureza biológica e social, destacando seu caráter estrutural na construção de nossas sociedades (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 14).

A Lei Modelo pretende restaurar o equilíbrio rompido por concepções econômicas que tornam a figura do cuidador invisível e negam sua valorização (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 15).

Os cinco pontos críticos tratados pela Lei Modelo são: o direito ao cuidado; apoio às famílias mediante proteção social; envolvimento dos homens nos cuidados; integração com o setor produtivo; e os cuidados como eixo central (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 15-16).

De acordo com o artigo 1º da Lei Modelo Interamericana de Cuidados, o trabalho de cuidado é a função social que sustenta a vida em sociedade e do ambiente natural em que se desenvolve, refletindo a interdependência e vulnerabilidade humanas. O cuidado é uma dimensão inescapável, indispensável e universal que afeta todos os indivíduos durante suas vidas (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 19). Nesse sentido:

O cuidado é uma função social, um bem público e um direito básico sem o qual não é possível conceber a existência e a reprodução da sociedade. Ele questiona profundamente o próprio conceito de humanidade: todos nós precisamos de cuidados especiais durante a nossa infância e provavelmente precisaremos deles ao envelhecer, dependendo do nível de dependência que desenvolvemos. Além disso, aqueles que vivem com alguma deficiência ou enfrentam doenças crônicas ou terminais, necessitam de cuidados de forma contínua ou com maior intensidade em determinados períodos de suas vidas (Rico; Robles, 2017, p. 219).

O artigo 2º apresenta o objetivo da Lei Modelo que visa regulamentar os cuidados, sua redistribuição, provisão e promoção como bem público essencial e o reconhecimento do trabalho de cuidado não remunerado. A lei assegura o direito universal ao cuidado (direito de cuidar, de ser cuidado e ao autocuidado), evidenciando a interdependência social dos cuidados e a corresponsabilidade entre todos os segmentos sociais, ou seja, entre homens e mulheres, famílias, comunidade, setor privado, sociedade civil organizada e o Estado. A Lei Modelo reconhece a relevância histórica das mulheres nos cuidados e busca corrigir desigualdades resultantes da divisão de trabalho por gênero. Ressalta o papel do Estado em promover a igualdade de gênero, a participação laboral das mulheres e seu empoderamento econômico, assegurando a total fruição de seus direitos e o desenvolvimento econômico sustentável (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 19).

A Lei Modelo demonstra uma clara preocupação em relação a conciliação laboral e familiar e as necessidades do cuidado. Conforme artigo 7º, o Estado promoverá um regime de trabalho que funcione em harmonia com as necessidades do cuidado, facilitando serviços, infraestrutura e condições de trabalho adequadas para quem tem responsabilidades familiares,

e estimulará a corresponsabilidade entre homens e mulheres nos cuidados e obrigações familiares (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 20).

A Lei Modelo em seu artigo 8º aborda a economia do cuidado e as ações afirmativas, trazendo uma definição do trabalho de cuidado não remunerado. Trata-se de um conjunto de trocas, serviços e transferências gratuitas de bens realizadas pelos indivíduos, e principalmente pelas mulheres, que sustentam a vida e possibilitam o funcionamento da economia e dos mercados. Inclusive, o artigo destaca que o Estado desenhará ações afirmativas de compensação por meio de políticas públicas e programas de segurança social (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 20).

O artigo 9º da Lei Modelo faz referência expressa ao investimento social, nesse sentido:

Artigo 9. Investimento social, progressividade e gradualidade. O investimento econômico em serviços de cuidado é um investimento social do Estado que contribui para a vida produtiva, laboral e social das gerações atuais e futuras, e que contribui para o bem-estar, crescimento e produtividade econômica do país. O Estado adotará medidas, por todos os meios apropriados e até o máximo de recursos de que dispõe, para alcançar progressivamente a plena eficácia dos direitos reconhecidos nesta lei. Além disso, estabelecerá parcerias público-privadas para a sustentabilidade e expansão dos cuidados (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 21, tradução nossa).

Há o reconhecimento da economia do cuidado e a redefinição do investimento em cuidados como investimento social, que produz benefícios à vida produtiva e social das gerações presentes e futuras, impulsionando o bem-estar e a economia das nações. Observa-se uma redefinição do investimento econômico do Estado em relação aos cuidados como investimento social em vez de despesa (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022).

Assim, o investimento social em serviços de cuidado fortalece a vida produtiva e social das gerações presentes e futuras e impulsiona o bem-estar, o crescimento e a produtividade econômica do país, ressaltando a imprescindibilidade da economia de cuidado para um desenvolvimento sustentável. Dessa forma, o Estado deverá destinar recursos públicos para financiar o investimento social em cuidados, conforme artigo 10⁸⁴ (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 21).

O artigo 11 frisa a indispensabilidade de coordenação e articulação intersetorial das políticas públicas de cuidados pelos órgãos estatais, dando ênfase a áreas como infância,

⁸⁴ Conforme artigo 10, *in verbis*: Financiamento. As políticas públicas de cuidado serão financiadas com base na solidariedade intergeracional e na mutualização de riscos, bem como no financiamento coletivo. O Estado deverá destinar recursos públicos para financiar o investimento social em cuidados (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 21, tradução nossa).

saúde, trabalho, gênero, economia, obras públicas e transporte. Estes órgãos deverão abordar a política de maneira integrada, por meio de alianças e da implementação articulada de medidas produtivas, laborais e sociais (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 21).

Vale mencionar que o artigo 14 orienta que a interpretação da lei se baseie em princípios internacionais de direitos humanos, em especial igualdade, não discriminação e considerando aspectos como interculturalidade e territorialidade (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 21).

O artigo 15 da Lei Modelo aborda o valor da economia do cuidado, *in verbis*:

Artigo 15. Valor da economia do cuidado. O Estado reconhece o valor econômico da economia do cuidado como fonte de bem-estar e riqueza, que deve ser quantificado nas contas públicas, com o objetivo de medir sua contribuição para o desenvolvimento econômico e social do país e como ferramenta fundamental para a definição e implementação de políticas públicas (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 22, tradução nossa).

No contexto temático desta pesquisa, a Seção II da Lei Modelo aborda o trabalho de cuidados não remunerados, indicando uma evolução e configurando uma vitória para uma ampla parcela da população, majoritariamente feminina, que por muito tempo foi invisibilizada e desvalorizada pelo Estado e pela sociedade como um todo. Consoante o artigo 22:

O Estado, ao reconhecer o cuidado não remunerado de pessoas em situação de dependência como trabalho, garantirá que este dignifique e permita o desenvolvimento de capacidades individuais, seja realizado sem discriminação de gênero ou de qualquer outro tipo, e respeite e promova os direitos humanos, a autonomia e o bem-estar das pessoas que cuidam, cumprindo o princípio da interdependência e corresponsabilidade social dos cuidados (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 24, tradução nossa).

Por seu turno, o artigo 23 determina que as pessoas que cuidam sem remuneração têm o direito de fornecer cuidados em condições de igualdade e dignidade e em corresponsabilidade. Especificamente, garante aos indivíduos acesso universal aos serviços, programas e benefícios do Sistema Nacional de Cuidados, assim como a uma limitação razoável das horas de trabalho de cuidados, oportunidades de emprego digno, descanso, lazer e desenvolvimento pessoal. Inclusive, reforça que as cuidadoras não remuneradas devem ser progressivamente incluídas no regime de segurança social, compensando-as pelo cuidado prestado ao longo da vida e assegurando-lhes pensões de aposentadoria dignas (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 24-25).

Um ponto inovador na Lei Modelo é o dever de regulação de licenças e permissões de cuidados. Segundo o artigo 31:

É dever do Estado estabelecer e regular licenças de cuidados, remuneradas ou subsidiadas, que garantam disponibilidade de tempo e recursos para qualquer trabalhador com responsabilidades familiares que tenha sob sua responsabilidade uma pessoa em situação de dependência quando esta necessitar de cuidado pessoal e estiver em situação de doença grave ou acidente grave, agudo ou com risco de morte; e nos casos de tratamento crônico ou doença, independentemente de sua gravidade, quando o trabalhador não tiver uma pessoa cuidadora substituta disponível. Além disso, o Estado deverá estabelecer e regular permissões de cuidados que permitam aos trabalhadores com responsabilidades familiares se ausentarem temporariamente do trabalho para atender às suas necessidades de cuidado (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 26, tradução nossa).

Nota-se que o Estado deve regular licenças remuneradas ou subsidiadas para trabalhadores responsáveis por dependentes, garantindo tempo e recursos em situações críticas de "doença grave ou acidente grave" e reconhece a possibilidade de tratamento crônico ou doença, independentemente de sua gravidade, especialmente quando não há um cuidador substituto disponível. Em contraste, a citada Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de junho de 2019, menciona a necessidade de cuidados ou apoio "por uma razão médica grave", apresentando um enfoque mais restrito.

A Lei Modelo não especifica a duração exata da licença, mas indica que o Estado deverá estabelecer e regular permissões de cuidados que permitam aos trabalhadores se ausentarem temporariamente do trabalho para atender às suas necessidades de cuidado. A Diretiva Europeia, por outro lado, estipula uma licença de cinco dias úteis por ano, com a possibilidade de os Estados-Membros ajustarem essa duração com base em suas necessidades e sistemas nacionais. A Diretiva Europeia ainda menciona a possibilidade de os Estados-Membros exigirem um certificado médico como prova da necessidade grave de cuidados, enquanto a Lei Modelo não especifica esse requisito.

No que se refere à conciliação da vida pessoal e profissional, o artigo 32 estabelece que os empregadores devem adotar medidas para que trabalhadores com responsabilidades familiares conciliem trabalho e cuidado familiar (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 26).

O artigo 33 afirma que as medidas de flexibilidade no trabalho disponíveis para os empregadores podem ser solicitadas por razões de cuidado, incluindo, por exemplo, a redução da jornada de trabalho diária, a implementação de medidas de teletrabalho ou teletrabalho estendido, flexibilidade no horário de início e término da jornada, permissões transitórias de

ausência no trabalho sem desconto de salários, entre outras (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 27). Contudo, ao determinar que as empresas, conforme suas capacidades, devem implementar programas de sensibilização sobre os direitos das mães e pais e podem estabelecer medidas adicionais de apoio, o artigo não aborda especificamente o cuidado de pessoas em situação de dependência, como pessoas com deficiência e idosas.

O artigo 34 reza que os empregadores devem promover a corresponsabilidade familiar em todos os níveis da organização, incentivando os homens a adotarem medidas de corresponsabilidade e flexibilidade no trabalho (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 27). Todavia, ao somente "incentivar" os homens a adotarem medidas de corresponsabilidade e flexibilidade no trabalho, pode não ser suficientemente incisivo para mudar práticas arraigadas. Logo, pavimentar o caminho para que os homens adotem essas medidas no trabalho é indispensável. É imperativo que a adoção dessas medidas por parte dos homens vá além de um mero incentivo, tornando-se uma exigência implementada de forma progressiva.

Para terminar, a Lei Modelo em seu Capítulo V apresenta a temática do Sistema Nacional de Cuidados (SNC). Conforme o artigo 36, o SNC é um sistema corresponsável de acesso universal, público e com financiamento solidário, articulando modalidades diversas de cuidados, seja pública (nacional e local), privada ou comunitária. Seu objetivo é assegurar o direito ao cuidado, priorizando a ampliação e fortalecimento das alternativas de atenção integral de cuidados e garantindo os direitos daqueles que cuidam. O sistema deverá observar a cobertura, equidade, continuidade, suficiência, acessibilidade dos serviços, sustentabilidade e qualidade nos cuidados, integrando a perspectiva de gênero em todos os âmbitos. O SNC também se orientará em resultados, definindo metas e indicadores específicos (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 27-28).⁸⁵

A Lei Modelo propõe um novo paradigma de uma sociedade centrada nos cuidados, tratando-os como um bem público essencial, com todos corresponsáveis pela criação e manutenção de redes adequadas de cuidado suficientes, adequadas e livremente escolhidas, por meio de uma transformação que promove uma nova ética, possibilitando tornar a sociedade culturalmente sustentável (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 18).

Uma questão que requer análise detida neste estudo referente à Lei Modelo de Cuidados concerne à sua abordagem quanto ao investimento social. Busca-se, por meio dessa lei, alcançar

⁸⁵ Para aprofundamento sobre as temáticas abordadas nos capítulos V e VI, que tratam, respectivamente, do SNC e dos cuidados e das cadeias globais de valor, consulte: <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>.

uma recuperação econômica, posicionando os cuidados como um motor de desenvolvimento, mediante o investimento social em cuidados. A lei objetiva ser um instrumento potente para a criação de oportunidades de emprego no setor de cuidados e para a formalização de trabalho de qualidade nesse campo, o que dinamiza a economia e estimula o crescimento econômico. Isto posto, o investimento social em trabalhos de cuidados de qualidade proporciona benefícios imediatos ao emprego decente e à equidade de gênero, possibilitando que mulheres tenham mais tempo para assumir empregos remunerados, caso o desejem, e ainda atende às necessidades econômicas da região. A perspectiva de tratar os cuidados como um investimento social pode levar a um aumento na arrecadação fiscal, à criação de empregos remunerados no setor, à formalização de serviços e empregos existentes, à possibilidade de transitar de transferências diretas para a provisão de serviços e ao desenvolvimento de uma força de trabalho mais qualificada e melhor remunerada e com menor dependência dos sistemas de segurança e proteção social, em virtude do acesso a serviços de cuidados de alta qualidade. O posicionamento dos cuidados como um investimento social representa uma aposta em um crescimento econômico sustentável de curto, médio e longo prazo e em uma sociedade mais igualitária, inclusiva e próspera (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022).

É necessário implementar políticas públicas para a organização social dos cuidados, caso contrário, as desigualdades decorrentes da falta dessa organização poderão se intensificar, entre elas, o retrocesso na participação do público feminino no mercado de trabalho em relação à qualidade e quantidade. Também poderá aprofundar a perda de talento humano para as empresas, para as cadeias produtivas e para a economia. Certamente, poderá acarretar o aumento da desigualdade e da pobreza tanto das mulheres quanto dos indivíduos que estão sob os seus cuidados, resultando em um declínio na qualidade dos cuidados prestados às pessoas em situação de dependência (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 8).

A realidade é que esses marcos estabelecem padrões que representam um reconhecimento do cuidado como uma área a ser regulada pelos países, fornecendo diretrizes com base na corresponsabilidade de gênero para a implementação de sistemas nacionais de cuidados, porém, nenhum desses marcos é vinculativo para os Estados (ONU Mujeres, 2022, p. 8).

Ainda que não sejam vinculativos, os padrões propostos são de grande relevância para a ampliação dos regimes de bem-estar, incorporando aos pilares da saúde, educação e segurança social, um quarto pilar: o dos cuidados. Nesse contexto, é necessário um debate amplo e profundo sobre como o investimento social em cuidados pode trazer ganhos reais para os regimes de bem-estar. A seguir, sugere-se um ciclo de investimento social em cuidados.

Ciclo de Investimento Social em Sistemas de Cuidados (ONU Mujeres, 2022, p. 15-17):

- É basilar, ao considerar o financiamento dos sistemas de cuidado, estabelecer alguns elementos que orientam a interdependência e contribuições mútuas entre os cuidados e o restante do financiamento dos sistemas integrais de cuidado. Este investimento tem impactos positivos no bem-estar dos indivíduos, nas economias nacionais e na sociedade como um todo.

Efeitos na Educação:

- Foco nos cuidados durante a primeira infância - desenvolvimento integral e autonomia de crianças - melhoria nas capacidades cognitivas e desempenho escolar - a médio e longo prazos, torna o investimento em educação mais eficiente - aumento da produtividade e renda pessoal ao longo da vida.

Efeitos na Saúde:

- Cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência reduz despesas de saúde - redução das hospitalizações - evita sobrecarga dos sistemas de saúde - investimentos mais eficientes, especialmente considerando o envelhecimento populacional.

Efeitos no Emprego e Segurança Social:

- Oferta de serviços de cuidados cria condições para a autonomia econômica, especialmente para mulheres - redução da carga de trabalho de cuidados não remunerados - facilita o acesso ao mercado de trabalho remunerado - estimula a economia local através do aumento da renda familiar - gera mais empregos, sobretudo quando comparado a outros setores, como a construção - contribui para a recuperação econômica - aumento das receitas do Estado via impostos e contribuições - melhoria das condições de trabalho e aposentadoria na economia dos cuidados por meio de regulamentações adequadas.

Retorno ao Investimento Inicial:

- Os benefícios obtidos nas áreas de educação, saúde, e emprego e segurança social evidenciam a necessidade e as vantagens de investir cada vez mais em sistemas de cuidados, criando, por conseguinte, um ciclo contínuo de investimento social. Este ciclo demonstra como o investimento inicial em sistemas de cuidados tem um efeito cascata

em diversas esferas sociais, produzindo benefícios para indivíduos, para a economia e para a sociedade como um todo (ONU Mujeres, 2022, p. 15-17).

Deste modo, o cuidado “como quarto pilar da proteção social, representa uma contribuição para a sustentabilidade do próprio sistema, gerando sinergias positivas com os pilares da saúde, educação e segurança social” (ONU Mujeres, 2022, p. 18, tradução nossa).

Em adicional contribuição da ONU Mujeres e da CEPAL (2022), ressalta-se que é preciso investir em um Sistema de Cuidados. O investimento em Sistemas de Cuidados rompe o círculo vicioso da pobreza e transforma-se em um círculo virtuoso com retornos econômicos e sociais, por meio do triplo dividendo do investimento em cuidados. O investimento em Sistema de Cuidados otimiza o bem-estar dos indivíduos, contribuindo para a qualidade dos serviços comunitários, públicos e privados que oferecem cuidados devidamente regulamentados e controlados. Vários estudos indicam que a educação pré-escolar e o cuidado infantil promovem desenvolvimento duradouro nas crianças, impactando positivamente suas futuras oportunidades de emprego e renda. Igualmente, essa forma de investimento quando integrado às políticas trabalhistas, favorece a criação de empregos de qualidade, gerando retorno financeiro ao Estado através de tributos e contribuições ao seguro social. Por último, o investimento em Sistemas de Cuidados potencializa a participação dos indivíduos na força de trabalho, em especial das mulheres, para as quais o trabalho doméstico e os cuidados não remunerados são os principais impedimentos para sua atuação plena no mercado de trabalho. Os serviços de cuidado são indispensáveis para que aqueles que trabalham de forma remunerada e necessitam de cuidados, seja para crianças, doentes ou pessoas idosas, possam manter ou retornar aos seus empregos. Para serem eficientes, os serviços devem ser seguros, de qualidade e atender às necessidades dos trabalhadores em termos de localização e horário de funcionamento. A inclusão feminina no mercado de trabalho aumentará a renda familiar, melhorando a qualidade de vida, ativando a economia com mais consumo e poupança e proporcionando retorno em impostos para o Estado (ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 18-19).

Embora a ONU Mujeres e a CEPAL (2022) não mencionem explicitamente o termo "investimento social", há claramente incrustada a perspectiva de investimento social na proposta de criação de um Sistema de Cuidados. Este sistema enfatiza a valorização do investimento em políticas sociais ao longo da vida, com o objetivo de romper com o ciclo da pobreza entre as gerações, priorizando o bem-estar dos indivíduos e a maximização da participação feminina no mercado de trabalho.

A América Latina e o Caribe estão caminhando para uma transformação cultural que valoriza os cuidados e a contribuição histórica das mulheres na sustentação da vida e da

economia. Busca-se uma sociedade com responsabilidade compartilhada nos cuidados e sua distribuição equitativa, por meio de uma mudança profunda em práticas, costumes e paradigmas no que concerne aos cuidados (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 18).

4.3 VISÃO GERAL DOS MODELOS NORMATIVOS QUE ABORDAM O CUIDADO NA AMÉRICA LATINA

A região da América Latina e do Caribe foi escolhida para análise devido à sua similaridade e integração com as questões que circundam a criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa duração no Brasil. Embora a Europa possa servir como referência, a América Latina oferece contribuições que se alinham mais estreitamente à realidade brasileira.

Consoante indicado pela Comisión Interamericana de Mujeres e EUROsociAL (2022), a partir do panorama específico de cuidados, existem diretrizes internacionais e regionais que estipulam a responsabilidade do Estado em desenvolver estruturas sociais que atendam ao direito de cuidado e às particularidades das pessoas dependentes, assegurando e elevando seus direitos e autonomia, a saber, Convenção dos Direitos da Criança, Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas com Deficiência. Atualmente, a lista de padrões jurídicos inclui, de forma inovadora, um aumento de compromissos regionais políticos relacionados ao direito de cuidado, tornando-se uma área distinta de política pública. A política pública de cuidados requer ações direcionadas que valorizem o trabalho de cuidado não remunerado, a segurança social para as mulheres que o desempenham, o reconhecimento dos serviços de cuidado e o equilíbrio entre vida familiar e profissional de ambos os gêneros, conforme acordado em consensos de várias regiões latino-americanas. Em razão dos avanços no campo do cuidado, medidas relacionadas à coleta de dados sobre o uso do tempo que quantificam o trabalho total de mulheres e homens para a formulação de políticas integradas de cuidado e emprego ganharam destaque. Até 2021, de 23 países da América Latina e Caribe que coletaram tais dados, 10 avaliaram a contribuição econômica dos cuidados e trabalho doméstico não remunerado ao PIB, sendo a média de contribuição de 20% do PIB, com 70% feitos por mulheres. Para a implementação das políticas de cuidados foram estabelecidos conselhos ou mesas interministeriais com a participação de instituições públicas provedoras de serviços ou encarregadas de cuidar de populações específicas. Houve, em alguns casos, a inclusão de

representantes da sociedade civil organizada para aprimorar a articulação e coordenação das medidas de cuidado. Apesar dos evidentes progressos, ainda há um caminho longo a ser percorrido em toda a região para garantir a continuidade financeira das medidas, promover evidências sobre a relevância do cuidado, mudar percepções sociais, e concretizar normas e políticas que estabeleçam o direito ao cuidado e responsabilidades estatais em uma universalidade progressiva dentro do contexto do Estado de Bem-Estar Social (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022).

No contexto do presente trabalho, que focaliza as pessoas idosas e seus cuidadores informais, é imperioso mencionar a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, aprovada em Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, em Washington, em 15 de junho de 2015, que é o primeiro instrumento juridicamente vinculante no mundo a reconhecer os direitos das pessoas idosas e trata o direito ao cuidado. Dessa forma, a OEA estabelece um marco na salvaguarda e promoção dos direitos humanos da população idosa na Região das Américas e no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023a, p. 5).

No artigo 3º, que delinea os princípios gerais, aborda-se a temática do bem-estar e cuidado, estabelecendo a responsabilidade estatal, a participação familiar e comunitária na integração ativa, plena e produtiva da pessoa idosa na sociedade, assim como em seu cuidado e atenção, de acordo com a legislação interna (Organization of American States, 2015, p. 13).

De acordo com o artigo 12⁸⁶, que explana a temática da pessoa idosa que recebe serviços de cuidado de longo prazo, determina que a população idosa tem direito a um sistema integral de cuidados, permitindo que possa decidir permanecer em seu domicílio e conservar sua autonomia e independência. Inclusive, reza que os Estados Partes deverão formular medidas de apoio às famílias e cuidadores por meio da introdução de serviços para indivíduos que realizam atividades de cuidados para com pessoa idosa, considerando as necessidades das famílias e diferentes formas de cuidado, assim como a participação ativa e opinião da pessoa idosa. A

⁸⁶ Conforme artigo 12, *ipsis litteris*: Para garantir ao idoso o gozo efetivo de seus direitos humanos nos serviços de cuidado de longo prazo, os Estados Partes se comprometem a: a. Estabelecer mecanismos para assegurar que o início e término dos serviços de cuidado de longo prazo estejam sujeitos à manifestação da vontade livre e expressa do idoso. b. Incentivar que esses serviços contem com pessoal especializado que possa oferecer uma atenção adequada e integral e prevenir ações ou práticas que possam produzir dano ou agravar a condição existente. c. Estabelecer um marco regulatório adequado para o funcionamento dos serviços de cuidado de longo prazo que permita avaliar e acompanhar a situação do idoso [...] d. Estabelecer a legislação necessária, em conformidade com os mecanismos nacionais, para que os responsáveis e o pessoal de serviços de cuidado de longo prazo respondam administrativa, civil e/ou penalmente pelos atos que pratiquem em detrimento do idoso, conforme o caso. e. Adotar medidas adequadas, quando cabível, para que o idoso que esteja recebendo serviços de cuidado de longo prazo conte com serviços de cuidados paliativos que abranjam o paciente, seu entorno e sua família (Organization of American States, 2015, p. 26).

questão do gênero também é trazida à discussão e o citado artigo estabelece que os Estados Partes deverão implementar um sistema integral de cuidados, que considere a perspectiva de gênero e preserve a dignidade e a integridade física e mental da pessoa idosa (Organization of American States, 2015, p. 26).

A Convenção, que entrou em vigor em janeiro de 2017, atualmente tem a adesão de 11 Estados: Uruguai, Costa Rica, Bolívia, Chile, Argentina, El Salvador, Equador, Peru, Colômbia, México e Suriname (OEA, 2023).

No que concerne ao Brasil, em junho de 2015, o país foi o primeiro signatário da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Contudo, ainda não foi ratificada pelo Brasil. Em conformidade com o artigo, §3º da Constituição Federal, “os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais” (Constituição Federal, 1988). Assim, a ratificação da Convenção, pelo rito de Emenda Constitucional, nos termos do artigo supratranscrito, assegurará os direitos das pessoas idosas no Brasil sistematicamente. Nessa ótica:

Somente com a ratificação o Brasil poderá ser responsabilizado internacionalmente quando houver a violação ou a omissão frente aos direitos assegurados na Convenção, através de mecanismo judicial do sistema interamericano de proteção aos direitos humanos (Maio, 2017).

O Projeto de Decreto Legislativo nº 863/2017, que trata a Ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (Brasil, 2017b), foi apresentado ao Plenário em 01 de agosto de 2023. Atualmente, em 14 de março de 2024, encontra-se com a Mesa Diretora, onde foi apresentado o Parecer Preliminar às Emendas de Plenário (PRLE n. 2 PLEN) pelo Deputado Castro Neto (PSD/PI).⁸⁷

O EUROsociAL tem acompanhado, por uma década, o crescente reconhecimento da agenda de cuidados na região. Em 2019, o Programa da União Europeia EUROsociAL+, em conjunto com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Agência Francesa de Desenvolvimento, promoveu uma Rede sobre Políticas de Cuidado de Longa Duração, que reconheceu a situação desigual das mulheres no campo dos cuidados e buscou acompanhar os processos de formulação de políticas, além de apoiar o desenvolvimento de sistemas nos países por meio da troca de experiências e conhecimento mútuo (Bango; Piñeiro, 2022, p. 5).

⁸⁷ Para acompanhar a tramitação do Projeto de Decreto Legislativo nº 863/2017 na Câmara dos Deputados, ver: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2164910>.

Na VI reunião da Rede Cuidar+, foi apresentado o documento com o tema “Desafios comuns, desafios compartilhados: a importância de uma agenda regional para a consolidação da Rede Cuidar+”. Trata-se de uma iniciativa promovida pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento, pelo Programa da União Europeia EUROsociAL+ e pela Agência Francesa de Desenvolvimento, cujo objetivo principal é promover e facilitar a troca de conhecimentos e experiências, inclusive fortalecer as oportunidades de colaboração entre os responsáveis pela formulação de políticas de cuidado de longa duração na América Latina e Caribe. Verifica-se que vários conceitos adotados provêm da experiência com o Sistema Nacional Integrado de Cuidados do Uruguai, a mais completa na região até o momento. O encontro ocorreu em Buenos Aires (Argentina), em 21 de abril de 2022, e contou com a participação de autoridades da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai (Bango; Piñeiro, 2022, p. 5-7; Redcuidar+; Banco Interamericano de Desenvolvimento; Agência Francesa de Desenvolvimento; EUROsociAL, 2022).

4.4 FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE CUIDADO NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Na Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, os Estados membros da CEPAL têm, ao longo de mais de quatro décadas, endossado a Agenda Regional de Gênero, que objetiva garantir os direitos femininos, impulsionar sua autonomia e construir sociedades mais equitativas. Os governos aprovaram acordos para a elaboração e implementação de políticas de cuidado com foco na universalidade, qualidade e corresponsabilidade entre todos os setores da sociedade, sublinhando a sustentabilidade financeira dessas políticas com o objetivo de alcançar a igualdade de gênero (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022b, p. 17; Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 5).

Na XV Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe, realizada de 7 a 11 de novembro de 2022 em Buenos Aires, organizada pela CEPAL em coordenação com ONU Mulheres, delegados governamentais e especialistas destacaram a relevância de investir em políticas e sistemas públicos de cuidado voltados para a igualdade de gênero e sua sustentabilidade financeira e apresentaram o documento denominado "O financiamento dos sistemas e políticas de cuidado na América Latina e no Caribe: contribuições para uma recuperação sustentável com igualdade de gênero".

Conforme Lucía Scuro, desde 1977, quando começou a construção da Agenda Regional de Gênero, houve marcos relacionados ao financiamento dos cuidados em cada um dos acordos que os governos da América Latina e do Caribe alcançaram⁸⁸ e ela enfatizou que a proteção do gasto social, do investimento público, o fortalecimento da arrecadação e a melhoria da progressividade da arquitetura tributária são basilares para avançar para a sociedade do cuidado na região. Ainda foi destacado por Cecilia Alemany os componentes essenciais dos sistemas integrados de cuidados, isto é, a criação e ampliação de serviços, a regulamentação dos serviços e das condições trabalhistas, a formação dos indivíduos que cuidam, a gestão da informação e do conhecimento e a comunicação para promover a transformação cultural. Conforme a autora, o investimento em sistemas de cuidados gera um círculo virtuoso e trata-se de um investimento inteligente e sustentável. Fábio Bertranou, Diretor para o Cone Sul da OIT, salientou a necessidade de um setor de cuidados com uma matriz de financiamento definida, políticas produtivas e de mobilização de recursos, envolvendo também o setor privado, tentando fechar as lacunas de trabalho decente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022c).

Relativamente à questão do financiamento, em meio a desafios econômicos, com inflação alta e baixo crescimento, os países precisam reavaliar suas prioridades de gastos e investimentos públicos, focando em setores como o de cuidados, de forma que não excluam as mulheres do mercado de trabalho. O planejamento de políticas públicas deve começar considerando a situação inicial de cada país, almejando a universalidade. É fulcral reconhecer as necessidades de diferentes populações, como a primeira infância e pessoas idosas, com foco na igualdade de gênero e orientado pelos princípios de universalidade, progressividade, solidariedade e corresponsabilidade⁸⁹(Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 10).

⁸⁸ Para informações adicionais, consultar o APÊNDICE B - AGENDA REGIONAL DE GÊNERO NO CONTEXTO DO FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE CUIDADOS.

⁸⁹ Scuro, Alemany e Cremades (2022, p. 11-13), trazem uma breve definição sobre os quatro princípios orientadores para o financiamento de sistemas e políticas de cuidados: (i) princípio da universalidade que concerne a políticas que garantem que todos tenham direito a benefícios como cuidados e salienta a essencialidade de manter cuidados de padrão regulamentado sem discriminação de renda e reforça que o Estado tem a responsabilidade central de assegurar acesso e qualidade sem depender do poder de compra no mercado; (ii) princípio da progressividade que complementa a universalidade, almejando a incorporação gradativa dos indivíduos aos sistemas de cuidado na América Latina e Caribe, considerando suas vulnerabilidades e necessidades. Baseia-se em critérios como grau de dependência, fatores econômicos, populações prioritárias ou localização, e demanda financiamento progressivo e investimentos planejados e crescentes em longo prazo; (iii) princípio da corresponsabilidade que destaca a colaboração entre Estado, setor privado, famílias e comunidades na implementação de sistemas de cuidado, ressaltando a importância do compartilhamento de responsabilidades e do financiamento conjunto para uma sociedade harmoniosa e sustentável; (iv) princípio da solidariedade que sublinha o financiamento colaborativo dos sistemas de cuidado, considerando as contribuições das famílias e promovendo igualdade territorial, incentivando transferências de recursos governamentais e cooperação internacional, em correspondência com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

O contexto atual nos países da América Latina e Caribe é desafiador por efeito da pandemia da COVID-19 e as implicações da guerra na Ucrânia. Com alta informalidade e restrições fiscais, a região enfrenta sistemas regressivos e grande endividamento. Com efeito, o financiamento de políticas e sistemas de cuidados deve ser integrado ao debate mais amplo sobre financiamento do Estado de bem-estar, tencionando universalizar pilares da proteção social como educação, saúde, segurança social e incorporando cuidados como um quarto pilar. Faz-se necessário garantir acesso universal aos cuidados, superando a segregação e desigualdade de benefícios originados das distinções entre regimes contributivos e não contributivos. Os modelos de financiamento devem ser universais, com perspectiva de gênero, tencionando transformar a divisão sexual do trabalho e consolidar os cuidados como um direito intrínseco ao bem-estar social (Scuro; Alemany; Cremades, 2022; ONU Mujeres, 2022).

Scuro, Alemany e Cremades (2022), abordam o financiamento de políticas e programas de cuidados de maneira inovadora e responsável, buscando fontes diversificadas que assegurem a progressividade e sustentabilidade desses sistemas, como será demonstrado a seguir.

De acordo com o proposto por Fleitas (2020) *apud* ONU Mujeres (2022, p. 21), é possível distinguir três grandes tipos de sistemas de cuidados, de acordo com seus objetivos de cobertura, ou seja, sistemas universais, mistos e focalizados.

Os sistemas universais oferecem ampla cobertura em um formato integrado e exigem maior investimento público (ONU Mujeres, 2022, p. 21).

Os sistemas mistos combinam cobertura universal em certos aspectos com coberturas focalizadas em outros, resultando em uma proteção ampla, porém fragmentada, e requerendo menos investimento do que os sistemas universais (ONU Mujeres, 2022, p. 21). Combinam várias fontes de recursos, equilibrando seguro social, rendas gerais, impostos específicos e contribuições familiares e são caracterizados pelo uso específico, com a destinação dos recursos visivelmente estabelecida desde sua criação. Esses modelos proporcionam maior sustentabilidade financeira a políticas e programas devido à diversificação de recursos, permitindo que, se uma fonte de financiamento diminuir em função da conjuntura, outras possam sustentar o serviço. Sem embargo, é primordial projetar os citados modelos de forma a evitar a segmentação, prevenindo a existência de serviços públicos de baixa qualidade em contraposição a serviços privados ou semiprivados de alta qualidade (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 34-36).

Em suma, os sistemas focalizados concentram-se em segmentos geralmente de baixa renda, resultando em um investimento público mais limitado (ONU Mujeres, 2022, p. 21).

O modelo de financiamento envolve a definição de fontes de recursos. Pautando-se em práticas internacionais e considerando a realidade latino-americana, há duas categorias principais de financiamento em cuidados: (i) modelos com recursos oriundos de receitas gerais, normalmente do orçamento nacional; (ii) modelos apoiados em seguros, sejam públicos obrigatórios ou privados (ONU Mujeres, 2022, p. 39).

Os modelos de financiamento assentes em receitas gerais dependem mormente de impostos, e os custos das ações implementadas são suportados pelos cofres públicos. Os países tendem a usar mecanismos *ex post*, financiando após o surgimento da necessidade de cuidado. Na América Latina e Caribe, tais modelos possuem diversas limitações em razão de: (i) as novas demandas por receitas gerais surgem em contextos com desafios orçamentários. A pandemia da COVID-19 levou os países da região a aumentar gastos e enfrentar redução de receitas públicas, agravando o déficit fiscal e a dívida pública e, ainda, há preocupações sobre a criação de iniquidades distributivas se os impostos gerais forem aumentados ou se houver maior tributação sobre setores menos capacitados para responder a tal carga; (ii) os modelos de financiamento respaldados em receitas gerais podem ter seu suporte comprometido quando prioridades políticas mudam, influenciando a direção dos gastos e a gestão do déficit fiscal, o que pode acarretar em uma falta de recursos para manter ou expandir o sistema. Não se pode olvidar que a implementação de um sistema financiado por receitas gerais costuma gerar resistência, quando um aumento de impostos é proposto e não é percebido como trazendo benefícios diretos, nomeadamente por grupos que suportarão a incumbência presente e futura. Os autores destacam que é possível recorrer a fontes alternativas de receitas para atenuar os problemas associados ao uso de impostos gerais. Um exemplo, é a incidência de impostos seletivos sobre produtos cujo consumo se deseja desencorajar. Outro exemplo, é a venda de energia elétrica excedente ou rendas da exploração de recursos naturais não renováveis. Já os modelos de financiamento pautados em seguros provêm de contribuições prévias de indivíduos antes de necessitarem de serviços de cuidado, mirando principalmente em pessoas idosas ou indivíduos com doenças que impedem a geração de renda. É estabelecido um mercado de seguros reunindo indivíduos com variados níveis de risco e futuras necessidades de cuidado (Scuro; Alemany; Cremades, 2022).

Há dois modelos de seguros: privados ou públicos. Os seguros privados tiveram um desenvolvimento limitado em cuidados, mesmo em países da OCDE e são alicerçados em contratos entre entidades seguradoras e pessoas. A limitação se deve, parcialmente, ao risco associado a assegurar cuidados, por motivo da “seleção adversa”, afinal aqueles com maior risco de usar os serviços, isto é, as pessoas idosas ou com problemas de saúde, são as mais

propensas a contratá-los, elevando o prêmio e as seguradoras, para contornar essa situação, podem estabelecer restrições, excluindo os mais vulneráveis. Outro ponto chave relaciona-se à incerteza sobre os custos futuros de cuidados, o que eleva o valor do prêmio, tornando o seguro privado menos acessível. As limitações dos seguros privados impulsionaram a criação de seguros públicos para beneficiar famílias de baixa renda. Os seguros públicos focam majoritariamente em cuidados de longa duração e são complementados por despesas diretas, que dependem da parte que os segurados têm que cobrir (ONU Mujeres, 2022, p. 43-44; Scuro; Alemany; Cremades, 2022).

Cumpre frisar que os modelos de financiamento de políticas e sistemas de cuidados baseados em seguros públicos ou privados são incompletos, uma vez que não cobrem todos os componentes que um sistema requer, financiando mormente serviços. Focam de forma precípua em cuidados de longa duração para pessoas em situação de dependência e são direcionados para populações com certa renda ou com acesso ao mercado formal (ONU Mujeres, 2022, p. 39; Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 33). Não se pode ignorar que “o nível de cofinanciamento esperado das famílias é uma decisão política, relacionada ao nível de gasto público que a sociedade decide fazer em cuidados” (ONU Mujeres, 2022, p. 68, tradução nossa).

Figura 13 - Diagrama - Limitações dos modelos de financiamento das políticas de cuidados

Rendas gerais	Seguros privados	Seguros públicos
<ul style="list-style-type: none"> • Sujeitos às dificuldades fiscais e orçamentárias. • Dependendo da estrutura fiscal do país e do peso dos impostos indiretos, podem ter um impacto negativo na distribuição da renda. • Os fundos podem ser comprometidos em períodos de mudanças de governo ou mudança de prioridades. • Resistências diante de aumentos de impostos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Focados quase exclusivamente em cuidados de longa duração. • Seleção adversa (aqueles que mais contratam seguros têm um maior risco de necessitar de cuidados), o que implica em prêmios altos. • Incerteza decorrente de definir antecipadamente as necessidades, o que também se reflete nos custos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Focados quase exclusivamente em cuidados de longa duração. • Requerem ser complementados com despesas diretas (gasto do próprio bolso). • Necessitam de um aumento nas contribuições dos trabalhadores ativos (via segurança social ou seguro de saúde), o que na América Latina e no Caribe representa desafios devido a: <ul style="list-style-type: none"> • Alta informalidade • Efeitos no emprego formal • Baixos níveis salariais

Fonte: ONU Mujeres (2022, p. 45, tradução nossa). Adaptado pela autora.

É imprescindível reconhecer que muitos países da região já têm políticas e programas financiados que enfatizam o reconhecimento, redução e redistribuição do trabalho de cuidados (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 36; ONU Mujeres, 2022), ao avaliar os modelos de financiamento para as políticas e sistemas integrados de cuidados, identificando o ponto de partida atual, considerando as ações em andamento, seu orçamento e a infraestrutura institucional. O grande desafio é realizar a integração dos programas e políticas atuais em um sistema que seja progressivo e financeiramente sustentável (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 36). Dessa forma, a partir de uma lógica de corresponsabilidade e ancorado em experiências internacionais, será preciso ter uma visão integradora a respeito das fontes e mecanismos de financiamento do fundo solidário de cuidados. O ideal é que se faça uma combinação apropriada dos recursos de rendas gerais, contribuições específicas e de seguros. A combinação abrange também os pagamentos diretos das famílias dos usuários (ONU Mujeres, 2022, p. 59).

Identifica-se que é preciso buscar novas estratégias para expandir o espaço fiscal de forma sustentável e garantir investimentos em políticas e sistemas integrais de cuidado que proporcionem alto retorno econômico e social em um cenário de restrições fiscais e crescentes necessidades sociais. Nesse contexto, a CEPAL destaca a importância de fortalecer a arrecadação, melhorar a progressividade tributária e o estabelecimento de regras para a redução da evasão e elisão fiscal e a reestruturação da dívida soberana. A proposta enfatiza uma "expansão do gasto público com orientação estratégica", na qual se ressalta a necessidade de universalizar o sistema de proteção social. A gestão estratégica da dívida é uma grande preocupação, especialmente porque a América Latina e o Caribe têm o mais alto endividamento do mundo, exacerbado pela pandemia. O Panorama Fiscal da América Latina e do Caribe detalha a reformulação de regras fiscais para se alinhar a abordagens macroeconômicas flexíveis, buscando ampliar o espaço fiscal. As recomendações enfatizam a proteção da despesa social e investimento público, seguindo a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A importância dos efeitos multiplicadores da despesa social é sublinhada, destacando a necessidade de investimentos que gerem alto retorno econômico e social (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 37-38; ONU Mujeres, 2022, p. 18-19).

Por fim, os autores expressam que:

Para alcançar uma mudança no estilo de desenvolvimento, é necessário colocar os cuidados e a sustentabilidade da vida no centro da política pública, promovendo e consolidando sistemas integrais de cuidados. Esta consolidação envolve enfrentar o desafio de seu financiamento, reconhecendo as complexidades do contexto e enfrentando-as através da inovação por meio de um pacto social e fiscal que contribua simultânea e sinergicamente para a reativação econômica e a redução das desigualdades com justiça econômica,

climática e igualdade de gênero (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 39, tradução nossa).

O pacto fiscal, complemento do pacto social, deve promover tributação progressiva e sustentável para investimentos sociais em bem-estar e resiliência. Não basta propor uma reforma fiscal que beneficie apenas os pobres de maneira focalizada. Uma grande parte dos cidadãos espera uma redistribuição de recursos com a participação de todas as camadas de forma progressiva, especialmente dos setores mais favorecidos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022d, p. 182).

Segundo a ONU Mujeres (2022, p. 19) só é possível o bem-estar coletivo com solidariedade. Portanto, o financiamento dos sistemas de cuidados, bem como dos demais pilares dos sistemas de proteção social, ou seja, educação, saúde e segurança social, demanda um pacto fiscal e social pelo qual as sociedades possam estabelecer metas de bem-estar.

A solidariedade no financiamento dos sistemas de cuidados implica considerar a capacidade financeira das famílias, tentando facilitar o acesso universal. Ao adotar esquemas progressivos de acesso aos serviços, com critérios específicos, promove-se um modelo de financiamento que valoriza a solidariedade socioeconômica e intergeracional (ONU Mujeres, CEPAL, 2022, p. 28).

De acordo com a ONU Mujeres (2022, p. 61-62), as principais características de um fundo solidário são: (i) ser uma parte constitutiva do próprio sistema e integrar os recursos que já estão sendo investidos em cuidados, na lógica de um sistema formal público; (ii) a incorporação de novos grupos que estejam fora da atenção de cuidados; (iii) garantir uma relação próxima entre a expansão da cobertura do sistema e a expansão do fundo. O sistema cresce à medida que os recursos destinados ao fundo solidário são arrecadados, especialmente aqueles provenientes das contribuições diretas das pessoas; (iv) se tornar um pilar de apoio para os prestadores de serviços, gerando condições para a melhoria na qualidade da prestação e eficiência no uso dos recursos; (v) permitir um espaçamento no tempo entre as contribuições e a utilização dos serviços. O fundo, de forma conjunta com alternativas e modelos de seguro, deve permitir o distanciamento no tempo entre as contribuições dos contribuintes e a utilização dos serviços, isto é, o uso de serviços com base na necessidade e não na contribuição realizada; (vi) associação dos pagamentos a prestadores de serviços com base no risco de utilizá-los. Os pagamentos feitos pelo fundo aos prestadores (públicos e privados) devem estar associados ao risco de utilizar o serviço, reforçando o princípio da solidariedade intergeracional; (vii) a identificação de fontes de recursos públicos que assegurem uma base mínima de investimento e sustentabilidade, por meio da alocação de partes específicas das receitas gerais ou de impostos

específicos; (viii) a receita complementar que provém de fontes de financiamento baseadas em contribuições diretas dos indivíduos (despesas de bolso ou copagamento), considerando sua capacidade contributiva, atendendo a critérios de equidade nas contribuições e assegurando que elas não representem um obstáculo ao acesso aos serviços.

Entretanto, faz-se necessário indagar: quais são as fontes potenciais de financiamento para um fundo solidário voltado para cuidados?

Em razão das citadas limitações dos modelos existentes (rendas gerais ou seguros), a ONU Mujeres (2022) propõe que o fundo solidário possa ser dotado de sistemas mistos de financiamento, provenientes de várias fontes, mas que tenham uma orientação final, ou seja, que esteja previamente explicitado o destino de uso desses recursos destinados a financiá-lo. Para isso, basicamente propõem-se duas fontes principais: as contribuições diretas dos trabalhadores formais, seus empregadores, aposentados e pensionistas, e as contribuições complementares de rendas gerais⁹⁰ (ONU Mujeres, 2022, p. 63).

⁹⁰ Segundo a ONU Mujeres (2022, p. 63-66), os trabalhadores formais, empregadores, aposentados e pensionistas deveriam fazer contribuições obrigatórias com base em uma porcentagem de seus rendimentos. Estas contribuições, idealmente diferenciadas por idade, atuariam como uma contribuição solidária: aqueles sem necessidades imediatas de cuidados têm direito de acessá-lo futuramente, enquanto os que necessitam de cuidados se beneficiam enquanto contribuem para o fundo. Para reduzir o impacto sobre trabalhadores e aposentados e evitar consequências negativas no mercado de trabalho, particularmente a informalidade e o aumento dos custos do emprego formal, é sugerido que o fundo tenha receitas complementares, sem aumentar impostos gerais. As alternativas incluem criar ou realocar impostos específicos. Pode-se considerar taxas ou royalties de explorações de recursos não renováveis ou infraestrutura, como barragens hidrelétricas, inclusive, arrecadação de impostos específicos, como os impostos seletivos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Outra possibilidade é um imposto sobre veículos, especialmente aqueles que utilizam combustíveis fósseis ou são de alta gama. Os impostos sobre heranças e doações não devem ser descartados como recursos para o Fundo de Cuidados. Porém, a arrecadação destes impostos é baixa devido a taxas progressivas e altos valores iniciais isentos. Na América Latina e Caribe, sua arrecadação é consideravelmente menor que em países da OCDE. A evasão é alta, com transferências de patrimônio ocorrendo antes da morte para evitar taxaço, contudo, há espaço para otimizar a arrecadação destes impostos. Há uma proposta para ajustar a taxa dos impostos sobre transações de ativos financeiros, aplicada a movimentações em contas correntes e outros instrumentos bancários. Uma alternativa de arrecadação para o Fundo de Cuidados é a tributação sobre o patrimônio das pessoas físicas, pois taxar a riqueza é estratégico, dado que ela é mais desigualmente distribuída do que renda e consumo. Isso aumentaria a carga tributária, tornando o sistema mais progressivo. Atualmente, apenas Argentina, Colômbia e Uruguai têm essa tributação, com arrecadação limitada. Também se sugere ajustar impostos sobre a venda de imóveis secundários. Outras estratégias para financiar o fundo envolvem adaptar os sistemas tributários às práticas internacionais recentes, como a implementação de impostos digitais e ambientais. A necessidade de recursos para o Fundo de Cuidados destaca a importância de combater a evasão e elisão fiscal. A eficácia em reduzir a evasão impactaria positivamente a arrecadação. A criação e a implementação do sistema de cuidados demandarão infraestrutura, como centros diurnos e de longa permanência para pessoas dependentes, salas de aula para formação em cuidados, construção de centros infantis e parte do financiamento para essas obras pode vir de acordos com organismos multilaterais de crédito, como Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Banco de Desenvolvimento da América Latina, designando uma porcentagem específica dos fundos para infraestrutura de cuidados. O investimento em infraestrutura pode ser ampliado com contribuições privadas, como locais e equipamentos para serviços de cuidado, mas, a principal contribuição do setor privado para financiar sistemas de cuidados deve ser através do pagamento de impostos sobre lucros e das contribuições à segurança social de seus funcionários.

A questão do financiamento é fundamental ao se considerar a elaboração e implementação de um programa, política ou sistema de cuidados. Nenhum programa, política ou sistema pode ser plenamente efetivo e eficaz sem um financiamento adequado e estruturado.

4.5 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: DESAFIOS DE COBERTURA, ACESSIBILIDADE E DIREITOS HUMANOS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE

Consoante a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), para atender às demandas atuais e futuras da região em termos de cuidados de longa duração, é imprescindível o estabelecimento de um consenso sobre as definições, padrões e ferramentas referentes à dependência, devendo ser complementado com o desenvolvimento de um catálogo amplo que apresente estratégias e intervenções direcionadas para a prevenção de incapacidades, potencializando a habilidade funcional e reduzindo a dependência. Também requer planejamento e implementação de sistemas de cuidados de longo prazo que sejam financeiramente viáveis e fundamentados nos direitos humanos, exigindo uma resposta coordenada e multissetorial. Na América Latina e Caribe, os desafios no setor de recursos humanos para cuidados estão ligados principalmente à dependência de cuidadores familiares não remunerados para atender a grande parte das demandas. A tendência contínua de declínio do cuidado familiar está relacionada às transformações sociais e culturais, especialmente com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho e a escassez de profissionais qualificados para cuidados de longa duração. Do ponto de vista financeiro, a diminuição do tamanho das famílias e os altos custos dos cuidados duradouros podem restringir a capacidade das famílias de fornecer cuidados sem suporte governamental no futuro. Em razão do crescimento do número de indivíduos em situação de dependência de cuidados, os gastos pessoais com saúde tendem a aumentar, variando conforme a proteção financeira e a cobertura de cada sistema de saúde.

Certamente, o aumento nos gastos e a falta de cobertura ampla podem levar a dificuldades no acesso aos cuidados e aprofundamento das desigualdades. No âmbito de monitoramento e avaliação, a ausência de definições e a diversidade de instrumentos de avaliação complicam a geração, utilização e comparação de informações e estatísticas, dificultando a avaliação da eficácia dos sistemas de cuidados de longa duração em relação à dependência, representando um empecilho para criar e implementar políticas voltadas à dependência de cuidados e aos cuidados de longa duração (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

Quadro 8 – Desafios/Oportunidades e Ações/Respostas para a Implementação de Sistemas de Cuidados de Longa Duração (CLD)

Aspectos	Desafios/Oportunidades	Ações/Respostas
Coleta de Dados	Fornecer uma imagem clara sobre as necessidades de CLD	Coletar, sistematizar e fornecer informações sobre necessidades de CLD e custos estimados
Engajamento dos Países	Construir definições e classificações comuns	Engajar países em processos para construir definições, classificações e métodos para mensurar dependência
Apoio Político	Necessidade de apoio político para os CLD	Elevar o tema nas agendas políticas regionais e nacionais
Reconhecimento da Relevância	Necessidade de reconhecimento da relevância dos CLD	Apoiar os países para reconhecer e implementar respostas coordenadas
Coordenação Regional	Fortalecer coordenação e discussão sobre CLD	Criar massa crítica e gerar oportunidades de aprendizado entre países
Necessidade de Sistema Forte	Responder ao envelhecimento populacional	Estabelecer um sistema forte de CLD em cada país da região
Priorização de CLD	Priorizar fornecimento e proteção dos CLD	Considerar CLD uma prioridade nas políticas e agendas
Investimento	Desenvolver sistemas de CLD	Investir no desenvolvimento e implementação de sistemas de CLD
Financiamento	Garantir financiamento sustentável e acessível	Adotar financiamento baseado em impostos, seguro social para CLD e seguros privados para CLD
Desenvolvimento de Evidências	Favorecer tomada de decisão e monitorar progresso	Criar definições, metodologias comuns e avaliar sistemas de CLD regularmente – características da população 60+ em relação a dependência de cuidados; custos estimados; densidade, disponibilidade e treinamento da força de trabalho; avaliação do progresso dos sistemas de CLD ao longo do tempo
Acesso Facilitado	Acessibilidade aos serviços de CLD	Coordenar e gerenciar carências, construir infraestrutura, treinar força de trabalho e integrar serviços

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (2021). Elaboração da autora.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), é possível depreender que “[...] não há dúvida de que os países da Região das Américas têm um papel fundamental para tornar esses processos mais eficientes e claramente articulados”.

Houve nos últimos anos diversas ações para promover o reconhecimento, redução e redistribuição dos cuidados na região. A maior ascensão ocorreu no cuidado infantil, no entanto, as áreas como cuidado de pessoas idosas dependentes e pessoas com deficiência apresentaram desenvolvimento limitado (Scuro; Alemany; Cremades, 2022, p. 7).

Ocorreu a incorporação do direito ao cuidado nas constituições de alguns países e regiões da América Latina e do Caribe, proporcionando maiores garantias e uma ampla

interpretação jurídica, e pode-se citar, por exemplo, a Constituição da Cidade do México, que exhibe uma declaração expressa do cuidado como direito fundamental e ordena ao Estado estabelecer um Sistema Nacional de Cuidados, que inclui a implementação de serviços públicos acessíveis, pertinentes e suficientes, garantindo a segurança e proteção dos demais direitos, junto com uma distribuição equitativa das tarefas de cuidado entre homens e mulheres e a conciliação entre a vida familiar e profissional. Já Bolívia, Equador, República Dominicana e Venezuela reconhecem o trabalho doméstico ou de cuidados não remunerados em suas normas constitucionais. Da mesma forma, o Uruguai foi o primeiro país da região a aprovar, em 2015, a lei que cria o SNIC (Scuro; Alemany; Cremades, 2022; Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022).

A promoção de sistemas de cuidados para pessoas em situação de dependência com o propósito de fechar as lacunas entre homens e mulheres em relação ao uso do tempo e participação no trabalho vem ganhando destaque na agenda da região.

Muitos países iniciaram ações para fortalecer sistemas integrados de cuidados. O Uruguai e a Costa Rica estabeleceram por lei seus sistemas: o Uruguai com o (SNIC) e a Costa Rica com a Rede de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (RedCUDI), focando no cuidado de crianças até 7 anos e integrando diversos setores (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 12). Embora ambos os países sejam pioneiros na criação e implementação de políticas integradas e sistemáticas que reconhecem os direitos humanos, levando em consideração o curso da vida e desenvolvendo sistemas de cuidados que proporcionam proteção a grupos historicamente desfavorecidos⁹¹, ainda precisam ampliar essa proteção a populações vulneráveis, como indígenas, afrodescendentes e comunidades LGBTQIAPN+, que experienciam o racismo, discriminação, desigualdade e riscos desde cedo em suas vidas e que impedem que grande parte alcance a velhice (Ángeles; Zavala; Guadarrama, 2021, p. 548). Além de considerarem o curso da vida, os sistemas priorizam a interseccionalidade e a integralidade por meio de uma organização social dos cuidados, objetivando cuidar, assistir e apoiar as pessoas em situação de dependência (Camarano, 2023b).

O caso do Uruguai merece ser citado e será abordado no próximo capítulo, em seção específica, dada a consolidação do debate sobre a temática do cuidado que resultou no SNIC, estabelecido pela Lei nº 19.353 de 2015, e pelo fato de ser o país mais envelhecido da América Latina. O diferencial do SNIC uruguaio é sua capacidade de integrar todas as esferas do cuidado

⁹¹ A diminuição generalizada da mortalidade democratiza a sobrevivência e eleva o crescimento da população idosa e sua heterogeneidade em termos de sexo, raça/etnia e classe social, influenciando as condições de saúde e autonomia (Camarano, 2023b, p. 321).

em um único programa, em contraste com a abordagem fragmentada adotada pela maioria dos países. O sistema uruguaio engloba a atenção à infância, à velhice e às pessoas com deficiência em situação de dependência, além de fomentar o aperfeiçoamento dos profissionais do cuidado e desenvolver programas de conscientização e transformação cultural (Dupont, 2021). O SNIC pode ser considerado uma política de investimento social.

Como já aludido anteriormente, os países da América Latina e do Caribe estão passando por processos de transformações em suas estruturas que provocam uma profunda modificação em relação à demanda e oferta de cuidados. Há um crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, uma diminuição da fecundidade e um acelerado envelhecimento da população. Certamente, nesse cenário, a demanda por cuidado infantil é reduzida e a de pessoas idosas é aumentada, incluindo serviços de saúde, enfermagem e hospitalares. Também resulta em menos pessoas da família para cuidar, alterando o papel histórico das mulheres como cuidadoras não remuneradas. Contudo, os países latino-americanos apresentam diferenças em virtude das dinâmicas familiares, mercados de trabalho, políticas públicas, legislações, estruturas econômicas e regimes de bem-estar, evidenciadas em orientações normativas, design de políticas, institucionalidade e oferta de programas. Logo, a criação e implementação de um plano de cuidados na América Latina é permeada por grandes desafios, como mudar de uma visão setorial para transversal, implicando revisões nas fontes de financiamento e regulamento existentes. Em nações com recursos limitados, há o dilema entre universalização e focalização, e a necessidade de abordar além da dependência (Camarano, 2023b, p. 319-320).

A Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022b, p. 11) enfatiza que são as mulheres que absorvem os efeitos das crises, o que intensifica o trabalho doméstico e de cuidados não remunerados, especialmente sem uma perspectiva de gênero nas políticas.

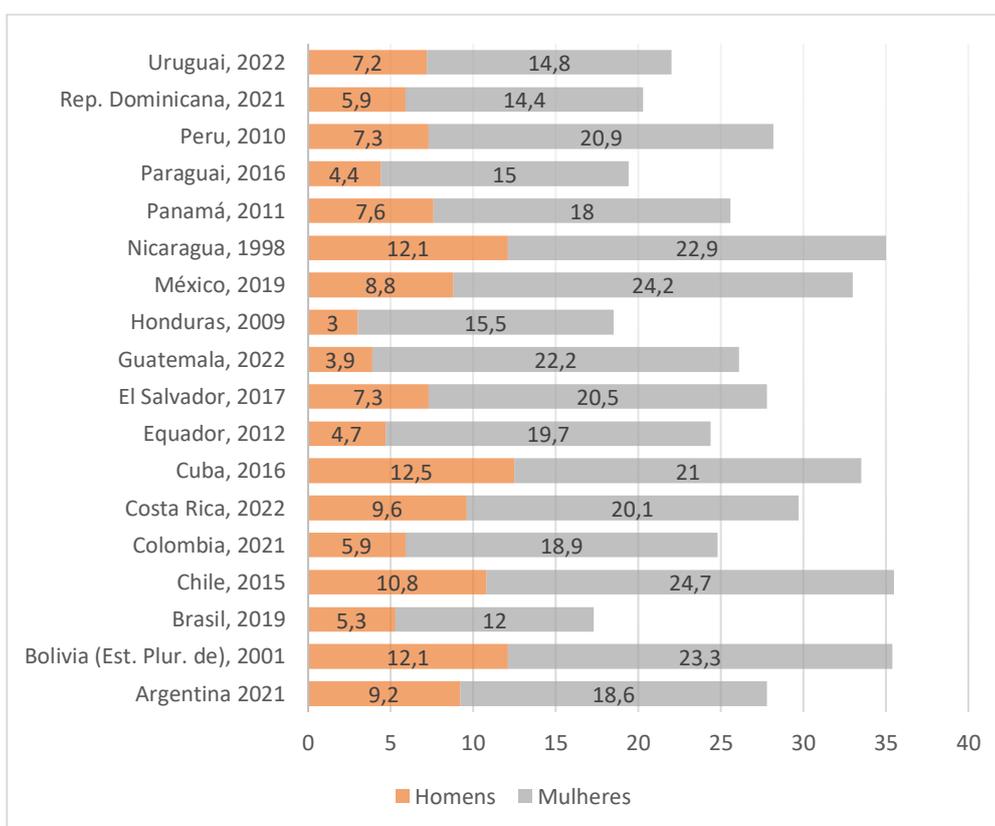
Cumpramos ressaltar que o maior acesso à educação por parte das mulheres não resulta em condições de igualdade no mercado de trabalho, em consequência das desigualdades históricas de gênero na região, que se manifestam por meio de segregação ocupacional, sub-representação em setores categóricos como ciência e tecnologia, e disparidades salariais. A desigual carga pelo trabalho de cuidado não remunerado também limita a participação feminina no mercado laboral e sua autonomia econômica. A pandemia de COVID-19, no contexto da América Latina e Caribe, evidenciou e agravou as desigualdades de gênero existentes. Inúmeras mulheres foram afetadas pela informalidade, aumento do trabalho doméstico e do cuidado não remunerado, desemprego, pobreza, com a decorrente deterioração de suas condições de vida. Constatou-se que, no ano de 2020, diversas mulheres deixaram a força de trabalho traduzindo um retrocesso de mais de uma década nos avanços obtidos em termos de participação laboral (Comissão

Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022a, p. 18; Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022).

Em conformidade com Dupont (2021, p. 54), as pesquisas sobre o uso do tempo mostram resultados variados dependendo da localidade.

É preciso salientar que, em todos os países da região com informações disponíveis, as mulheres em lares pobres têm uma maior carga de trabalho não remunerado devido à ausência de políticas e programas efetivos que conduzam à redistribuição do trabalho doméstico e de cuidados e, no final das contas, à falta de uma discussão transformadora sobre a divisão de trabalho baseada no gênero (Comisión Interamericana de Mujeres; EUROsociAL, 2022, p. 7).

Gráfico 1 - América Latina (18 países): proporção do tempo dedicado ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, desagregado por sexo, último ano com informação disponível (indicador ODS 5.4.1)



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022d, p. 78) e Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2023a). Adaptação da autora.

Os dados do gráfico 1 se referem ao indicador 5.4.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que considera as atividades relacionadas aos serviços domésticos não remunerados

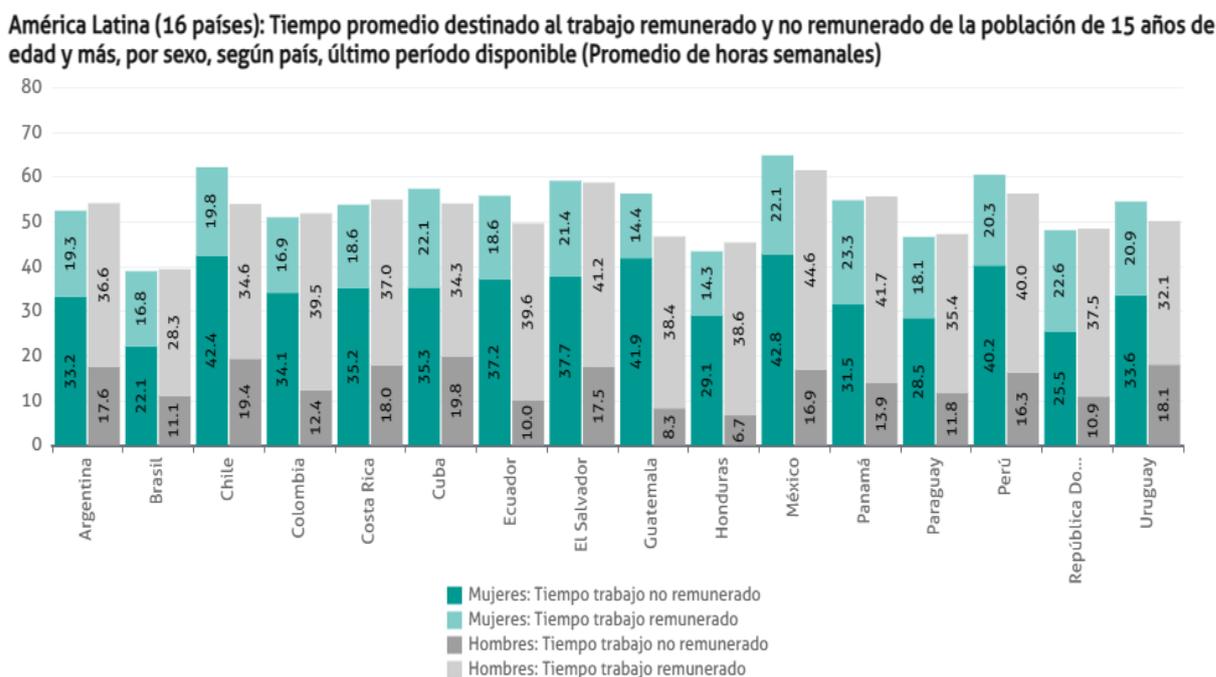
e os serviços de cuidado não remunerado que as famílias realizam para o consumo de sua própria casa ou de outras casas. A informação disponível pode variar de acordo com a medição do uso do tempo de cada país. É certo que a distribuição do trabalho doméstico não remunerado demonstra uma desigualdade entre homens e mulheres, impactando diretamente a autonomia econômica das mulheres. Na região analisada, as mulheres dedicam, em média, três vezes mais tempo a essas atividades do que os homens, refletindo uma sobrecarga de trabalho para elas (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2023a).

Outra pesquisa sobre o uso do tempo foi realizada, e, dentre os países da América Latina e do Caribe, 16 conduziram estudos nessa área. Os resultados desses estudos podem ser encontrados na página do Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, que apresenta dados de países como Argentina (2021), Brasil (2019), Chile (2015), Colômbia (2021), Costa Rica (2022), Cuba (2016), Equador (2012), El Salvador (2017), Guatemala (2022), Honduras (2009), México (2019), Panamá (2011), Paraguai (2016), Peru (2010), República Dominicana (2021) e Uruguai (2022) (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2023a; 2023b; Dupont, 2021, p. 52).

Na América Latina, considerando 16 países, foi avaliado o tempo médio que a população com 15 anos de idade ou mais dedica ao trabalho remunerado e não remunerado. Esta análise, dividida por gênero e por país, apresenta a média de horas trabalhadas semanalmente no último período disponível.⁹²

⁹² Os valores apresentados no gráfico e na figura diferem devido aos indicadores empregados. Para ilustrar essa discrepância, podemos citar o caso do Brasil. Em 2019, conforme pesquisa realizada pela Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022d, p. 78) e Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2023a), o tempo dedicado ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado foi de 5,3% para os homens e 12% para as mulheres. No entanto, no mesmo ano, de acordo com a pesquisa sobre o uso do tempo conduzida pelo Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2023b), o tempo médio dedicado ao trabalho não remunerado por pessoas com 15 anos de idade ou mais foi de 22,1% para as mulheres e 11,1% para os homens. Vale ressaltar que, na pesquisa do Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2023b), foi excluído o tempo dedicado ao trabalho não remunerado para a comunidade e o trabalho não remunerado para outros lares, pois tais aspectos não foram contemplados no estudo. Já os dados exibidos no gráfico, referem-se ao indicador 5.4.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que inclui trabalhos domésticos e de cuidados realizados tanto para o próprio lar quanto para outros lares. Para obter informações detalhadas sobre os indicadores escolhidos para a pesquisa realizada pelo Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, consulte o site da CEPALSTAT: https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicador_id=2503&area_id=. No entanto, Dupont (2021) pondera que as pesquisas são conduzidas de maneiras distintas em cada país, tornando-as heterogêneas e inadequadas para comparações ou médias regionais, dificultando a adoção de medidas a nível regional. Em resposta a tal situação, em 2015, foi aprovada a Classificação de Atividades de Uso do Tempo para a América Latina e o Caribe (CAUTAL) para proporcionar uma visão integral e ordenada das atividades realizadas pelas pessoas e o tempo dedicado a elas, auxiliando na formulação de políticas de igualdade de gênero. Adotada na Oitava Reunião da Conferência Estatística das Américas (CEA), a CAUTAL surgiu de um trabalho conjunto liderado pelo Instituto Nacional de Estadística e Geografía do México, com apoio de diversos órgãos, para atender à necessidade de padronização das pesquisas de uso do tempo com foco de gênero. O quadro conceitual da CAUTAL destaca o trabalho não remunerado, frequentemente executado por mulheres, como essencial para o bem-estar familiar e reprodução de todos. A CAUTAL é vista como um instrumento

Figura 14 - Tempo médio dedicado ao trabalho remunerado e não remunerado pela população de 15 anos de idade ou mais, por gênero, de acordo com o país, no último período disponível (média de horas semanais)



Fonte: Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina do Caribe (2023b).

Em todos os 16 países pesquisados, identificam-se diferenças de gênero, nos quais as mulheres dedicam mais tempo ao trabalho não remunerado do que os homens, enquanto os homens dedicam mais tempo ao trabalho remunerado. Em diversos países, as mulheres têm uma carga de trabalho total (remunerado e não remunerado) mais longa em comparação com os homens, especialmente em países como Guatemala, México, El Salvador, Equador, Chile, Uruguai, Cuba e Peru.

Em alguns países, como Brasil e República Dominicana, a diferença entre o trabalho remunerado e o não remunerado para as mulheres é menos pronunciada. Em outros, como Guatemala, México, Peru e Chile, a diferença é muito mais acentuada, com uma quantidade significativamente maior de tempo dedicado ao trabalho não remunerado.

dinâmico e flexível para as características socioeconômicas de cada país (Nações Unidas; CEPAL, 2015). Em 2015, os países da América Latina e do Caribe adotaram a CAUTAL como padrão para pesquisas de uso do tempo. A CAUTAL foi projetada para ser um questionário específico, aplicado de forma isolada e não conjuntamente com demais pesquisas, para que se transforme em uma ferramenta para a elaboração de uma conta satélite do trabalho não remunerado. Contudo, no Brasil, as pesquisas de uso do tempo são realizadas em conjunto com a PNAD, assim, para estar em conformidade com o padrão acordado, o Brasil terá que modificar seus procedimentos de pesquisa (Dupont, 2021, p. 57).

A figura destaca a persistente divisão de gênero em relação ao trabalho remunerado e não remunerado na América Latina, o que demonstra a necessidade de políticas que abordem essa disparidade.

Segundo Dupont (2021, p. 54), as pesquisas realizadas pelo Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe, em 2020, nos 16 países da América Latina e do Caribe, constataram que, em todos os países, as mulheres trabalhavam mais do que os homens, levando em consideração tanto o trabalho de cuidados quanto a soma de trabalhos remunerados e não remunerados. No entanto, esses números apresentaram variações significativas entre as diferentes nacionalidades.

As mudanças no tempo de trabalho das mulheres em alguns países da região podem estar relacionadas a fatores como reformas políticas, movimentos feministas, mudanças econômicas e impactos da pandemia. A divisão de gênero, especialmente no trabalho não remunerado, ainda precisa ser assaz discutida.

A eficácia de uma recuperação econômica na região passa necessariamente pela promoção da participação feminina em setores estratégicos da economia e pelas políticas públicas, sobretudo, de emprego, educação e educação técnica, com perspectiva de gênero, multidimensionais que abordem as desigualdades estruturais. Isso envolve integrar a perspectiva de gênero em políticas de emprego e educação, enfocando a relação entre ambas para potencializar o desenvolvimento das mulheres. Não se pode negar que a barreira que mais impacta as trajetórias educacionais e profissionais femininas está relacionada à divisão sexual do trabalho e a inaceitável organização social dos cuidados, sendo urgente avançar na erradicação dessa situação, mediante a corresponsabilidade social dos cuidados, a redução de sua carga nos domicílios, o desenvolvimento de sistemas integrados que garantam os cuidados como um direito e o investimento na economia do cuidado como raiz do crescimento sustentável com igualdade (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2022a, p. 19-20).

Para Tokarski, Correa e Burille (2023, p. 373), a agenda de cuidados na América Latina começou no início do século XXI, sendo formalmente proposta como direito na citada X Conferência Regional da Mulher de 2007 em Quito e, desde então, a ideia tem sido reforçada em conferências regionais. Vários governos têm adaptado suas legislações a essa perspectiva, como o citado caso do Uruguai com seu Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Propostas legislativas também estão em discussão na Argentina, México e Chile, como mencionadas anteriormente, e serão delineadas de forma mais aprofundada no próximo capítulo.

No capítulo seguinte será abordada a evolução da agenda de cuidados na América Latina, apresentando perspectivas regionais e algumas das legislações emergentes no século XXI. Ressalta-se o caminho percorrido pelos países da América Latina na construção de um sistema de cuidados. O Uruguai destaca-se com seu sistema de cuidados já estabelecido, enquanto muitos outros países da região encontram-se em etapas distintas de criação e implementação de seus sistemas.

5 EVOLUÇÃO DA AGENDA DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA: BREVES PERSPECTIVAS REGIONAIS E ALGUMAS LEGISLAÇÕES EMERGENTES NO SÉCULO XXI

Consoante Bango e Piñeiro (2022, p. 13), para entender o cenário heterogêneo das situações relativas aos cuidados na América Latina⁹³, é essencial diferenciar entre programas, políticas e sistemas de cuidados. A maioria dos países da região oferece programas de cuidado, voltados para a primeira infância, especialmente para crianças em situação de pobreza ou vulnerabilidade, que buscam aprimorar o desenvolvimento psicofísico das novas gerações e, em certos casos, aliviar o tempo de cuidado das mulheres, facilitando assim sua inserção no mercado de trabalho. Já o cuidado direcionado ao público idoso e às pessoas com deficiência em situação de dependência é menos comum e, em muitos países, quase inexistente ou meramente simbólico. Entretanto, há uma presença de programas ou serviços de cuidados, independentemente de atenderem a todos os necessitados. Em países como Chile e Costa Rica, observa-se um grande avanço nas políticas de cuidado voltadas para diferentes populações. A existência de políticas de cuidado é caracterizada pela combinação de vários programas que buscam atender às necessidades e assegurar os direitos de grupos específicos. Para que as políticas de cuidado integrem um sistema, é preciso promover uma governança que envolva coordenação interinstitucional em diversos níveis (nacional e territorial), otimizando a capacidade existente e adotando um modelo de gestão focado nas pessoas, não apenas nos serviços. A constituição de um sistema de cuidados envolve a articulação de políticas direcionadas a diversos públicos, ou seja, crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência, e cuidadores - remunerados e não remunerados, contemplando: a oferta de serviços públicos e/ou privados, definição de regulamentações para serviços e trabalho, formação de cuidadores, disseminação de informações sobre o cuidado e iniciativas para promover direitos e transformação cultural.

⁹³ Devido ao escopo delimitado deste estudo, a análise não englobou todos os países do Caribe. Para um estudo detalhado sobre a legislação de cuidado nos países caribenhos, recomenda-se a consulta ao “Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe”, que disponibiliza um compêndio das normativas de cuidado aplicáveis em toda a região. Informações adicionais podem ser encontradas no seguinte endereço eletrônico: <https://oig.cepal.org/pt/leis/leis-de-cuidado>. Acesso em: 13 abr. 2024.

Figura 15 - Programas, políticas e sistemas de cuidado



Fonte: Bango e Piñeiro (2022, p. 12).

A implementação de um Sistema de Cuidados requer a adoção de políticas que determinem padrões de qualidade para serviços públicos e privados, a formação adequada de profissionais, a gestão eficaz da informação e a promoção de uma cultura de cuidado compartilhado entre homens e mulheres. Para construir o sistema de cuidados é necessário um plano de ação ajustado às particularidades de cada país, almejando metas progressivas (Bango; Piñeiro, 2022, p. 14).

Será abordado a seguir o Sistema Integrado de Cuidados do Uruguai, destacando-se na América Latina por sua abordagem ampla e integrativa em contraposição às visões segmentadas frequentemente adotadas. Esta ênfase decorre do pioneirismo do Uruguai em legislar sobre o tema por meio da Lei nº 19.353 de 2015 e da sua posição como país mais envelhecido da região. O SNIC, ao englobar cuidados desde a infância até a terceira idade e ao promover capacitação profissional e iniciativas de conscientização cultural, consolida-se como uma significativa política de investimento social.

5.1 MODELO URUGUAIO: INTEGRANDO CUIDADOS E IMPULSIONANDO O INVESTIMENTO SOCIAL

Na região da América Latina, o Uruguai destaca-se como o único país que possui um sistema legitimado e sancionado por lei, atuando em uma escala nacional. No entanto, é importante salientar que, apesar dessa conquista legislativa, sua cobertura ainda é baixa e está distante de cobrir a totalidade da população desejada (Peroni *et al.*, 2023, p. 22).

O Uruguai possui um Sistema Nacional Integrado de Cuidados que entende que o modelo de cuidado baseado em trabalho não remunerado não é mais viável, se esgotou. Esse sistema surgiu de demandas feministas e acadêmicas em consequência da sobrecarga de trabalho das mulheres e reconhece mudanças demográficas e culturais atuais em curso e as consequências para a sociedade em termos de bem-estar social. A política, embora setorial, integra o sistema de proteção social, tem caráter universal e é assente em direitos (Camarano; Fernandes, 2023, p. 334).

Em 2015, o Uruguai estabeleceu o SNIC para atender às necessidades diárias de indivíduos em situação de dependência. Esse sistema introduziu novos serviços de cuidado e trabalhou na coordenação e ampliação dos serviços já existentes (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021).

5.1.1 Lei nº 19.353/2015: criação do SNIC e a busca pela universalização dos cuidados a indivíduos em situação de dependência

A Lei nº 19.353, de 27 de novembro de 2015, que foi publicada no diário oficial em 8 de dezembro de 2015, estabeleceu definitivamente a criação do SNIC (Dupont, 2021, p. 143). De acordo com seu artigo 1º, é declarado de interesse geral a universalização dos cuidados a indivíduos em situação de dependência (Centro de Información Oficial, 2015).

O artigo 2º da lei tem como objetivo promover o desenvolvimento da autonomia das pessoas em situação de dependência, seu cuidado e assistência, mediante a criação do SNIC, como um conjunto de ações e medidas voltadas ao desenho e implementação de políticas públicas que constituam um modelo solidário e corresponsável entre famílias, Estado, comunidade e mercado (Centro de Información Oficial, 2015).

O artigo 3º apresenta definições sobre cuidados, sistema de cuidados, autonomia e dependência. Conforme Dupont (2021, p. 143), o direito ao cuidado é visto como o quarto pilar do sistema de proteção social. Assim, os cuidados são definidos como ações voltadas para atender às necessidades diárias de pessoas dependentes, em razão da sua falta de autonomia. Estas ações representam um direito e uma função social, promovendo a autonomia pessoal e assistindo os dependentes. O sistema de cuidados é compreendido como um conjunto de iniciativas públicas e privadas direcionadas às atividades e necessidades diárias de pessoas dependentes, abarcando a coordenação, consolidação e ampliação dos serviços atuais, novos benefícios e a regulamentação das pessoas que fornecem os cuidados. No tocante à autonomia, a lei definiu como a capacidade de decidir, enfrentar e controlar como viver, realizar atividades

diárias e atender às próprias necessidades básicas da vida diária, tendo em vista a cooperação equitativa com outros indivíduos. Por seu turno, a dependência foi estabelecida como a condição de pessoas que precisam de ajuda significativa ou cuidado de outrem para executar as atividades básicas e satisfazer as necessidades da vida diária. A determinação do grau de dependência das pessoas para atividades cotidianas será baseada em critérios definidos na regulamentação correspondente (Centro de Información Oficial, 2015).

O artigo 4º determina os princípios e diretrizes do Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Assim, todos têm o direito universal de atenção, serviços e benefícios, caso estejam em situação de dependência, sendo garantida a igualdade conforme a legislação vigente. Porém, a implementação e acesso aos benefícios e serviços se dá de forma progressiva⁹⁴, alinhada com a legislação pertinente. A lei ressalta a necessidade de articular e coordenar as políticas de cuidados com todas as políticas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população. Os benefícios e serviços de cuidados devem ser pautados pela equidade, continuidade, oportunidade, qualidade, sustentabilidade e acessibilidade, considerando as preferências dos indivíduos em situação de dependência sobre o tipo de cuidado que desejam receber. Outro aspecto salientado pela lei se refere à qualidade que deve ser integral, respeitando, conforme normas e protocolos, os direitos tanto de quem recebe quanto de quem presta o cuidado. É primordial que os indivíduos em situação de dependência permaneçam no ambiente onde vivem diariamente sempre que possível. A lei, em consonância com normas e diretrizes internacionais, determina a inclusão das perspectivas de gênero e geração, ponderando sobre as distintas necessidades de mulheres, homens e grupos etários, promovendo a superação cultural da divisão sexual do trabalho e incentivando a distribuição equitativa das tarefas de cuidados entre todos os membros da sociedade. Para terminar, é estabelecida a solidariedade no financiamento dos cuidados, garantindo que haja a sustentabilidade na alocação de recursos para a prestação de cuidados integrais (Centro de Información Oficial, 2015).

Para Dupont (2021, p. 147), a gradualidade, progressividade e qualidade na instalação do SNIC significa que a implementação deve ocorrer etapa por etapa, começando pela prestação setorial de serviços, avançando para a universalização e assegurando que os serviços sejam de alta qualidade antes de sua expansão.

⁹⁴ O Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) do Uruguai adotou o conceito de universalismo progressivo. Assim, há implementação de políticas que dão enfoque a grupos sociais mais vulneráveis, garantindo que esses grupos recebam atenção adequada e prioritária. A ideia é gradualmente estender os benefícios dessas políticas para toda a população, universalizando-as (Marcondes; Farah; Sierra, 2020; Camarano, 2023b). O caminho adotado pelo Uruguai busca atender indivíduos dependentes e promover uma mudança cultural na divisão de tarefas familiares, mirando modelos solidários e corresponsáveis (Camarano, 2023b, p. 320).

É preciso destacar que a lei estipula que o Estado se compromete, respeitando suas disponibilidades orçamentárias, assegurar às pessoas em situação de dependência, a proteção aos seus direitos na medida necessária e suficiente, buscando promover o maior grau possível de desenvolvimento da autonomia pessoal desses indivíduos, conforme artigo 5º, parte final (Centro de Información Oficial, 2015).

No âmbito subjetivo de aplicação, os titulares dos direitos estabelecidos nesta lei são as pessoas em situação de dependência que precisam de apoios específicos para realizar suas atividades diárias e satisfazer suas necessidades básicas, isto é, meninas e meninos de até doze anos, pessoas com deficiência que não possuem autonomia para realizar atividades diárias e cuidar de suas necessidades básicas e aqueles que prestam serviços de cuidados. As condições de acesso aos benefícios e serviços do SNIC serão regulamentadas pelo Poder Executivo (artigo 8º) (Centro de Información Oficial, 2015). No entanto, segundo Dupont (2021, p. 149), o principal foco das políticas do SNIC sempre foi o cuidado da primeira infância, especialmente para crianças de 0 a 3 anos. Desde sua implantação em 2015, essa faixa etária recebeu a maior atenção, apresentando os melhores resultados. Não se pode olvidar que é preciso que o SNIC busque o equilíbrio na distribuição de recursos para atender as necessidades de todos os indivíduos que estão em situação de dependência, evitando uma alocação desproporcional de recursos nas crianças de 0 a 3 anos e possivelmente desassistindo outros grupos, como pessoas idosas e pessoas com deficiência que também apresentam a mesma condição de dependentes.

O artigo 9º prescreve os objetivos do Sistema Nacional Integrado de Cuidados. O SNIC incentiva um modelo de cuidados integrais fundamentado em políticas coordenadas, programas abrangentes e ações que promovem e protegem, mas também intervêm imediatamente objetivando, sempre que possível, a recuperação da autonomia daqueles em situação de dependência. Busca ainda otimizar a utilização de todos os recursos públicos e privados de cuidados, sejam eles humanos, materiais, financeiros ou de capacidades já estabelecidas e futuras, o que envolve uma participação coordenada entre prestadores de serviços públicos e privados e uma regulamentação ampla dos serviços de cuidados do SNIC. Há uma preocupação em elevar a qualidade dos serviços prestados pelos cuidadores, pois a lei determina que haja a profissionalização das atividades de cuidado recorrendo à promoção da formação e treinamento contínuo, encorajando o trabalho em equipes multidisciplinares e a pesquisa científica. O SNIC fomenta, ademais, a participação ativa dos trabalhadores e das pessoas em situação de dependência. O incentivo para que ocorra uma transformação na atual divisão do trabalho com a integração do conceito de corresponsabilidade de gênero e geração como um princípio orientador está presente na citada lei. Finalmente, o SNIC estimula a descentralização, com

intuito de atender as especificidades de cada comunidade e região, estabelecendo acordos e ações conjuntas com Governos Departamentais e Municipais, quando apropriado (Centro de Información Oficial, 2015).

Segundo artigo 10, o SNIC é composto por serviços de cuidados sob responsabilidade de pessoas físicas, entidades públicas, estatais e não estatais, os serviços de cuidados geridos por entidades privadas, o Conselho Nacional de Cuidados, a Secretaria Nacional de Cuidados e o Comitê Consultivo de Cuidados. Estas três últimas instituições formam a estrutura central do Sistema (artigo 11) (Centro de Información Oficial, 2015).

É pertinente mencionar que a composição diversificada da Junta Nacional de Cuidados integra representantes de áreas tão distintas como Ministério do Desenvolvimento Social, Educação e Cultura, Saúde Pública, Trabalho e Previdência Social, Economia e Finanças, Escritório de Planejamento e Orçamento, Conselho Diretor Central da Administração Nacional de Educação Pública, Banco de Previdência Social, Instituto da Criança e Adolescente do Uruguai e um representante do Congresso dos Prefeitos, evidenciando a relevância da interdisciplinaridade e da colaboração entre diferentes setores para a efetivação de um Sistema Nacional Integral de Cuidados. Para promover e monitorar a perspectiva de gênero no SNIC, um representante do Instituto Nacional das Mulheres e a Secretaria Nacional de Cuidados participarão das sessões da Junta Nacional de Cuidados, ambos com direito a voz, mas sem direito a voto (artigo 12) (Centro de Información Oficial, 2015).

5.1.2 Decreto nº 427/016: Regulamentação e estruturação do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

O Decreto nº 427/016 trata a regulamentação da Lei 19.353 referente à criação do SNIC. O decreto tem como finalidade definir os conceitos técnicos, criar os instrumentos que contribuam para o cumprimento dos objetivos do Sistema Nacional Integrado de Cuidados e estruturar os Serviços, Programas e subsídios dele, a fim de que representem um modelo corresponsável e solidário entre famílias, Estado, comunidade e mercado (Centro de Información Oficial, 2016).

Como estipulado pelo decreto, é utilizada uma Escala de dependência do Ministério do Desenvolvimento Social para determinar o nível de dependência das pessoas em realizar atividades básicas e satisfazer as necessidades da vida diária. Esta escala traduz a dependência em um valor numérico e determina os critérios objetivos para a avaliação do grau de autonomia dos indivíduos para realizar as tarefas básicas da vida diária (artigo 4). A escala determina o

nível de dependência das pessoas, classificando-as em: sem dependência, leve, moderada e severa. Já esse índice é formado pela soma combinada e ponderada de tarefas que precisam de ajuda, o tipo e a frequência do suporte necessário (artigo 5) (Centro de Información Oficial, 2016).

Os subsídios para cuidados são uma prestação econômica destinada a facilitar o acesso aos cuidados, cobrindo total ou parcialmente seus custos (artigo 15). As ações de apoio aos cuidados compreendem programas de corresponsabilidade e programas voltados à prevenção e redução de situações de dependência (artigo 16) (Centro de Información Oficial, 2016).

O citado decreto estabelece a estruturação dos serviços, subsídios e programas em seus artigos 17 a 19. Consoante artigo 17 que trata dos serviços de cuidado, os serviços de cuidado podem ser fornecidos nas seguintes modalidades: (i) serviços de cuidados domiciliares que incluem assistentes pessoais para cuidados de longa duração, assistentes pessoais para cuidados transitórios e cuidadores para infância (ii) serviços de cuidados diários que incluem centros diários de cuidado infantil, centros comunitários de cuidado infantil, centros diários para pessoas em situação de dependência leve ou moderada, casas comunitárias de cuidado infantil e casas comunitárias para pessoas em situação de dependência leve ou moderada (iii) serviços de cuidados residenciais que incluem centros de longa e média permanência e casas comunitárias de cuidados de longa e média permanência (iv) serviços de cuidados à distância que incluem teleassistência (Centro de Información Oficial, 2016).

No Uruguai, os serviços para pessoas idosas abarcam assistentes pessoais, centros de dia, teleassistência domiciliar e centros de longa estadia (Dupont, 2021, p. 147).

O serviço de assistentes pessoais é oferecido por meio do Banco de Previsión Social (BPS) para pessoas em situação de dependência severa com mais de 80 anos e menores de 30, que precisam de ajuda para as necessidades cotidianas, como alimentar-se, higienizar-se, vestir-se, mover-se, trabalhar, estudar e recrear-se, entre outras. Há uma dedicação de 80 horas mensais para o usuário, sendo acordado os dias e horários de trabalho. As tarefas são acordadas e não podem substituir profissionais ou incluir atendimento a outros familiares e tarefas domésticas. São oferecidos subsídios totais ou parciais, em consonância com um sistema de financiamento solidário. Em 2020, esse serviço era prestado para 6.125 pessoas em situação de dependência severa, atendidos por 4.681 assistentes pessoais no país (Sistema de Cuidados, 2020, p. 3-4).

Para além da modalidade individual, houve a implementação de um piloto de Assistentes Pessoais (APs) através da provisão do serviço em modalidade coletiva, que envolve a contratação de APs por entidades jurídicas, cooperativas de trabalhadores ou empresas

privadas, pois espera-se que esta modalidade ofereça maior suporte aos usuários e assistentes, melhorando a qualidade do serviço prestado (Uruguay, 2022).

O Sistema de Cuidados (2020, p. 4) destaca que os Centros de Dia são serviços inovadores com cerne na corresponsabilidade social. São espaços que ofertam cuidados de forma integral durante o dia para pessoas com mais de 65 anos, em situação de dependência leve ou moderada que residem em suas casas, buscando promover sua autonomia, favorecer a permanência em seu ambiente habitual e oferecer apoio às famílias cuidadoras. Esses serviços são geridos por Organizações da Sociedade Civil ou Cooperativas de Trabalho, com o apoio de Municípios e Governos Departamentais. Conforme dados do Sistema de Cuidados (2020), as pessoas que já fazem uso deste serviço somam 229.⁹⁵

Os Centros de Longa Permanência são lares que proporcionam cuidados contínuos ao público idoso, incluindo moradia, alimentação, atividades e serviços. Há esforços do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES) e BPS na promoção de ações como certificação de competências para a habilitação de cuidadores e acesso facilitado a créditos para melhorar os serviços oferecidos. Há 343 centros que estão habilitados ou em processo de habilitação (Sistema de Cuidados, 2020, p. 4).

No que diz respeito à teleassistência em casa, é uma tecnologia para pessoas idosas acima de 70 anos com dependência leve ou moderada, permitindo que alertem familiares, vizinhos ou pessoas selecionadas sobre ocorrências e problemas. Usando um dispositivo (pulseira ou colar), eles pressionam um botão para notificar uma central 24 horas por dia durante os 365 dias do ano em todo o país. Atualmente, 1.533 pessoas se beneficiam dos serviços de 5 empresas habilitadas com alcance nacional (Sistema de Cuidados, 2020).

O artigo 18 aborda os subsídios para cuidados e estabelece que os cuidados a serem fornecidos são classificados em: subsídio para cuidados em domicílio, subsídio para cuidados diários, subsídio para cuidados residenciais e subsídio para cuidados à distância (Centro de Información Oficial, 2016). Um exemplo de serviço com subsídio é a teleassistência domiciliar, que pode ser gratuita ou subsidiada pelo governo, de acordo com a renda. Se a renda for de até \$12.462,00 pesos uruguaios, o serviço é oferecido sem custos. Entre \$12.462,00 e \$24.924,00, o subsídio é de 67%, e de \$24.924,00 a \$45.694,00, é de 33%. Acima de \$45.694,00, a pessoa idosa paga o valor total (o custo é de \$1.080,00 mais impostos). Adicionalmente, no Uruguai,

⁹⁵ A população do Uruguai em 2024 já ultrapassou três milhões e quinhentos mil habitantes (Countrymeters, 2024). Importante destacar que 20% dos uruguaios são pessoas idosas, ou seja, um em cada cinco habitantes do país tem mais de 60 anos, uma das proporções mais elevadas do mundo (Neves, 2020). Com isso, o número atual de centros de dia no Uruguai é insuficiente para suprir a crescente demanda por serviços de assistência a pessoas idosas dependentes.

as pessoas de 70 anos ou mais sem recursos suficientes têm direito a uma pensão no valor de 13.035,18 pesos uruguaios e há pensão por invalidez para pessoas com deficiência que possuem baixa renda (Dupont, 2021, p. 148). Outro exemplo que merece ser mencionado é o subsídio estabelecido para os assistentes pessoais. O valor da prestação é de 4,6 Bases de Prestações e Contribuições (BPC), equivalente a \$U23.754 que cobre 80 horas mensais de cuidados e os encargos trabalhistas associados à contratação, férias e 13º salário da pessoa contratada como Assistente Pessoal. Os usuários do serviço têm acesso a um subsídio para a prestação, que pode variar entre 100%, 67%, 33% ou 0%, de acordo com o nível de renda familiar. Já em caso de demissão, os custos de indenização são pagos pelo usuário (Sistema de Cuidados, 2023, p. 22).

No âmbito das ações de apoio aos cuidadores, em conformidade com o artigo 19, são consideradas ações de apoio aos cuidados os programas de corresponsabilidade, que podem ser de alocação de tempo ou de acesso a serviços, assim como os programas de prevenção e redução das situações de dependência (Centro de Información Oficial, 2016). Nesse sentido:

No campo das políticas para as pessoas que cuidam, os resultados se resumem à capacitação e registro de profissionais do cuidado, primordialmente cuidadores de idosos. Estas duas políticas são muito importantes pois o primeiro passo para a valorização deste trabalho é a profissionalização, feita justamente pela capacitação e regulamentação das profissões do cuidado. Porém para reduzir a feminização do trabalho de cuidados, são necessárias ações muito mais incisivas. São necessárias políticas para conscientização e incentivo da participação masculina neste trabalho, principalmente no ambiente doméstico (Dupont, 2021, p. 160).

Segundo Dupont (2021, p. 161), o Uruguai reconhece os cuidadores como detentores de direitos no Sistema de Cuidados, mas suas políticas focam principalmente em capacitação e regulamentação.

Observa-se que no Uruguai não há uma previsão de cuidados específica aos cuidadores da família. Dupont (2021, p. 160) afirma que os cuidadores familiares não podem ser esquecidos e que as políticas para eles incluiriam remuneração pelo cuidado prestado, consideração desse tempo no cálculo da aposentadoria e reconhecimento daqueles que cuidam enquanto trabalham fora do lar.

O Decreto nº 427/016 estabelece algumas ações de apoio aos cuidados, por meio de programas de corresponsabilidade. Segundo o artigo 29, os programas de corresponsabilidade buscam conciliar responsabilidades familiares, relacionadas ao cuidado de pessoas em situação de dependência, com trabalho e educação, levando em conta as desigualdades de gênero na distribuição de tarefas de cuidado. Dividem-se em duas categorias: ações que facilitam a alocação de tempo, como licenças parentais, licenças para cuidados de familiares em situação

de dependência e flexibilidade de horário, e ações que facilitam o acesso a serviços de cuidados, oferecendo apoios materiais ou econômicos e benefícios em convênios com prestadores de serviços para trabalhadores e/ou estudantes (Centro de Información Oficial, 2016).

Há uma preocupação em prevenir, reduzir, eliminar ou retardar o surgimento da dependência ou adaptar o ambiente para promover a autonomia dos indivíduos em situação de dependência, por meio dos programas de prevenção e redução das situações de dependência. Essas ações setoriais são basilares para promover a autonomia de pessoas em situação de dependência, embora não sejam classificadas como serviços ou prestações de cuidados diretamente (artigo 30) (Centro de Información Oficial, 2016).

5.1.2 Normas e Diretrizes adicionais sobre o Sistema de Cuidados no Uruguai

O Decreto nº 174/019 estabelece os critérios de aprovação para a habilitação dos cuidadores que desejam atuar no Sistema Nacional Integrado de Cuidados. De acordo com o artigo 1º deste decreto, para obter a habilitação, os cuidadores devem ser formados por uma instituição autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura. De modo alternativo, eles podem ser graduados por alguma instituição que faça parte do Sistema Nacional de Educação Pública. Para serem habilitados os cuidadores devem ter aprovado o Currículo Básico para Atenção à Dependência ou à Primeira Infância conforme o Sistema Nacional Integrado de Cuidados, ter validado sua formação em Atenção à Primeira Infância e/ou Dependência seguindo as normas atuais e ter certificado suas competências nessas áreas conforme as normas vigentes (Centro de Información Oficial, 2019).

Em dezembro de 2019, foi promulgada a Lei nº 19846. Sua publicação ocorreu em janeiro de 2020. Essa legislação aborda a aprovação das obrigações provenientes do direito internacional dos direitos humanos, relacionadas à igualdade e não discriminação entre mulheres e homens, incluindo a igualdade formal, substantiva e de reconhecimento. Conforme artigo 7, alínea “I”, as políticas públicas para igualdade se orientarão pelo acesso a cuidados de qualidade em um contexto de corresponsabilidade social e não discriminação por condições socioeconômicas e/ou territoriais, sob o amparo do estabelecido na Lei nº 19.353, de 27 de novembro de 2015 (Centro de Información Oficial, 2020).

Em sintonia com o Plano Nacional de Cuidados de 2021-2025 da Secretaria Nacional de Cuidados e Deficiência, para o próximo quinquênio, o principal objetivo é fortalecer e expandir o Sistema Nacional Integrado de Cuidados, conforme diretrizes da Lei nº 19.924 de

2020⁹⁶ (Orçamento nacional de salários, despesas e investimentos. Exercício 2020-2024), pautando-se na Lei nº 19.353 de 2015. De forma específica, o plano objetiva aprofundar a articulação e a coordenação das políticas voltadas à primeira infância, ampliando o acesso a serviços educacionais e de cuidado de alta qualidade. Isso inclui atender famílias e regiões com falta de serviços, assegurar a qualidade destes serviços, aprimorar a formação dos profissionais da área e basear decisões e políticas em informações concretas e evidências. Busca-se, também, aprofundar e avançar na gestão técnica de todos os serviços e programas relacionados ao cuidado. Para as pessoas em situação de dependência, a meta será contribuir para a qualidade do cuidado ao longo de toda a vida, valorizando a autonomia, a individualidade e os direitos desses indivíduos, inclusive, assegurando acesso a serviços de alta qualidade para todos os níveis de dependência, seja em casa, instituições ou à distância, com fulcro em equidade e corresponsabilidade (Uruguay, 2021).

O plano intenta preservar espaços de participação social para os atores relacionados aos temas de cuidado, fornecendo ferramentas para direcionar sua agenda e enriquecer a Política Nacional de Cuidados com uma perspectiva de gênero, promovendo também a coordenação dentro do MIDES e entre órgãos estatais. Outro objetivo específico se refere ao avanço e aprofundamento das linhas de formação voltadas aos indivíduos que desempenham tarefas de cuidado, para continuar com a profissionalização e valorização da tarefa (Uruguay, 2021).

Acerca da gestão da informação e do conhecimento, o plano ressalta a necessidade de criação do Registro Nacional de Cuidados, a fim de melhorar os sistemas de informação existentes, assegurando um atendimento integral e aprimorando a gestão de serviços. Também propõe o monitoramento contínuo das atividades e metas do SNIC, a integração de indicadores de resultados e a avaliação de serviços, para obter evidências que contribuam para o aperfeiçoamento contínuo das políticas de cuidado (Uruguay, 2021).

A questão do cuidado relacionado ao curso da vida é abordada pelo Plano Nacional de Cuidados de 2021-2025 da Secretaria Nacional de Cuidados e Deficiência. Nessa perspectiva:

O conceito de dependência implica a necessidade de ajuda de outras pessoas para satisfazer necessidades, resolver obstáculos ou criar um projeto. Nessa linha, falar de cuidados implica considerar a dimensão relacional, os objetivos, ações e serviços pensados para pessoas em situação de dependência em todo o ciclo de vida. Complementarmente, é necessário considerar a dimensão do

⁹⁶ Para aprofundar o entendimento sobre a temática, recomenda-se consultar a Ley nº 19924. Presupuesto nacional de sueldos gastos e inversiones. Ejercicio 2020-2024. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/uruguay_ley_ndeg_19924_ley_de_presupuesto_nacional_2020_2024.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

principal cuidador ou da família cuidadora, bem como das pessoas que cuidam de forma remunerada (Uruguay, 2021, local. 5, tradução nossa).

O Informe Anual de 2022 sobre o Sistema Nacional Integrado de Cuidados enfatiza os serviços de cuidados para pessoas em situação de dependência ao longo do ciclo de vida. Considerando os serviços para crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas em situação de dependência, é essencial fortalecer a sustentabilidade desses serviços e aprimorar a qualidade do atendimento prestado. Por óbvio, as ações contemplam os cuidadores remunerados ou não. A expansão dos serviços requer reforço no Modelo de Atenção Centrada nas Pessoas, priorizando a autonomia relacional e interdependência, alinhado ao modelo do SNIC e ao Plano Nacional de Cuidados, com coordenação eficaz entre órgãos do Sistema (Sistema de Cuidados, 2023, p. 21-22).

Conforme Florencia Krall, Diretora de Cuidados do Ministério do Desenvolvimento Social:

Começamos nossa gestão em junho de 2021 com a firme convicção e o desafio de continuar desenvolvendo o Sistema de Cuidados, criado por lei em 2015, fortalecê-lo, corrigir algumas fragilidades e, acima de tudo, impulsionar um verdadeiro modelo de Cuidados centrado nas pessoas. Hoje, testemunhamos uma verdadeira explosão do modelo de 'cuidados centrados na pessoa'. Do paternalismo clássico à autonomia, caminhando para um modelo em que as pessoas estão cada vez mais informadas e exigem sua participação ativa em todos os âmbitos (Sistema de Cuidados, 2023, p. 7, tradução nossa).

A humanização dos cuidados significa investir em um atendimento centrado e gentil, considerando as reais necessidades das pessoas e de suas famílias, ao invés das suposições do cuidador. A personalização e a escuta ativa são primordiais para transformar a maneira como os cuidados são prestados. O cuidado exige não só competência e formação profissional, mas também sensibilidade, individualidade, solidariedade, ética e emoção. São requeridas habilidades como empatia, escuta ativa e compaixão para um modelo de cuidado efetivamente centrado nas pessoas (Sistema de Cuidados, 2023, p. 7-8).

O SNIC reconhece as pessoas que cuidam como titulares de direitos e busca valorizá-los mediante o desenvolvimento de políticas públicas que enfrentem o estigma de gênero associado ao cuidado. O foco do sistema está na capacitação, registro e regulamentação de certas especialidades para esses cuidadores, porém, as profissões de cuidado ainda são vistas majoritariamente como femininas, e falta valorização, aposentadoria, subsídios e estímulos para quem cuida em casa sem remuneração. A remuneração adequada é indispensável para reconhecer a importância do trabalho dos cuidadores e pode incentivar a participação masculina no setor (Dupont, 2021).

Segundo Dupont (2021, p. 165-166), em relação ao público idoso, a cobertura de serviços voltados às pessoas idosas ainda é insuficiente. O Uruguai, com a população mais envelhecida da região, precisa impreterivelmente expandir suas políticas de cuidado à população idosa. Embora a atuação do Sistema ainda seja inicial, o país está investindo na formação de especialistas nesse cuidado. Logo, é preciso acompanhar se essa área se tornará prioritária no SNIC nos próximos anos. Conforme a autora:

Outro aspecto relevante do Sistema de Cuidados é o objetivo de transicionar sua população-alvo dos programas sociais tradicionais, conferindo-lhes o status de sujeitos de direito, com o "direito a ser cuidado". Busca-se, assim, superar a visão historicamente assistencialista dessas políticas, promovendo um conceito de universalização em detrimento da abordagem fragmentada e setorial. No entanto, essa universalização ainda não é uma realidade. Por enquanto, os benefícios do SNIC são majoritariamente direcionados para aqueles em situação de vulnerabilidade. Todavia, esta setorização inicial é algo normativamente previsto pelo Sistema, que declaradamente possui um caráter de universalização progressiva (Dupont, 2021, p. 166).

Verifica-se que o cuidado passa a ser compreendido como um direito humano fundamental, indo além de uma resposta às vulnerabilidades. Todavia, a implementação dessa visão se depara com inúmeros desafios relacionados ao orçamento, disparidades de gênero e foco excessivo na infância. É imperativo que as ações e políticas de cuidados se alinhem à visão transformadora, garantindo que o Sistema de Cuidados atue como uma força propulsora de mudança e não apenas como um paliativo para as disparidades sociais.

O caso uruguaio é marcado de forma explícita pela retirada das políticas de cuidados do assistencialismo social e a sua inclusão no contexto das políticas de proteção social (Mango, 2014 *apud* Dupont, 2021, p. 175).

É imprescindível ressaltar que o Uruguai apostou, em 2014, quando as economias regionais estavam se retraindo, na criação e implementação de um sistema nacional integrado de cuidados, que representa um avanço na agenda de direitos. Conforme afirmou o secretário nacional de Cuidados, Julio Bango, no contexto da Conferência CEPAL, a transformação na matriz de proteção mostrou que a estratégia de investir no social estava correta, mesmo em contextos de incerteza econômica. Segundo Bango, em tempos de crise, as políticas neoliberais adotadas anteriormente levaram a desajustes estruturais, resultando em maior desigualdade e pobreza, provando empiricamente que essa receita é ineficaz. O governo uruguaio priorizou o investimento social por intermédio de uma política de cuidados, aspirando melhorar as condições de trabalho para as mulheres e proporcionar serviços de cuidado infantil para seus filhos. A política de cuidados uruguaia é reconhecida na América Latina como fundamental

para o avanço econômico do país, reforçando a ideia de que sem investimento social, não há crescimento econômico (Uruguay, 2017).⁹⁷

Os demais países da América Latina apresentam diferentes estágios e institucionalidades na construção de iniciativas para a estruturação de sistemas nacionais de cuidados (Tokarski; Correa; Burille, 2023) como será visto nas próximas seções.

5.2 COSTA RICA

No contexto nacional, destaca-se a instituição da Rede Nacional de Cuidados e Desenvolvimento Infantil, consubstanciada pela Lei nº 9220 de 2014 (Costa Rica, 2014).

O artigo 1º determina a criação da Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (Redcudi), com o objetivo de estabelecer um sistema de cuidado e desenvolvimento infantil de acesso público, universal e de financiamento solidário que articule as diferentes modalidades de prestação de serviços públicos e privados em matéria de cuidado e desenvolvimento infantil, intentando fortalecer e ampliar as alternativas de atendimento infantil integral (Costa Rica, 2014).

A Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil tem como principal objetivo garantir o direito de todas as crianças, especialmente aquelas com idade entre zero e seis anos, de participar de programas que buscam seu desenvolvimento integral, atendendo a variadas necessidades e modalidades de atenção. Busca promover uma corresponsabilidade social no cuidado, incentivando a participação ativa de diversos setores da sociedade. Essa articulação abarca uma variedade de atores, alternativas e serviços dedicados ao cuidado e ao desenvolvimento das crianças. Por fim, um dos propósitos fulcrais é que os serviços oferecidos facilitam a inserção tanto laboral quanto educacional dos pais e responsáveis (artigo 2º) (Costa Rica, 2014).

O programa da Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil da Costa Rica, encontra eco nos ensinamentos de Esping-Andersen (2007), que ressalta a família como ponto central na busca pela qualidade infantil. Ao propiciar a corresponsabilidade social no cuidado, o programa costarriquenho demonstra preocupação em responder às necessidades diretas das crianças e fortalecer a estrutura familiar.

⁹⁷ Para obter mais informações sobre o Sistema de Cuidados do Uruguai, visite o site: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>.

A importância de investir no desenvolvimento precoce das crianças é fundamental, assegurando-lhes um ambiente adequado, em que a família tenha um papel ativo e a sociedade, em conjunto, se empenhe em reduzir as disparidades que atingem os mais vulneráveis. Nesse sentido:

A busca pela qualidade infantil é igualmente multifacetada, mas está claro que nossa atenção deve ser focada na família. Um primeiro e necessário passo é minimizar a insegurança econômica dentro das famílias e, portanto, garantir algum tipo de garantia pública contra a pobreza infantil é uma prioridade urgente [...] temos evidências de que investimentos no desenvolvimento precoce das crianças através de cuidados de qualidade e outros programas de intervenção produzem resultados muito positivos. A chave, em certo sentido, é minimizar o impacto parental entre aquelas crianças de origens desfavorecidas (Esping-Andersen, 2007, p. 27, tradução nossa).

O artigo 3º estabelece que a população-alvo principal são crianças menores de sete anos, mas, dependendo das necessidades e do orçamento, podem ser incluídas até os doze anos (Costa Rica, 2014).

A Rede conta com uma Comissão Consultiva constituída por onze instituições públicas⁹⁸ e é coordenada por uma Secretaria Técnica responsável por sua implementação (Bango; Piñeiro, 2022, p. 25).

A estratégia de criação e implementação de uma rede de cuidados direcionada para o público infantil está em consonância com a proposta de Esping-Andersen:

Uma estratégia centrada nas crianças combina dois elementos que devem guiar nossos critérios de igualdade. Representa, por um lado, um componente substancial de investimento. As despesas que beneficiam o bem-estar das crianças hoje produzirão um retorno positivo em muitos anos. Por outro lado, representa uma combinação única de ganhos privados individuais e externalidades sociais positivas. Portanto, no centro do novo edifício de bem-estar repousa um forte componente de investimento social que logicamente requer financiamento redistributivo (Esping-Andersen, 2007, p. 27, tradução nossa).

O país enfrentou de maneira pioneira a questão da contabilização do trabalho doméstico não remunerado por meio do Projeto de Lei 2011 - Expediente nº 18.073, apresentado à Assembleia Legislativa. Aprovado em 2015 como a Lei nº 9325, busca incluir a economia do cuidado no Sistema de Contas Nacionais, com o objetivo de medir a contribuição das mulheres

⁹⁸ A Rede possui uma Comissão Consultiva formada por onze instituições públicas, incluindo: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), DINADECO - Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, Instituto Nacional de Aprendizaje, CONAPDIS - Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, Ministerio de Salud, Cencinai - Centros de Educação e Nutrição e Centros Infantís de Atendimento Integral, uma entidade vinculada ao Ministerio de Salud, MEP - Ministerio de Educación Pública (REDCUDI, 2024).

ao desenvolvimento econômico e social do país (Bango; Piñeiro, 2022, p. 25; Fontoura, 2017; Peña; Uribe, 2013). Nesse âmbito:

Lei Nº 9325, CONTABILIZAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO DOMÉSTICO NÃO REMUNERADO NA COSTA RICA

Esta iniciativa foi apresentada pelo deputado Villalta Florez-Estrada (PFA). O projeto foi estudado e discutido sob o processo nº 18.073. Foi aprovado em 29 de julho de 2015. A presente lei tem por objetivo medir a economia do cuidado, formada pelo trabalho doméstico não remunerado de acordo com o que estabelece o Sistema de Contas Nacionais (SCN), de forma que ofereça uma visão integral das atividades empreendidas pelas mulheres e outras pessoas integrantes dos lares ao desenvolvimento econômico e social do país (Costa Rica, 2016a, tradução nossa).⁹⁹

No que concerne às pessoas com deficiência, foi estabelecida a Lei nº 9379, para a Promoção da Autonomia Pessoal de Pessoas com Deficiência, em 2016, garantindo direitos a esses indivíduos e determinando deveres aos seus cuidadores. Conforme artigo 1º:

ARTIGO 1. Objetivo. O objetivo da presente lei é promover e assegurar, às pessoas com deficiência, o exercício pleno e em igualdade de condições com os demais do direito à sua autonomia pessoal. Para alcançar este objetivo, estabelece-se a figura do garantidor para a igualdade jurídica das pessoas com deficiência e, para potencializar essa autonomia, introduz-se a figura da assistência pessoal humana (Costa Rica, 2016b, local. 1, tradução nossa).

Adicionalmente, foi instituído o Programa para a Promoção da Autonomia Pessoal de Pessoas com Deficiência, como uma provisão financeira estatal gerenciada pela Unidade de Autonomia Pessoal e Vida Independente do Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência - Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis) (Bango; Piñeiro, 2022, p. 25).

O país aprovou a "Política Nacional de Cuidados 2021-2031", com liderança do Instituto Mixto de Ayuda Social e Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (ONU Mujeres; CEPAL, 2022). O Decreto nº 42878-MP-MDHIS tem como objetivo oficializar e declarar de interesse público a Política Nacional de Cuidados 2021-2031 e seu Plano de Ação 2021-2023, que visam à implementação progressiva de um sistema de promoção da autonomia, apoio aos cuidados e atenção à população em situação de dependência (Costa Rica, 2021).

Segundo Bango e Piñeiro (2022, p. 26), a política é direcionada para pessoas de todas as idades que tenham dificuldades permanentes ou prolongadas em realizar pelo menos uma de suas atividades diárias básicas sem apoio. A política inclui cuidadores (remunerados ou não), que terão acesso a serviços de cuidado de respiro e prevenção de esgotamento.

⁹⁹ Ver Lei nº 9325, "Contabilización del aporte del trabajo doméstico no remunerado en Costa Rica", Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Disponível em: http://www.pgrweb.go.cr/TextoCompleto/NORMAS/1/VIGENTE/L/2010-2019/2015-2019/2015/13AAD/80557_102244-1.html. Acesso em: 13 abr. 2024.

De acordo com o documento intitulado "Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Rumo à implementação progressiva de um Sistema de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência"¹⁰⁰, o Governo da Costa Rica está implementando uma política pública para integrar, ampliar e coordenar serviços sociais fornecidos por instituições públicas e privadas destinados a pessoas em situação de dependência, promovendo sua autonomia em saúde e outros setores. A política objetiva orientar o curso de ação do Estado costarriquenho para atender às necessidades das pessoas dependentes, suas famílias e comunidades, por meio de um sistema nacional de cuidados. Em razão dos desafios demográficos e de saúde, o país busca desenvolver um sistema que valorize os cuidadores, garanta direitos a populações vulneráveis e promova a corresponsabilidade social nos cuidados. A implementação de forma progressiva de um sistema de apoio aos cuidados e atenção permitirá que pessoas em situação de dependência tenham acesso a serviços de qualidade e utilizem uma rede de serviços institucionais mais integrada, proporcionando-lhes uma vida digna. Também serão beneficiados os cuidadores informais que terão acesso a serviços que melhorem sua qualidade de vida e facilitem sua inserção no mercado de trabalho formal. O sistema busca otimizar a eficiência dos serviços públicos, priorizando serviços sociais integrados que são mais rentáveis do que os serviços de saúde tradicionais, intencionando reduzir os custos para a Caja Costarricense del Seguro Social e, ao mesmo tempo, valorizar o bem-estar coletivo. Por fim, a Política de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência busca transformar a realidade de todas as famílias costarriquenhas, fechando as lacunas de gênero, a partir da perspectiva dos Direitos Humanos e do paradigma da corresponsabilidade social nos cuidados, avançando em direção a um sistema integrado e coordenado de serviços sociais para a atenção dos indivíduos dependentes. Há claramente uma preocupação com a questão econômica, de liberar capital humano para atividades de alta produtividade, criar empregos e avançar na igualdade e equidade de gênero, não se tratando “apenas” de melhorar os cuidados e suportes recebidos pelas pessoas dependentes. Afinal, o desenvolvimento econômico requer uma sociedade inclusiva (Costa Rica; Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021).

A implementação do sistema será gradual, almejando atender 56% das pessoas em situação de dependência até 2031, incluindo 89% das mais afetadas (casos de dependência severa e moderada). O investimento estimado é de 0,4% do PIB, com parte já prevista em

¹⁰⁰ Para uma compreensão mais aprofundada e abrangente sobre o tema, recomenda-se a consulta ao documento "Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Rumo à implementação progressiva de um Sistema de Apoio aos Cuidados e Atenção à Dependência". Este material pode ser acessado no seguinte endereço eletrônico: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf.

orçamentos institucionais. A política prevê ações para assegurar a qualidade dos serviços e formação para profissionais remunerados. Contudo, a integração da política de cuidados para dependentes com as de cuidado infantil ainda não foi suficientemente analisada, especialmente no que diz respeito ao desafio de modificar a organização social do cuidado para um modelo de corresponsabilidade social e de gênero (Bango; Piñeiro, 2022, p. 26).

Em relação à Costa Rica, “[...] um dos países com as políticas sociais e de saúde mais avançadas da região, os custos para implantar um sistema de LTC serão maiores do que os dos programas fragmentados atuais” (Matus-López; Chaverri-Carvajal; Jara-Males, 2021, p. 7).

5.3 ARGENTINA

No país, instituições estatais de diversos níveis (federal, provincial e municipal) realizam diversas ações de cuidado (Bango; Piñeiro, 2022, p. 16). Na Argentina, há 23 províncias, além da cidade autônoma de Buenos Aires.

Atualmente, o Ministério do Desenvolvimento Social da Argentina implementa políticas para o envelhecimento populacional, baseando em sistemas progressivos de atendimento. O Programa Nacional de Cuidados Domiciliares tem por objetivo a promoção da autonomia, da qualidade de cuidado e do bem-estar de pessoas idosas em situação de dependência, formando cuidadores qualificados em atendimento domiciliar e respeitando os direitos do público idoso. Inclusive, o Ministério do Desenvolvimento Social, em parceria com o Instituto Nacional de Educação Tecnológica do Ministério da Educação Nacional, aprovou uma estrutura para a formação inicial de Auxiliares em Cuidados Gerontológicos pela Resolução CFE nº 149/11¹⁰¹, valorizando a certificação e o papel do cuidador qualificado. O programa, com enfoque federal, foi implementado em todas as províncias argentinas, promovendo um forte avanço educacional e laboral, visto que profissionaliza a função de cuidador, que era informal, elevando sua posição técnica e hierárquica e facilitando sua inserção no mercado de trabalho. Nos últimos anos, a função dos Cuidadores Domiciliares foi valorizada, especialmente com sua inclusão no Regime Especial de Contrato para Pessoal Doméstico (Lei 26844¹⁰²), marcando um avanço no reconhecimento dos seus direitos (Argentina, 2020a, p. 29).

¹⁰¹ Para mais informações, consulte a Resolución CFE nº 149/11 do Consejo Federal de Educación, disponível em: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/15205.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹⁰² Para o aprofundamento do tema, sugere-se a leitura da Ley 26844 - Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26844-210489>. Acesso em: 13 abr. 2024.

O Registro Nacional de Cuidadores Domiciliares¹⁰³ oferece informações sobre profissionais qualificados que prestam serviços de cuidado domiciliar para pessoas idosas em toda a Argentina. Também oferece aos cuidadores a chance de se cadastrarem, obterem uma credencial nacional e acessarem informações, cursos online e formações presenciais em gerontologia, gratuitamente. A Diretoria oferece formações contínuas para cuidadores inicialmente treinados pelo Programa Nacional de Cuidados Domiciliares ou similar, incluindo programas voltados para qualidade de vida de pessoas com demências, autonomia e acessibilidade para pessoas idosas, e cuidados paliativos. As formações tratam vários tópicos para uma visão integral da velhice, realçando direitos, gênero e diversidade (Argentina, 2020a).

Desde agosto de 2020, o país implementou a campanha "Cuidar em Igualdade"¹⁰⁴, com abordagem integral, federal e com foco para direitos, gênero e diversidade. A campanha objetiva resgatar conceitos e saberes sobre cuidados, incentivar a consciência coletiva sobre o direito de cuidar e ser cuidado e guiar a formulação de políticas públicas. Busca-se construir uma análise federal a partir das realidades locais, promover mudanças nas representações sociais sobre os cuidados e a necessidade de transformar a organização social que sustenta sua provisão. A principal ferramenta de participação social no processo são os "parlamentos", fóruns projetados para oferecer um espaço de convergência e promover diálogo entre diferentes atores envolvidos na organização social dos cuidados em cada território. Reunindo organizações sociais, políticas, feministas, instituições públicas e privadas, academia e líderes culturais, os parlamentos têm como objetivos trocar experiências, identificar demandas locais, sensibilizar sobre questões de cuidado, construir consensos e propor ações para combater a feminização predominante nos cuidados. Para a campanha, o país foi segmentado em nove regiões (Bango; Piñeiro, 2022, p. 16).

Importa sublinhar que, em 2020¹⁰⁵, o país iniciou a etapa de desenho de um Sistema Integral de Cuidados. Com a coordenação executiva da Mesa, liderada pelo Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade, tem o objetivo de promover a igualdade de gênero e vê a sua atuação como um compromisso contínuo para combater a desigualdade de gênero e buscar um

¹⁰³ Disponível no site: <https://www.argentina.gob.ar/capital-humano/familia/registro-nacional-de-cuidadores-domiciliarios>. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹⁰⁴ Ver Proyecto de Ley "Cuidar en Igualdad" para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA). Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar_en_igualdad_-_sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹⁰⁵ A Decisão Administrativa 1745/2020 estabeleceu a Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado no Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade da Argentina, para desenvolver uma estratégia para promover uma organização social de cuidado equitativa. Um objetivo, por exemplo, é a construção do Mapa Federal de Cuidado do país (Boletín Oficial de la República Argentina, 2020b).

desenvolvimento social mais justo e equitativo. A Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados é composta por 15 órgãos do Estado Nacional: Ministério das Mulheres, Gêneros e Diversidade; Ministério do Desenvolvimento Social; Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Ministério da Economia; Ministério do Desenvolvimento Produtivo; Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP-PAMI); Agência Nacional de Deficiência (ANDIS); Administração Nacional da Previdência Social (ANSES); Administração Federal de Receitas Públicas (AFIP); Instituto Nacional de Associativismo e Economia Social (INAES); Instituto Nacional de Estatística e Censos (INDEC) e o Conselho Nacional de Coordenação de Políticas Sociais; Ministério de Obras Públicas (Argentina, 2022, p. 6).¹⁰⁶

O objetivo proposto pelo governo é criar uma organização social do cuidado mais justa, que consagre o cuidado como um direito e como uma função social e que contribua para o seu reconhecimento, redução e redistribuição entre os diferentes atores do cuidado, isto é, Estado, família, mercado, comunidade (Bango; Piñeiro, 2022, p. 16; Piñeiro, 2022, p. 9; ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 51).

Quadro 9 - Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado: objetivos e principais linhas de ação

(Continua)

Aspecto	Objetivo/Proposta
Objetivo geral da Mesa	Reconhecer o cuidado como necessidade, trabalho e direito Redistribuir o cuidado entre homens e mulheres e outras identidades, e entre as famílias, o Estado, as empresas e as comunidades Remunerar adequadamente os cuidadores Representar setores de cuidado nas instâncias públicas para que tenham voz Reduzir a carga horária de cuidado de cada família por meio da socialização Garantir o cuidado como um direito para todos os tipos de família Garantir cuidado a pessoas idosas ou pessoas com deficiência Assegurar políticas de cuidados, pelo Estado, na velhice que sejam universais, centradas no paradigma dos Direitos Humanos

Fonte: Argentina (2020, p. 22-24). Elaboração da autora.

¹⁰⁶ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI); Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS); Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP); Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES); Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (Argentina, 2022, p. 6).

Quadro 9 - Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado: objetivos e principais linhas de ação

(Conclusão)

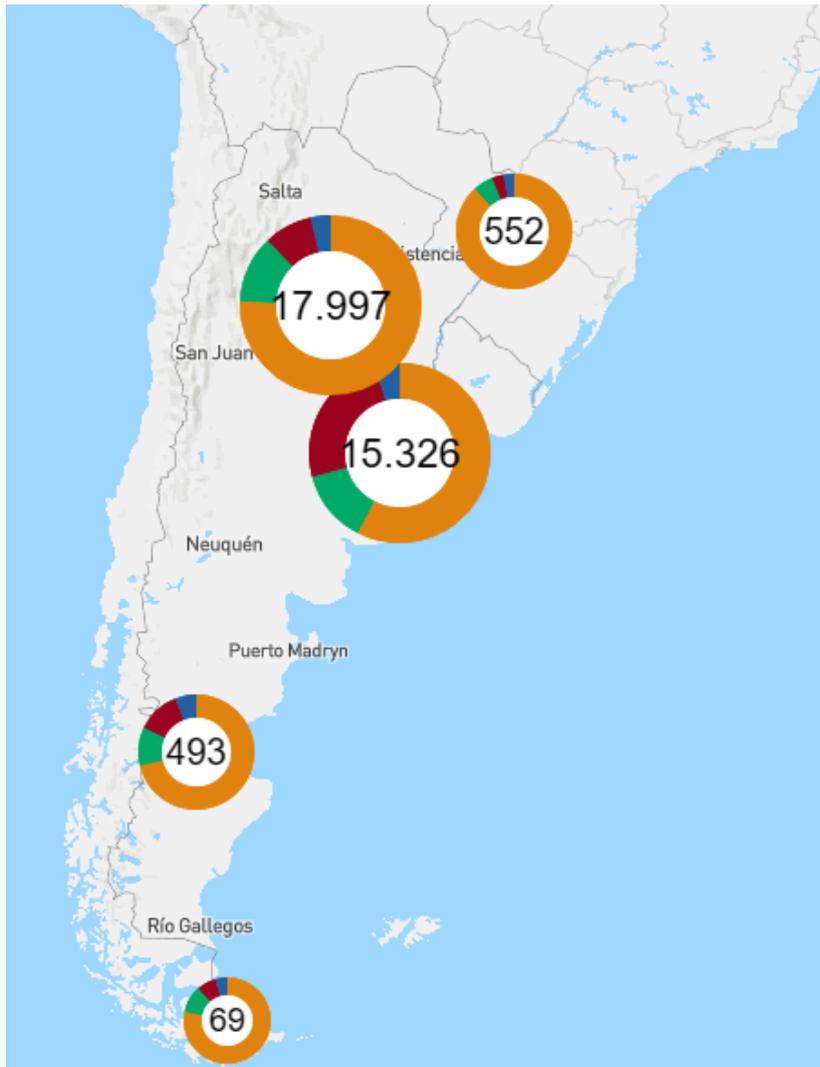
Aspecto	Objetivo/Proposta
Propostas da Mesa	Coordenar coletivamente ações do Estado para igualdade de gênero Trocar e coletar informações para diagnóstico colaborativo/Mapeamento Federal de Cuidados Planejar a expansão e implementação de políticas pendentes sobre cuidado Debater e construir consensos para um plano de ação visando um sistema federal de cuidados
Linhas de ação interministerial	Rever os marcos normativos em vigor e propor atualizações sobre o esquema de licenças por maternidade/paternidade, pelo cuidado de pessoas idosas e outras instâncias de cuidado familiar Inventariar espaços de cuidado em locais de trabalho Inventariar e planejar infraestrutura educacional para a primeira infância Inventariar programas de cuidado domiciliar e centros de dia para pessoas idosas Inventariar e fortalecer espaços comunitários de cuidado Fortalecer programas de formação e emprego para cuidadores domiciliares Promover registro, formalização e capacitação de trabalhadores domésticos e todos os setores de trabalhadoras e trabalhadores de cuidado Promover a inclusão de homens e outras identidades em profissões de cuidado Projetar ações de sensibilização para desconstrução de estereótipos de gênero em relação ao cuidado Revisar políticas de segurança social que afetam membros das famílias dedicadas ao cuidado Fortalecer estratégias de cuidado via cooperativismo e associativismo Apresentar o investimento em cuidados como investimento social de curto, médio e longo prazo na geração de emprego e bem-estar social

Fonte: Argentina (2020, p. 22-24). Elaboração da autora.

Em 2021, o governo lançou o Mapa Federal de Cuidados¹⁰⁷, uma plataforma online destinada a auxiliar na localização de serviços de cuidado para crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência em todo o país. Oferece ainda informações sobre a oferta de treinamentos para indivíduos que desejam se capacitar e trabalhar em cuidados. Atualmente, o foco parece ser nos serviços vinculados ao governo federal, mas há planos de atualizações constantes (Bango; Piñeiro, 2022, p. 17).

¹⁰⁷ Disponível em: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

Figura 16 – Mapa Federal de Cuidados da Argentina de 22 de outubro de 2023



Fonte: Argentina (2023b).

Os serviços são públicos, privados, social/cooperativa. As cores significam o seguinte: vermelho – serviços para o público idoso; amarelo – serviços para a primeira infância; verde – serviços para pessoas com deficiência; azul – serviços de formação.

Figura 17 – Legenda do Mapa Federal do Cuidado



Fonte: Argentina (2023b).

De acordo com o Mapa Federal de Cuidados para a população idosa, os serviços são públicos (1.318), privados (3.176), social/cooperativa (970) totalizando 5.464 (Argentina, 2023b).

Figura 18 - Mapa Federal de Cuidados da Argentina, 22 de outubro de 2023: Apresentando a totalidade dos serviços (públicos, privados e sociais/cooperativos) destinados às pessoas idosas



Fonte: Argentina (2023b).

Os serviços destinados às pessoas idosas compreendem as Agências de Atendimento do PAMI (0), Centros de Aposentados e Aposentadas (309), bem como Centros de Dia (0) e Residências de Longa Permanência (2.810), totalizando 3.119 unidades (Argentina, 2023b).

Figura 19 - Mapa Federal de Cuidados da Argentina, 22 de outubro de 2023: Representando a totalidade das Agências de Atendimento do PAMI, Centros de Aposentados e Aposentadas, Centros de Dia e Residências de Longa Permanência



Fonte: Argentina (2023b).

No âmbito da Mesa, foi elaborado um relatório com "10 motivos para investir na infraestrutura de cuidado", ressaltando sua relevância para enfrentar a crise de cuidados, estimular a economia e melhorar a qualidade de vida. Já em novembro de 2021, foi lançada a Calculadora de Cuidados¹⁰⁸, uma ferramenta que avalia o tempo e o valor econômico das atividades domésticas e de cuidado (Bango; Piñeiro, 2022, p. 17; Argentina, 2023a).

O presidente Alberto Fernández apresentou ao Congresso, em março de 2022, um projeto de lei para a instituição de um sistema de cuidados com perspectiva de gênero, objetivando a criação de mais de 200.000 postos de trabalho e beneficiando mais de um milhão de indivíduos que necessitam de cuidados. O já citado projeto denominado "Cuidar em Igualdade" reconhece o direito de todos ao cuidado e ao autocuidado, estabelecendo dez principais diretrizes de ação: (i) cria um sistema integral de cuidados com perspectiva de gênero (SINCA); (ii) fixa os objetivos que as políticas de cuidados em geral e aquelas destinadas a populações específicas devem seguir; (iii) promove a expansão da oferta de serviços e

¹⁰⁸ Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/economia/igualdadygenero/calculadora-del-cuidado>.

infraestrutura de cuidados; (iv) promove a adaptação das jornadas de trabalho às necessidades de cuidado nos setores público e privado; (v) reconhece e promove o trabalho de cuidados remunerado; (vi) reconhece e busca fortalecer o trabalho de cuidados no âmbito comunitário; (vii) reconhece o tempo para cuidar por meio da modificação do regime de licenças, tanto no setor público quanto no privado; (viii) inclui os meses de licença no cálculo previdenciário como meses contribuídos; (ix) promove a produção de dados, registros e informações sobre os serviços de cuidado; (x) promove a realização de campanhas de divulgação e conscientização (Bango; Piñeiro, 2022, p. 17-18; Argentina, 2022).

O Projeto de Lei "Cuidar em Igualdade" destaca que todas as pessoas têm o direito de receber e oferecer cuidados, assim como o autocuidado. Ele oferece proteção a todas as pessoas que cuidam, independentemente de serem remuneradas ou não, e àquelas que precisam de cuidados, incluindo meninas, meninos e adolescentes, priorizando aqueles com até 5 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais e pessoas com deficiência, sempre que necessitarem (Argentina, 2022, p. 6).

O projeto propõe adaptações nas jornadas de trabalho dos setores público e privado para atender às necessidades de cuidado. Uma das propostas é ampliar a licença especial para cuidados de pessoa sob responsabilidade, parceiro ou cônjuge, de 2 dias atuais para um máximo de 20 dias por ano (Argentina, 2022, p. 11).

No tocante ao orçamento, o projeto prevê a obrigação do Ministério das Obras Públicas da Nação a destinar anualmente pelo menos 8,5% do seu orçamento para a ampliação da infraestrutura pública de cuidados do país (Argentina, 2022, p. 8).

Convém ressaltar que o projeto reforça de ideia de que investir em cuidados é uma estratégia sagaz para o desenvolvimento com um efeito multiplicador na economia, respaldando-se em dados da OIT que mostram que países com maiores investimentos em políticas de cuidado apresentam taxas de emprego feminino acima de 70%, resultando em impactos econômicos positivos (Argentina, 2022, p. 3).

Conforme Dupont (2021, p. 107), as políticas argentinas são segmentadas e fragmentadas, priorizando abordagens voltadas para a família e as iniciativas públicas de desfamiliarização atendem somente a uma parcela da população. Há uma categorização das políticas por temas, como infância, deficiência e velhice, e elas carecem de uma abordagem integrada com perspectiva de gênero.

Não obstante, à luz das discussões abordadas nesta seção, a Argentina vem demonstrando empenho na direção da concepção e efetivação do Sistema Integral de Políticas

de Cuidados da Argentina (SINCA), conforme evidenciado pelo Projeto de Lei "Cuidar em Igualdade".

5.4 BOLÍVIA

Para Bango e Piñeiro (2022, p. 18), o país possui normas que estabelecem a responsabilidade estatal em cuidados, com diversos códigos e decretos assegurando proteções e licenças, incluindo a estabilidade no emprego para pais e apoio a cuidadores de pessoas com necessidades especiais. Sem embargo, a legislação atual acaba reforçando o papel das mulheres como as principais e únicas cuidadoras, não incentivando a responsabilidade compartilhada entre homens, Estado e comunidade. Apesar de algumas políticas oferecerem suporte econômico temporário, elas não promovem uma mudança sociocultural na divisão de responsabilidades na reprodução social. Os autores destacam que nos últimos anos, com o apoio de organismos internacionais, têm sido realizados diagnósticos e ações, procurando avançar na concepção de políticas de cuidados que reconheçam os direitos dos indivíduos que cuidam.

No ano de 2019, sob a égide da OXFAM, apresentou-se o relatório "Tempo para cuidar: compartilhando o cuidado para a sustentabilidade da vida". De acordo com o documento, ainda que a Constituição Política do Estado reconheça o cuidado como uma fonte de riqueza, falta institucionalização e orçamento para valorizar o cuidado familiar na produção e reprodução social. Não se pode olvidar que as abordagens prevalentes colocam o cuidado principalmente nas famílias e, especificamente, nas mulheres. Dessa forma, é preciso que haja o reconhecimento do valor muitas vezes invisível do cuidado, a redução da carga de trabalho associada a ele nas famílias e a redistribuição igualitária da responsabilidade do cuidado entre todos os segmentos da sociedade para alcançar um modelo de corresponsabilidade no cuidado. Obviamente, as políticas públicas, programas e instituições precisam apoiar essa perspectiva. O relatório indica uma mudança social, cujo objetivo é distribuir as responsabilidades de cuidado para além das famílias e principalmente das mulheres por meio de quatro ações: 1) reconhecer para redistribuir e democratizar o cuidado; 2) investir em serviços públicos de qualidade, alocar recursos de investimento público e supervisionar o setor privado; 3) incentivar políticas de trabalho que promovam a corresponsabilidade; 4) combater crenças que perpetuam desigualdades de gênero no trabalho por meio de ações e políticas. A Oxfam defende que essa transformação é possível por intermédio de novos acordos e debates nacionais sobre um sistema de cuidados (Oxfam, 2019).

Consoante Bango e Piñeiro (2022, p. 18), em 2019, foi estabelecida a Plataforma Nacional de Corresponsabilidade Social e Pública do Cuidado¹⁰⁹, formada por organizações feministas, ativistas, acadêmicas, universidades e entidades de cooperação internacional.¹¹⁰ Trata-se de uma rede formada por cidadãos e organizações da sociedade civil que analisam a distribuição de tarefas domésticas e de cuidado na Bolívia e realizam ações conjuntas para promover uma repartição equitativa dessas responsabilidades. A plataforma pontua a necessidade de promoção da economia do cuidado e a divisão desigual do trabalho na agenda pública (Pogrebinschi, 2017).

Ao final, no contexto nacional, em 2021, o Ministério da Justiça e Transparência Institucional assinou um acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para obter assistência técnica para desenvolver políticas de cuidado, com intuito de analisar as disparidades salariais que afetam as mulheres e aspectos relacionados à economia do cuidado (Bango; Piñeiro, 2022, p. 19).

A Bolívia está em um processo de reconfiguração e expansão de suas políticas e programas de cuidado, conforme evidenciado pela crescente conscientização sobre a necessidade de criar e implementar um sistema integrado de cuidados.

5.5 CHILE

No Chile, o Ministério do Desenvolvimento Social instituiu um Sistema de Proteção Social composto por três subsistemas: Chile Cresce Contigo, Chile Cuida e Chile Oportunidade e Seguridades (ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 51):

1. Chile Cresce Contigo é um programa orientado para acompanhar, proteger e apoiar integralmente todas as crianças e suas famílias, garantindo acesso imediato aos serviços que atendem às suas necessidades em cada etapa de seu desenvolvimento e, simultaneamente, oferece suporte às suas famílias e comunidades (ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 51);

2. Chile Cuida é um subsistema de assistência e cuidado destinado a apoiar pessoas em situação de dependência, ampliando esse suporte aos cuidadores, abrangendo o ambiente familiar e toda a estrutura de ajuda, focando no acompanhamento de crianças, adolescentes,

¹⁰⁹ Disponível em: <https://latinno.net/pt/case/2154/>.

¹¹⁰ Mujeres en Acción, Ciudadanía, OXFAM, Casa da Mulher, Centro de Promoção da Mulher Gregoria Apaza, Centro de Apoio à Criança e à Mulher (CAMN), Instituto de Formação Feminina Integral (IFFI); Centro de Capacitação e Pesquisa da Mulher Camponesa de Tarija (CCIMCAT), Instituto Politécnico Tupac Katari (IPTK), Plataforma pela Justiça Fiscal, Coletivo Pacha, WE EFFECT, ONU MULHERES, CISTAC, Universidade Maior de San Andrés, Universidade Maior de San Simón, Universidade Católica Boliviana (Pogrebinschi, 2017).

adultos e pessoas idosas com dependências moderadas a graves, ao mesmo tempo que fortalece o apoio ao cuidador principal e à sua rede familiar, buscando o bem-estar geral dos envolvidos. É executado de forma descentralizada pelos municípios por meio das redes locais de cuidados. O programa consiste em visitas domiciliares com o propósito de facilitar o acesso de pessoas em situação de dependência e deficiência à rede comunitária de serviços fornecidos pelo Estado, como auxílios técnicos, orientação, atendimento domiciliar, adaptações no lar, entre outros (ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 51; Bango; Piñeiro, 2022, p. 22);

3. Chile Oportunidade e Seguridades é um programa concebido para famílias em situação de pobreza extrema (ONU Mujeres; CEPAL, 2022, p. 51).

No âmbito dos cuidados de longa duração para pessoas dependentes, em janeiro de 2023, o Chile anunciou a criação do Conselho Consultivo Presidencial de caráter interministerial para a elaboração da Política Nacional e Integral de Cuidados. A partir de uma lógica de corresponsabilidade, dentro dos objetivos do Programa de Governo do Presidente Gabriel Boric Font, destaca-se a criação de um Sistema Nacional e Integral de Cuidados com foco na garantia de direitos universais. O Estado pretende priorizar grupos que necessitam de apoio nas atividades diárias para alcançar autonomia e desenvolver projetos de vida, como crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas idosas e cuidadores, a partir de uma perspectiva de corresponsabilidade (Chile, 2023).

De acordo com o artigo 1º:

Cria-se um Conselho Assessor Presidencial de caráter interministerial para a elaboração da Política Nacional e Integral de Cuidados, doravante e indistintamente chamado de "Conselho". Seu objetivo será assessorar o Presidente da República na formulação da Política Nacional e Integral de Cuidados, levando em consideração em seu design o bem-estar e uma nova forma de organizar socialmente os cuidados, com o propósito de ajudar e apoiar as pessoas que necessitam, bem como reconhecer, reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados a partir de uma perspectiva de direitos humanos, de gênero, interseccional e intercultural (Chile, 2023, p. 2, tradução nossa).

Conforme artigo 2º, o Conselho deverá propor ao Presidente da República os fundamentos, princípios, componentes e diretrizes estratégicas para a Política Nacional e Integral de Cuidados, mirando os direitos humanos e considerando aspectos de gênero, interseccionalidade e cultura. Também deverá propor um marco regulatório para a criação de um Sistema Nacional e Integral de Cuidados com os princípios e diretrizes, as populações-alvo e o mecanismo de governança intersectorial do Sistema. O Conselho ainda receberá informações e recomendações de entidades públicas relacionadas ao tema (Chile, 2023).

Para Bango e Piñeiro (2022, p. 22), a proposta envolve o desenvolvimento de programas de assistência para pessoas dependentes de qualquer idade, incluindo assistência pessoal, internação domiciliar e agentes comunitários de cuidado. Já para as pessoas idosas autônomas ou com dependência leve, sugere programas de envelhecimento adequados, com serviços de teleassistência e cuidados comunitários geridos por entidades civis. A iniciativa também contempla os cuidadores não remunerados, objetivando apoiar seu desenvolvimento e autocuidado com serviços e benefícios específicos.

Cumprе salientar que estas ações, juntamente com as propostas e diretrizes apresentadas, demonstram o compromisso do Chile em fortalecer e sistematizar sua estratégia de cuidado integral.

5.6 COLÔMBIA

Em 2010, foi criada a Lei da Economia do Cuidado, Lei nº 1.413/10¹¹¹, que tem como finalidade incluir a economia do cuidado, da qual faz parte o trabalho de cuidado não remunerado, no Sistema de Contas Nacionais com o intento de medir a contribuição das mulheres para o desenvolvimento econômico e social do país e ser um instrumento fundamental para a definição e implementação de políticas públicas (Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, [201-?], p. 15).

Ademais, foi elaborado o Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022, com o objetivo de desenvolver uma política pública de cuidado que contemple a articulação e coordenação de sistemas e instâncias interinstitucionais e criar diretrizes para articular a oferta de programas disponíveis a nível territorial com foco de gênero, mirando reduzir as cargas de cuidado das mulheres (Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, [201-?], p. 15).

O país tem dado importantes passos rumo à construção de um sistema integrado de cuidados. A Comissão Interssetorial de Economia do Cuidado, sob o comando do departamento Nacional de Planejamento tem trabalhado na criação das bases institucionais e técnicas do

¹¹¹ Ver Lei n. 1413 de 11 de novembro de 2010, que regula a inclusão da economia do cuidado no sistema de contas nacionais para medir a contribuição da mulher ao desenvolvimento econômico e social do país e como ferramenta fundamental para a definição e implementação de políticas públicas. Disponível em: https://www.dane.gov.co/files/acerca/Normatividad/Ley1413_2010.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024. Para acompanhar os relatórios de gestão que apresentam os principais aspectos tanto de planejamento quanto técnicos, que possibilitam a implementação das ações que permitem responder à lei, consultar: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-satelite/cuentas-economicas-cuenta-satelite-economia-del-cuidado/informe-de-gestion-ley-1413-de-2010#:~:text=La%20Ley%201413%20regula%20la,e%20implementaci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas>. Acesso em: 13 abr. 2024.

Sistema Nacional de Cuidados (SINACU) e na definição do público-alvo, dos seus responsáveis, os enfoques e os princípios do Sistema (ONU Mujeres: CEPAL, 2022, p. 51).

A Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado (MIEC) é uma equipe formada por organizações civis, acadêmicas e políticas, que colabora com entidades estatais comprometidas com o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Cuidado. A MIEC visa promover o cuidado como direito universal e uma necessidade social, buscando reconhecer e redistribuir o trabalho não remunerado entre Estado, mercado, lares e comunidade e garantir condições dignas para quem atua na área remunerada. Inclusive, tem a incumbência de criar um Sistema Nacional de Cuidado estatal, integrando perspectivas territoriais, de gênero e feministas, alinhando a economia do cuidado com mercado, comunidade e setores não remunerados, em parceria com entidades sociais, acadêmicas e privadas (Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, [201-?]).

Em documento firmado pela Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, no dia 23 de maio de 2022, foi destacado que o Sistema Nacional de Cuidado é uma prioridade para o próximo governo (Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado, 2022).

O governo, em parceria com a ONU Mulheres e alinhado ao Plano de Desenvolvimento, divulgou o relatório "Tempo de Cuidados: os números da desigualdade", que apresenta um diagnóstico para a formulação de uma política de cuidados com enfoque de gênero (Bango; Piñeiro, 2022, p. 23).

De acordo com o supracitado documento alguns aspectos são essenciais para a criação de uma Política Nacional de Cuidados, dentre eles, vale ressaltar que os mecanismos institucionais envolvem a revisão de normas para garantir acesso igualitário a serviços de cuidado, superando discriminações históricas contra as mulheres. Lançar mão de estratégias para terceirizar e redistribuir o cuidado entre diferentes setores da sociedade, expandindo ofertas públicas e privadas, transferências, subsídios, dedutibilidade e outras medidas abrangentes, tanto do lado da oferta quanto da demanda, para facilitar o acesso para os mais vulneráveis. A transformação do sistema educacional tem o escopo de promover a conciliação entre trabalho e família e atender populações específicas (setores em situação de pobreza e populações indígenas, afro-colombianas, migrantes, entre outras). A qualidade dos serviços de cuidado, envolvendo saúde, educação e atendimento para os enfermos, pessoas com deficiência e pessoas idosas, deve ser regulamentada e monitorada. As medidas de conciliação no trabalho devem promover uma divisão equitativa dos cuidados no lar, e políticas de cuidado em domicílio devem ser consideradas. A adoção de serviços básicos e equipamentos nas casas contribuindo para a redução do trabalho indireto de cuidado não remunerado, mormente em áreas rurais. Por último, é preciso mecanismos para a integração de um sistema de informação

estratégica para o design, implementação, monitoramento e avaliação de um Sistema de Cuidados, abordando a acessibilidade, relevância e qualidade dos serviços oferecidos, assim como critérios para a governança do Sistema sob a responsabilidade do Estado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística; ONU Mujeres, 2020, p. 50-52).

Em síntese, a série de iniciativas e comprometimentos da Colômbia, refletidos em seus marcos legais e colaborações institucionais, demonstram um avanço efetivo em direção à consolidação de um sistema nacional de cuidados.

Atualmente, a Lei nº 2281, que cria o Ministério da Igualdade e Equidade e estabelece outras disposições, determina em seu artigo 6º:

ARTIGO 6. CRIAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO. Cria-se o Sistema Nacional de Cuidado, através do qual são articulados serviços, regulamentações, políticas e ações técnicas e institucionais existentes e novas, com o objetivo de responder às demandas de cuidado das famílias de forma corresponsável entre a nação, o setor privado, a sociedade civil, as comunidades e entre mulheres e homens em suas diferenças e diversidade, para promover uma nova organização social dos cuidados do país e garantir os direitos humanos das pessoas cuidadoras (Colômbia, 2023, local. 4, tradução nossa).

Em razão desta lei, é criado o Sistema Nacional de Cuidado com o objetivo de reconhecer, reduzir, redistribuir, representar e recompensar o trabalho de cuidado, remunerado ou não, através de um modelo corresponsável entre o Estado, o setor privado, a sociedade civil, as famílias, as comunidades e entre mulheres e homens em suas diferenças e diversidade, a fim de compartilhar equitativamente as responsabilidades em relação a essas tarefas (artigo 6º) (Colômbia, 2023).

5.7 EQUADOR

A temática do cuidado é tratada pela Constituição da República de 2008. A Carta Maior prevê que o Estado estabelecerá políticas públicas e programas de atendimento para a população idosa. Nessa perspectiva:

Art. 38. O Estado estabelecerá políticas públicas e programas de atendimento às pessoas idosas, levando em consideração as diferenças específicas entre áreas urbanas e rurais, as desigualdades de gênero, etnia, cultura e as peculiaridades individuais das pessoas, comunidades, povos e nacionalidades. Além disso, promoverá o maior grau possível de autonomia pessoal e participação na definição e execução dessas políticas. Em particular, o Estado adotará medidas de: Atendimento em centros especializados que garantam sua nutrição, saúde, educação e cuidado diário, em um contexto de proteção integral dos direitos.

Serão criados centros de acolhimento para abrigar aqueles que não podem ser cuidados por seus familiares ou que não possuem um lugar para residir permanentemente. [...] Proteção, cuidado e assistência especial quando sofrem de doenças crônicas ou degenerativas (Ecuador, 2008, p. 35-36, tradução nossa).

Imprescindível se torna dizer que a Constituição do Equador reconhece como trabalho produtivo o trabalho não remunerado de autossustento e cuidado humano realizado nos lares, nesse sentido:

Art. 333. Reconhece-se como trabalho produtivo o trabalho não remunerado de autossustento e cuidado humano realizado nos lares. O Estado promoverá um regime trabalhista que funcione em harmonia com as necessidades do cuidado humano, facilitando serviços, infraestrutura e horários de trabalho adequados. De maneira especial, fornecerá serviços de cuidado infantil, atendimento a pessoas com deficiência e outros necessários para que os trabalhadores possam exercer suas atividades laborais. Além disso, incentivará a corresponsabilidade e reciprocidade de homens e mulheres nas tarefas domésticas e nas obrigações familiares. A proteção da segurança social será progressivamente estendida às pessoas encarregadas do trabalho familiar não remunerado no lar, de acordo com as condições gerais do sistema e a lei (Ecuador, 2008, p. 155, tradução nossa).

Conforme Bango e Piñeiro (2022, p. 26-27), a Constituição da República de 2008 promove a corresponsabilidade materna e paterna no cuidado dos filhos, valoriza o trabalho doméstico não remunerado e garante a segurança social a todos, inclusive quem trabalha em casa sem remuneração. Os autores enfatizam que o país tem diversas legislações relacionadas a cuidados, como a Lei Orgânica de Deficiências de 2012¹¹², que reconhece e protege cuidadores de pessoas com deficiência, estabelecendo benefícios trabalhistas, extensão de licenças de maternidade e licenças especiais para cuidados. A Lei Orgânica das Pessoas Idosas de 2019¹¹³, que visa criar o Sistema Nacional Especializado de Proteção Integral aos Direitos das Pessoas Idosas e promover a corresponsabilidade e participação do Estado, sociedade e família, buscando a inclusão do público idoso, promovendo sua autonomia e garantindo seus direitos. Já a Lei Orgânica para a Justiça Laboral e Reconhecimento do Trabalho no Lar de 2015¹¹⁴ reconhece o trabalho não remunerado em casa, incluindo as donas de casa no sistema

¹¹² Disponível em: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf.

¹¹³ Consultar "Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores". Disponível em: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹¹⁴ Para mais detalhes, consulte a "Ley Orgánica Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar". Disponível em: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/LEY%20ORGANICA%20JUSTICIA%20LABORAL%20Y%20RECONOCIMIENTO%20DE%20TRABAJO%20EN%20EL%20HOGAR.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

de segurança social e garantindo o direito à aposentadoria, pensão por morte e indenização por invalidez. O Plano Nacional de 2017-2021¹¹⁵ reafirma direitos de segurança social para quem trabalha sem remuneração e prioriza cuidados a vulneráveis. Enfim, o Plano de 2021-2025¹¹⁶ realça o atendimento integral à população, com destaque para infância, pessoas idosas e pessoas com deficiência, e fomenta a participação feminina no mercado. Conclui-se que o país possui serviços e benefícios, por meio do Ministério da Inclusão Econômica e Social, que podem funcionar como uma base sólida para a implementação de uma política de cuidados integrada e sistêmica.

O Equador corrobora um sistema normativo suficientemente consistente e abrangente no que tange ao cuidado, reconhecendo a importância do trabalho não remunerado e propondo políticas de inclusão e proteção. Contudo, apesar da multiplicidade de leis e regulamentos, o sistema ainda se apresenta segmentado. O país tem o potencial imperativo para utilizar das normas já estabelecidas para pavimentar o caminho rumo a um sistema nacional integrado de cuidado.

5.8 EL SALVADOR

O país ainda não tem uma política nacional integrada de cuidado para atender às necessidades da população, todavia, apresenta discussões e marcos legais que tratam áreas específicas de cuidado (Escobar, 2018).

O Estado de El Salvador reconhece que:

Os cuidados são fundamentais para garantir o conjunto de direitos sociais e econômicos das pessoas que necessitam de cuidados e daqueles que cuidam. A existência de políticas públicas que assegurem acesso a tempo, recursos e serviços para cuidar e serem cuidados tem um impacto direto no bem-estar geral da sociedade, promovendo uma espiral que combina efeitos positivos sobre as condições de vida e empregabilidade das mulheres - que de forma esmagadora realizam trabalho remunerado e não remunerado de cuidados, comprometendo sua autonomia econômica -, o desenvolvimento infantil precoce, a prevenção da violência e o crescimento econômico, entre outras áreas. Abordar os cuidados sob a perspectiva de corresponsabilidade entre homens e mulheres, bem como entre Estado, mercado, comunidades e

¹¹⁵ Para mais detalhes, veja o Plano Nacional de Desenvolvimento 2017-2021. Disponível em: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹¹⁶ Para mais informações, consulte o Plano de Criação de Oportunidades 2021-2025. Disponível em: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

famílias, é uma pré-condição para a erradicação da pobreza e para construir sociedades igualitárias (Naciones Unidas; CEPAL, 2016).

Para responder aos elementos supracitados, o Governo de El Salvador, por meio da Secretaria Técnica e de Planejamento da Presidência, promoveu o início de um processo de discussão nacional para o desenho de uma Política Nacional de Cuidados no âmbito do Sistema de Proteção Social. O objetivo é articular várias políticas e programas que coexistem e são implementados para as pessoas que necessitam de cuidados e para os cuidadores, por intermédio de várias instituições públicas no país, que incorpore uma perspectiva de gênero desde o início e seja fundamentada em direitos (Naciones Unidas; CEPAL, 2016). Logo, foi criada uma Comissão de Acompanhamento para a Construção de uma Política de Cuidados em El Salvador, de natureza intersetorial constituída por representantes de várias instituições, como Conselho Nacional de Atenção Integral para as Pessoas com Deficiência (CONAIPD), o Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento da Mulher (ISDEMU), o Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento Integral da Infância e Adolescência (ISNA), o Ministério da Educação, a Unidade para a Equidade entre os Gêneros do Ministério do Trabalho e Previdência Social, o Ministério da Saúde, a Direção de Adultos Maiores da Secretaria de Inclusão Social (SIS), a Direção de Programas Estratégicos e a Unidade de Direitos Humanos e Gênero da Secretaria Técnica de Planejamento da Presidência (SETEPLAN) (Escobar, 2018, p. 10)¹¹⁷. No início, o processo teve o suporte técnico da CEPAL e o respaldo da Cooperação Alemã (Naciones Unidas; CEPAL, 2016).

O trabalho coordenado pela Secretaria Técnica de Planejamento da Presidência, com o apoio da Comissão de Acompanhamento e da sociedade civil orientada pelos direitos das mulheres, culminou no Documento Base da Política Nacional de Corresponsabilidade nos Cuidados em El Salvador. De forma específica, a proposta da política afirma a primordialidade de reorganizar os cuidados, pois o atual sistema de cuidados é concentrado nas famílias, mormente nas mulheres, seguindo uma visão de natureza maternalista, que compreende os cuidados como uma capacidade e responsabilidade apenas feminina. A proposta de corresponsabilidade implica tornar visível, reorganizar e valorizar os cuidados, abarcando mais os homens e outras instituições, como o Estado e o mercado de trabalho, no processo de cuidado. Para tal, o documento apresenta algumas estratégias, como: estabelecer os cuidados como um direito humano e uma questão da sociedade e do Estado; promover a participação

¹¹⁷ Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD), Instituto Salvadorenho para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Secretaría de Inclusión Social (SIS), Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN).

equitativa dos homens nos cuidados e autocuidados, transformando o modelo preeminente de masculinidade; expandir ações de empresas e instituições em relação aos trabalhadores com responsabilidades familiares; assegurar licenças para trabalhadoras e trabalhadores durante os primeiros meses de vida; expandir os serviços de cuidado infantil; ter instrumentos para assistir e cuidar de pessoas em situação de dependência devido à velhice e/ou deficiência; criar, valorizar e formalizar o emprego relacionado aos cuidados como um setor dinâmico e moderno da economia de serviços (Escobar, 2018, p. 11).

A legislação e as políticas sociais de El Salvador contêm normas que atendem a grupos específicos¹¹⁸, tais como, Lei de Atenção Integral para o Idoso (2002), Lei de Proteção Integral da Infância e da Adolescência (LEPINA) (2009), Lei de Igualdade, Equidade e Erradicação da Discriminação contra as mulheres (LIE) (2011), Lei Especial Integral para uma Vida Livre de Violência Contra as Mulheres (2011), Plano Nacional de Igualdade e Equidade para as Mulheres Salvadorenhas (2012) – Sistema de Proteção Social Universal, Política Nacional de Proteção Integral da Infância e da Adolescência 2013 – 2023, Política Nacional das Pessoas com Deficiência (2014), Lei de Desenvolvimento e Proteção Social (2014)¹¹⁹, Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (2018). Cumpre salientar que essas políticas são essenciais para avaliar a estrutura atual dos cuidados e como podem se integrar à implementação de uma Política Nacional (Escobar, 2018; Salvador, 2015).

Em 2019, El Salvador apresentou um plano estratégico para a implementação da política de responsabilidade compartilhada nos cuidados, com ações previstas até 2030 (Bango; Piñeiro, 2022). A adesão do país à Agenda 2030 e ao ODS 5 frisa a importância da valorização dos cuidados e trabalho doméstico não remunerado, reforçando a ideia de responsabilidade compartilhada no ambiente familiar. O Plano Quinquenal de Desenvolvimento 2014-2019 de El Salvador identifica crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e mulheres como grupos vulneráveis e prioritários e destaca que as mulheres carregam majoritariamente o trabalho doméstico não remunerado (Escobar, 2018).

No citado plano de desenvolvimento, há previsões de ações para reduzir pobreza, desigualdades e disparidades de gênero, e para melhorar o desenvolvimento infantil. Destacam-

¹¹⁸ Para uma discussão mais detalhada das políticas descritas, consulte "Política de cuidados em El Salvador: Opciones, metas y desafíos". Disponível em: http://www.aecid.sv/wp-content/uploads/2016/04/Politica-de-Cuidados-en-El-Salvador_CEPAL-abril-2016.pdf.

¹¹⁹ Conforme Salvador (2015, p. 23, tradução nossa): "O desenvolvimento de uma política pública de cuidados está enquadrado na Lei de Desenvolvimento e Proteção Social aprovada em abril de 2014, que cria o Sistema Nacional de Desenvolvimento, Proteção e Inclusão Social, cujo escopo é coordenar a execução e o cumprimento da Política Social, e inclui o Subsistema de Proteção Social Universal como a entidade responsável pela coordenação governamental dos programas de proteção social".

se instrumentos como a política "Crescer Juntos", transferências monetárias para quem precisa de cuidados e a integração de políticas já existentes, como a Lei de Igualdade para Mulheres e a Política para Idosos. Também foi iniciada uma estratégia de comunicação para valorizar a corresponsabilidade nos cuidados como um direito. Nesse cenário, o governo informou que está em fase de validação uma Política de Corresponsabilidade nos Cuidados para 2022-2030 (Bango; Piñeiro, 2022, p. 28-29).

Consoante Escobar (2018), a insuficiência de serviços de cuidado e a falta de compromisso empresarial com direitos trabalhistas resultam em desigualdades no país. As famílias de baixa renda dependem de redes de apoio e as mais ricas utilizam o mercado, seja contratando serviços ou contratando mulheres pobres, migrantes, o que acentua as distinções sociais e econômicas e precariza as redes de trabalho informal¹²⁰. A articulação entre entidades governamentais, comunidades e empresas é de suma importância para um sistema de cuidados que assegure igualdade a todos os trabalhadores, incentivando um desenvolvimento humano integrado e participação equitativa de ambos os gêneros na atividade produtiva. Dessa forma, para que haja a concretização de uma nova estrutura social de cuidados, é importante construir, revisar e aprovar uma política nacional que unifique os regulamentos existentes, introduza novas diretrizes para proteger grupos dependentes e cuidadores e promova a responsabilidade compartilhada nos cuidados domésticos. Não se pode olvidar que um promissor começo é o documento base da Política Nacional de Corresponsabilidade dos Cuidados (Escobar, 2018).

5.9 GUATEMALA

Recentemente, o país estabeleceu a Coalizão Nacional para o Empoderamento Econômico das Mulheres (CNEEM), liderada pelo Ministério da Economia e ONU Mulheres, composta pelo gabinete de governo, setor privado, sociedade civil, governos locais e organizações internacionais, cujo plano criado se articula em torno de três eixos (Bango; Piñeiro, 2022, p. 29).

Os três eixos estratégicos da CNEEM são: (i) Eixo 1 busca criar oportunidades econômicas para mulheres em negócios e empreendedorismo, fortalecendo microempresárias e empreendedoras na base da cadeia produtiva. Propõe-se instituir mercados locais, incentivar

¹²⁰ Conforme Fontoura (2023, p. 49): “Se a divisão sexual do trabalho e suas repercussões dentro e fora do espaço doméstico reproduzem e amplificam as desigualdades entre homens e mulheres, os arranjos de delegação e terceirização entre mulheres, baseados nas desigualdades existentes de raça e classe, reproduzem e reforçam as desigualdades entre elas.”

associações e cooperações, ampliar exportações de produtos femininos e promover turismo focado no empreendedorismo feminino; (ii) Eixo 2 ressalta a Educação Técnica para o trabalho, incluindo um programa de alfabetização para mulheres indígenas adultas, formação técnica e profissional com bolsas de estudo para mulheres, e o acesso à tecnologia, considerando os desafios atuais da pandemia de COVID-19 e as desigualdades no acesso à tecnologia; (iii) Eixo 3 que aborda um Sistema Integral de Cuidado e a elaboração de uma Política Nacional de Cuidado para assegurar rendimento às mulheres durante suas vidas. Prioriza-se o reconhecimento dos serviços de cuidado e quantificação do valor e contribuição dos serviços de cuidado, incentiva creches no trabalho e a observância da legislação. Inclusive, propõe-se um seguro social para maternidade, acidentes, doenças e aposentadoria, abrangendo mulheres de setores formais e informais. Contudo, para garantir a sustentabilidade após o término do governo que criou a coalizão, é fundamental que as instituições de todos os setores estabeleçam compromissos individuais com as respectivas entidades estatais (United Nations, 2023).

Por último, cabe citar o Marco Estratégico de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2020–2025 que representa um acordo entre o Governo da Guatemala e o Sistema das Nações Unidas para orientar a atuação da ONU no país nos próximos anos. Os cinco pilares centrais estabelecidos no marco são relacionados ao desenvolvimento econômico e social, segurança, paz, justiça, instituições transparentes, responsáveis e eficazes e meio ambiente. Tendo em vista os efeitos ainda presentes ocasionados pela crise da COVID-19, as Nações Unidas na Guatemala comprometem-se a utilizar seus recursos de forma eficaz para apoiar o governo, cumprindo integralmente a Agenda 2030 e garantindo que todos sejam incluídos. O documento suscita uma consideração sobre a temática do cuidado em algumas passagens ao afirmar que o cuidado de pessoas com deficiência frequentemente se traduz em responsabilidade de uma mulher da família e que as desigualdades de gênero na economia estão relacionadas, sobretudo, à baixa escolaridade, nomeadamente de mulheres rurais, altas taxas de fecundidade em jovens e práticas nocivas e excludentes que relegam as mulheres a trabalhos pouco ou não remunerados, como o trabalho de cuidado (Naciones Unidas, 2020).

5.10 HONDURAS

Em conformidade com Bango e Piñeiro (2022, p. 29), o país dispõe de normas que poderiam embasar políticas integradas, a exemplo da Lei de Igualdade de Oportunidades para as Mulheres, que define a responsabilidade do Estado em promover a redistribuição das responsabilidades familiares, incentivando uma divisão de trabalho doméstico igualitária entre

homens e mulheres, além de estipular que empresas com mais de 30 mulheres precisam contar com centros de cuidado infantil, conforme destacado nos artigos 10 e 59, respectivamente:

ARTIGO 10. O Estado tem a obrigação de promover dentro da família, por meio da educação formal e alternativa não formal, a redistribuição das responsabilidades familiares, derivadas do cuidado e reprodução da família, para cumprir com a igualdade de oportunidades e o correto sentido da divisão do trabalho (Honduras, 2000, p. 2, tradução nossa).

ARTIGO 59. Os empregadores e empregadoras estão obrigados a promover a adequação de espaços que permitam a satisfação das necessidades básicas nos locais de trabalho (serviços sanitários, refeitórios, despensas, enfermarias e centros de cuidado infantil).

Em relação aos centros de cuidado infantil, será obrigatório a sua adequação por parte do empregador que tenha em seu serviço mais de 30 mulheres trabalhadoras, contando com a contribuição dos pais de acordo com sua capacidade econômica, com o propósito de atender às crianças menores de sete (7) anos de idade, filhos dos trabalhadores e trabalhadoras (Honduras, 2000, p. 5, tradução nossa).

Em 2021, foi aprovada a Política Nacional de Envelhecimento e do Idoso 2021-2050, conforme Decreto Executivo nº PCM-005-2021, cujo principal objetivo é “gerar condições sanitárias, sociopolíticas, jurídicas, ambientais, econômicas, culturais e científicas, com uma abordagem de direitos, que contribuam para o desenvolvimento integral de um envelhecimento ativo e saudável” (Honduras, 2021, p. 11, tradução nossa).

A política adota como princípio orientador a corresponsabilidade, envolvendo os setores públicos e sociais, o Estado, a família e a própria população idosa no desenvolvimento de estratégias para o envelhecimento, buscando convocar a máxima participação dos atores sociais e comprometê-los no planejamento, execução e avaliação de programas. Todavia, a política tem um cunho familista, ao estabelecer como linha estratégica o incentivo ao cuidado das pessoas idosas no ambiente familiar, considerando a família como a instituição naturalmente encarregada da atenção integral a todos os seus integrantes (Honduras, 2021, p. 11-12).

Bango e Piñeiro (2022, p. 30, tradução nossa) ponderam que “em Honduras surge uma oportunidade em relação ao desenvolvimento da agenda de cuidados a partir da prioridade anunciada pelo novo governo em relação à promoção da autonomia das mulheres.”

5.11 MÉXICO

A Constituição da Cidade do México reconheceu o direito ao cuidado. No caso do Chile houve a tentativa de incorporação, mas ainda não obteve sucesso (Camarano, 2023b, p. 320).

Conforme a Constituição Política da Cidade do México de 2017:

Direito ao cuidado

Toda pessoa tem direito ao cuidado que sustente sua vida e lhe conceda os elementos materiais e simbólicos para viver em sociedade ao longo de toda a sua vida. As autoridades estabelecerão um sistema de cuidados que ofereça serviços públicos universais, acessíveis, pertinentes, suficientes e de qualidade, e desenvolvam políticas públicas. O sistema atenderá prioritariamente às pessoas em situação de dependência devido a doença, deficiência, ciclo de vida, especialmente na infância e na velhice, e àquelas que, de forma não remunerada, estão encarregadas de seu cuidado (Ciudad de México, 2017, p. 34, tradução nossa).

No tocante ao trabalho de cuidado, a citada Constituição determina o reconhecimento do trabalho doméstico e de cuidados como geradores de bens e serviços para a produção e reprodução social (Ciudad de México, 2017, p. 38).

Nota-se que a Cidade do México se destacou ao incorporar o direito ao cuidado em sua constituição de 2017, sem embargo, a Secretaria de Trabalho e Promoção do Emprego tenha proposto a instituição de um sistema de cuidados, essa proposta ainda não obteve aprovação (Bango; Piñeiro, 2022, p. 30).

No contexto federal, foi aprovado, em 2020, o Programa Nacional para a Igualdade entre Mulheres e Homens 2020-2024 (ProIgualdad), por meio de decreto. Esse programa será coordenado pelo Instituto Nacional das Mulheres (México, 2020), que também promove a criação de um Sistema Nacional de Cuidados. Esse sistema se integrará a outros pilares do bem-estar, como saúde, educação e segurança social, almejando formar uma proteção social integral, especialmente para populações com necessidades específicas de cuidados (México, 2020; Bango; Piñeiro, 2022).

Segundo o ProIgualdad:

O Sistema Nacional de Cuidados permitirá dar forma ao reconhecimento, à redução e à redistribuição da enorme e injusta carga de tempo que provocou, até o dia de hoje em 2020, a pobreza do tempo em que vivem as mulheres no México. Esta revolução pacífica e institucional abrirá a porta a um grande desconhecido para as mulheres mexicanas, que é o tempo livre, o tempo de autocuidado, de descanso, para tomar decisões ou para dedicá-lo à formação, ao trabalho remunerado, em resumo, o tempo próprio para escolher (Gobierno de México; Instituto Nacional de las Mujeres, 2020, p. 165, tradução nossa).

O programa tem como objetivo prioritário gerar as condições para o reconhecimento, a redução e a redistribuição dos trabalhos domésticos e de cuidados às pessoas entre as famílias, o Estado, a comunidade e o setor privado. O ProIgualdad apresenta duas estratégias prioritárias em relação à questão dos cuidados. A primeira diz respeito ao reconhecimento do cuidado como um direito humano que deve ser garantido pelo Estado, e à criação das condições para seu

exercício efetivo¹²¹. A segunda estratégia refere-se ao fortalecimento da estrutura institucional relativa aos trabalhos domésticos e de cuidados, com o fito de assegurar modelos de atuação favoráveis à corresponsabilidade, ao reconhecimento e ao exercício digno dessas tarefas¹²² (Gobierno de México; Instituto Nacional de las Mujeres, 2020, p. 63).

Logo, é indispensável reconhecer e redistribuir os trabalhos domésticos e de cuidado entre as famílias, o Estado, a comunidade e o setor privado, especialmente ao considerar o contexto mexicano, no qual as mulheres idosas representam um pilar fundamental no sistema de cuidados em razão de sua atividade e produtividade. Frequentemente, elas fornecem cuidados sem remuneração, o que pode prejudicar a própria saúde. É necessário estabelecer políticas e sistemas que enfoquem a questão de gênero, inspirados em instrumentos internacionais progressistas, para assegurar os direitos ao cuidado das pessoas dependentes e das cuidadoras. O SNC mexicano deve envolver múltiplos setores, incluindo governo, família, sociedade civil e setor privado, em sua criação e operação (Ángeles; Zavala; Guadarrama, 2021, p. 549).

Em 2020, o Plenário da Câmara dos Deputados do México aprovou a elevação ao nível constitucional do direito de cuidar e ser cuidado. A reforma nos artigos 4 e 73 da Constituição estabelece a corresponsabilidade de mulheres e homens nos cuidados e reconhece o direito de cada pessoa a cuidados que sustentem sua vida ao longo de sua existência. Ao defender a reforma, a deputada Aleida Alavez Ruiz (Morena) ressaltou que esta é o resultado da falta de uma regulamentação abrangente, políticas públicas e infraestrutura em cuidados, além da ausência de uma cultura de não discriminação e equilíbrio no trabalho não remunerado. A deputada destacou que essa modificação combate o estereótipo de que tarefas domésticas são responsabilidade exclusiva das mulheres e reconhece a insuficiência e baixa qualidade dos cuidados no país. Portanto, inserir o assunto na Constituição representa um compromisso estatal

¹²¹ Serão responsáveis por implementar essa estratégia: Instituto Nacional das Mulheres (INMUJERES), Secretaria do Trabalho e Previsão Social (STPS), Secretaria da Função Pública (SFP), Conselho Nacional para Prevenir a Discriminação (CONAPRED), Secretaria de Bem-Estar (BIENESTAR) e entidades não setorializadas HHG - Instituto Nacional das Mulheres (Gobierno de México; Instituto Nacional de las Mujeres, 2020, p. 63).

¹²² A coordenação de um Sistema Nacional de Cuidados com enfoque em direitos humanos e antidiscriminatório caberá a Secretaria de Saúde (SALUD), Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), Instituto de Segurança e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado (ISSSTE), Secretaria da Defesa Nacional (SEDENA), Secretaria da Marinha (SEMAR), Secretaria da Função Pública (SFP), Secretaria do Trabalho e Previsão Social (STPS), Secretaria de Governança (SEGOB), Sistema Nacional para o Desenvolvimento Integral da Família (SNDIF), Secretaria de Bem-Estar (BIENESTAR), Instituto Nacional de Desenvolvimento Social (INDESOL), Instituto Nacional das Pessoas Idosas (INAPAM), Instituto Nacional dos Povos Indígenas (INPI), Secretaria de Desenvolvimento Agrário, Territorial e Urbano (SEDATU), Secretaria de Agricultura e Desenvolvimento Rural (SADER), Instituto Nacional das Mulheres, Conselho Nacional para Prevenir a Discriminação e entidades não setorializadas HHG - Instituto Nacional das Mulheres (Gobierno de México; Instituto Nacional de las Mujeres, 2020, p. 63).

para assegurar os direitos de todos. Já o posicionamento da deputada Olga Patricia Sosa Ruiz (PES) salientou que o parecer estabelece um Sistema Nacional de Cuidados inclusivo e digno, elevando constitucionalmente o direito de cuidar e ser cuidado. Após a aprovação do parecer, a deputada Aleida Alavez Ruiz (Morena) propôs uma modificação para garantir que o Sistema Nacional de Cuidados não crie estruturas organizacionais ou compromissos financeiros adicionais, utilizando as instituições governamentais já existentes (Canal del Congreso, 2020).

Em harmonia com Bango e Piñeiro (2022, p. 31), junto com o projeto de reforma, um projeto de lei foi apresentado ao Senado, propondo a criação do Sistema Nacional de Cuidados, pretendendo coordenar esforços entre a Federação, estados, municípios e divisões territoriais da Cidade do México para desenvolver políticas e programas na área de cuidados. O projeto apresenta detalhes sobre o fornecimento de serviços, define os grupos-alvo e aborda a governança, orçamento e financiamento do sistema¹²³. Segundo a sinopse:

Propõe-se a emissão de um novo ordenamento jurídico que garanta o acesso e usufruto do direito aos cuidados, estabelecendo a corresponsabilidade entre mulheres, homens, famílias, comunidade, mercado e o Estado. Os serviços de cuidado serão aqueles que fornecem atenção, assistência e cuidados às pessoas em situação de dependência; suas modalidades podem ser domiciliares, institucionais e residenciais. Também considera apoios materiais e tecnológicos. Define a situação de dependência devido ao envelhecimento, deficiência ou doenças em graus: leve, moderado e grave. Cria o sistema de cuidados, que será a instância de coordenação entre as instituições correspondentes e terá uma Junta Nacional de Cuidados, presidida pela Secretaria de Bem-Estar e composta por várias secretarias de estado; bem como uma Assembleia Consultiva honorária na qual participarão de 10 a 20 atores dos setores público, privado e acadêmico do país. Cria o Registro Nacional do Sistema Nacional de Cuidados, que será composto por informações provenientes do Sistema. Estabelece os poderes, competências e concorrência entre a Federação, entidades federativas, municípios e as demarcações territoriais da Cidade do México; estabelecendo assim mecanismos de coordenação e articulação entre estes. Além disso, determina que as entidades governamentais participarão no financiamento do Sistema de acordo com as disposições de receitas e despesas públicas correspondentes (Iniciativas [...], 2021, tradução nossa).¹²⁴

Em 2021, o Instituto Nacional para o Federalismo e Desenvolvimento Municipal (INAFED) e o Instituto Nacional das Mulheres (Inmujeres) realizaram um diálogo virtual acerca do Sistema Nacional de Cuidados. O objetivo era discutir os desafios, a importância e os avanços necessários para repensar um sistema de cuidados que fosse inclusivo, remunerado

¹²³ Para obter informações detalhadas, consulte o projeto de lei disponível em: Senado da República. "Iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la ley general del sistema nacional de cuidados". Disponível em: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-11-30-1/assets/documentos/Iniciativa_Morena_Sen.Micher-LGSNC.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

¹²⁴ Disponível em: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-11-30-1/assets/documentos/Iniciativa_Morena_Sen.Micher-LGSNC.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

e com uma abordagem territorial. Ressaltou-se que a proposta do México é criar um sistema de cuidados que seja progressivo, corresponsável, inclusivo e sustentável, aspirando justiça e bem-estar social, crescimento econômico, aumento da produtividade, redução da violência e uma contribuição expressiva para a paz social (Gobierno de México, 2021).

5.12 PANAMÁ

Em 2017, houve a publicação do documento 'O bem-estar cuidado: uma responsabilidade que deve ser compartilhada', coordenado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cujo foco de suas pesquisas foi no desenvolvimento de capacidades, buscando políticas que promovessem igualdade de oportunidades para ambos os gêneros no país, considerando as transformações demográficas e sociais, com destaque na corresponsabilidade social. A publicação buscou refletir sobre a relevância do cuidado no Panamá e considerou estudos realizados no país, os quais demonstram que, mesmo com o aumento na educação das mulheres e sua crescente participação no mercado de trabalho nos últimos 20 anos, elas ainda têm uma presença menor que a dos homens. Dessa forma, o principal obstáculo não é a formação, porém, outras barreiras de acesso ao mercado. As atividades domésticas e de cuidado representam barreiras para muitas mulheres, inclusive aquelas com formação superior, limitando seu acesso ao mercado de trabalho, o que sinaliza a necessidade de revisar políticas para ampliar suas oportunidades, redistribuir as tarefas domésticas e de cuidados e reforçar serviços de cuidado. Essa desigualdade de gênero é tão profunda que o país perde 58% de seu potencial de desenvolvimento humano, conforme evidenciado pelo Atlas de 2015. O documento ressalta a indispensabilidade de enfatizar a temática do cuidado no contexto panamenho, expandindo as oportunidades para mulheres, promovendo equidade de gênero e elevando o desenvolvimento humano global (Rodríguez Enríquez; Paredes; Ungo, 2017, p. 3).

O PNUD apresenta uma rota crítica para a construção de um sistema integral de cuidados no Panamá, com enfoque na corresponsabilidade social. Deste modo, o fortalecimento e aprofundamento do diagnóstico sobre como a organização social do cuidado está estruturada no país se fazem necessários. É preciso convocar todos os atores e setores envolvidos e promover a criação de um pacto social voltado ao cuidado, considerando a corresponsabilidade social. Já as políticas a serem implementadas devem ser priorizadas de forma progressiva, levando em conta grupos de idade, situações de vulnerabilidade e diferentes territórios. Outro ponto relevante é a construção de um sistema de informação, monitoramento, avaliação e prestação de contas e, para garantir a eficácia e a adoção dessas medidas, é necessário promover

uma estratégia de comunicação, sensibilização e adequação, consolidando assim a proposta na agenda de políticas públicas do Panamá (Rodríguez Enríquez; Paredes; Ungo, 2017, p. 54-57).

Desde maio de 2019, o Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES) e outras instituições vêm trabalhando na construção de um Sistema Nacional de Cuidados. O Decreto Executivo nº 22/19 criou a Mesa de Política Pública para a definição do Sistema Nacional de Cuidados, com o escopo de reconhecer os direitos das pessoas que precisam e fornecem cuidados, em condições de igualdade, responsabilidade social compartilhada, universalidade e solidariedade (República de Panamá; ONU Mujeres, 2022, p. 10).

Entre 2020-2021, o MIDES e várias instituições, com apoio da cooperação internacional, realizaram ações, incluindo a criação de uma Sub-Mesa Nacional de Cuidados no contexto do Gabinete Social, estabelecimento das "Diretrizes Gerais da Política Pública de Cuidados" no Panamá, organização de "Sessões de Diálogo sobre Cuidados", com diversos setores sobre cuidados, e um estudo sobre a demanda e oferta de serviços de cuidado e seus impactos econômicos e sociais. Em 2022, o governo propôs um Projeto de Lei para estabelecer o Sistema Nacional de Cuidados. A aprovação desse projeto posicionaria o Panamá como líder entre os países da região no reconhecimento do cuidado como um direito humano essencial (República de Panamá; ONU Mujeres, 2022, p. 10).

Em abril de 2023, sob a liderança do Presidente Laurentino Cortizo Cohen, o Conselho de Ministros autorizou a Ministra do Desenvolvimento Social, María Inés Castillo, a propor à Assembleia Nacional um projeto de lei para criar o Sistema Nacional de Cuidados do Panamá, que tem por objetivo garantir o direito ao cuidado, o pleno bem-estar e o desenvolvimento da autonomia das pessoas, e os direitos das pessoas que cuidam de forma remunerada ou não. A proposta do projeto de lei é promover uma nova organização social do cuidado, pautada na corresponsabilidade entre Estado, famílias, setor privado, organizações não governamentais, entidades sociais e comunitárias e academia, mediante a concepção e implementação de políticas públicas. O citado projeto define as populações atendidas pelo Sistema Nacional de Atenção: pessoas em situação de dependência, incluindo crianças e adolescentes, pessoas idosas que necessitam de cuidados, apoio e/ou assistência, pessoas com deficiência que necessitam de cuidados, apoio e/ou assistência e aqueles que se encontram com dependência temporária. Certamente, a criação e implementação de um Sistema Nacional de Cuidados é um investimento, pois promove empregos de qualidade, além de assegurar o desenvolvimento de crianças e o bem-estar de pessoas em situação de dependência. Fato é que ao libertar o tempo de cuidado de milhares de mulheres, melhora sua autonomia econômica, beneficiando seu bem-estar e o de suas famílias (Valdes, 2023).

O MIDES, em parceria com a ONU Mulheres, lançou a estratégia "Territórios que Cuidam"¹²⁵, iniciando a construção do Sistema Nacional de Cuidados do Panamá, assegurando os direitos das pessoas cuidadas e cuidadoras. Nota-se que o Governo Nacional tem intensificado esforços para aprimorar o marco legal e a gestão de seus programas de cuidados (Valdes, 2023).

Com a implementação do piloto "Territórios que Cuidam", considerado como a fase inicial da construção de um Sistema Nacional de Cuidados, o Panamá se alinha aos países que veem os cuidados como um pilar essencial do bem-estar, buscando garantir o direito ao cuidado para crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência e promovendo igualdade de oportunidades entre gêneros (República de Panamá; ONU Mujeres, 2022, p. 10).

5.13 PARAGUAI

No ano de 2016, o Ministério da Mulher, em colaboração com diversas outras instituições¹²⁶, estabeleceu o "Grupo Interinstitucional Impulsor del Proceso de Construcción" (GIPC), criado para liderar um processo de construção participativa da política de cuidados. O grupo define os cuidados como um conjunto de atividades de atenção e apoio necessárias para alcançar o desenvolvimento e o bem-estar físico e emocional dos indivíduos em diferentes estágios de suas vidas (Ministerio de la Mujer; ONU Mujeres; EUROsociAL, [202-?]).

Após, em maio de 2019, o GIPC foi institucionalizado pelo Decreto Executivo n° 1783/2019 para formular a Política Nacional de Cuidados no Paraguai, sendo liderado pelo Ministério da Mulher. O decreto detalha as instituições envolvidas, permitindo expansões. As instituições do GIPC nomearam representantes, atualizaram a oferta estatal sobre cuidados (Ministerio de la Mujer, 2023).

¹²⁵ O Ministério do Desenvolvimento Social está desenvolvendo uma Estratégia Nacional de Cuidados voltada para pessoas em situação de dependência, em consonância com a Agenda 2030. Em 2022, teve início o Primeiro Piloto de Cuidados, com fundamento na abordagem territorial definida nas "Diretrizes Gerais da Política Pública de Cuidados" aprovadas no Gabinete Social. Atualmente, a primeira fase desse piloto está em execução no Distrito de Juan Díaz, buscando criar políticas públicas efetivas com a colaboração de diversos setores da sociedade (Valdes, 2023).

¹²⁶ O GIPC, liderado pelo Ministério da Mulher, é composto pelas instituições: Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación y Ciencias; Ministerio de Hacienda; Ministerio de la Niñez y Adolescencia; Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; Instituto de Previsión Social y la Unidad Técnica del Gabinete Social (Ministerio de la Mujer; ONU Mujeres; EUROsociAL, [202-?], p. 2).

Em junho de 2019, houve a publicação do Documento Marco para o Design de uma Política Nacional de Cuidados no Paraguai, elaborada com o apoio da União Europeia, por meio do Programa EUROsociAL+, e a cooperação da ONU Mulheres, resultado do trabalho do GIPC. Este documento serviu como base para uma ampla discussão no país e para consolidar a política de cuidado como pilar do sistema de proteção social paraguaio (Ministerio de la Mujer; ONU Mujeres; EUROsociAL, [202-?]; ONU Mujeres, 2019).

Em 2020, as entidades associadas ao GIPC, com o apoio da consultoria técnica apoiada pela ONU Mulheres, debateram e validaram o conteúdo da PNCUPA (Ministerio de la Mujer, 2023).

Dessa forma, o GIPC promoveu debates técnicos e conceituais para criar propostas e uma política participativa de cuidados no Paraguai, realizando oficinas sobre o tema. Também foram analisados os recursos e serviços de instituições públicas relevantes e definidos os principais aspectos e funcionamento do GIPC. Destaca-se que os principais resultados do processo incluem a proposta do Projeto de Lei para criar o Sistema Nacional de Cuidados - SINACUP, a formulação da Política Nacional de Cuidados e o Plano de Ação para a implementação da PNCUPA (Ministerio de la Mujer, 2023).

De acordo com Bango e Piñeiro (2022, p. 33), um projeto de lei que cria o SINACUP foi apresentado ao Congresso em dezembro de 2021 e ainda está tramitando¹²⁷. Consoante artigo 1º que define o objeto da Lei:

A presente lei tem como objetivo o pleno bem-estar e o desenvolvimento da autonomia das pessoas em situação de dependência, garantindo o direito ao cuidado com assistência de forma integral e oportuna para aqueles que necessitam, bem como os direitos das pessoas que cuidam de forma remunerada e não remunerada.

Para este fim, é criado o Sistema Nacional de Cuidados do Paraguai (SINACUP), no âmbito do Sistema de Proteção Social paraguaio, que promove reformas estruturais na gestão de políticas públicas, baseadas nos pilares de integração social, inserção laboral e produtiva, e previdência social, com o objetivo de promover a coesão social a longo prazo.

O SINACUP é a instância de articulação intersetorial, voltada a promover uma nova organização social do cuidado, baseada na corresponsabilidade entre Estado, famílias, comunidade, organizações e empresas do setor privado, por meio do design e implementação de políticas públicas (Paraguay, 2021, p. 12, tradução nossa).

¹²⁷ Para obter informações mais detalhadas sobre a tramitação do projeto, sugere-se a consulta ao Sistema de Información Legislativa Paraguay através do seguinte endereço eletrônico: <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/125027>.

O artigo 3º traz como princípios orientadores a universalidade, qualidade, corresponsabilidade e promoção da autonomia (Paraguay, 2021, p. 15).

O artigo 4º estabelece os princípios e diretrizes de gestão do SINACUP (Paraguay, 2021, p. 16-17):

- a) adoção como referência os padrões internacionais de Direitos Humanos e os compromissos assumidos pelo Estado Paraguaio;
- b) a oferta de cuidados deve ser integral e considerar todos os aspectos dos indivíduos que recebem e prestam cuidados;
- c) as entidades públicas e privadas que fornecem cuidados devem operar com coordenação, articulação e promovendo a intersectorialidade,
- d) os serviços de cuidado devem ser acessíveis e descentralizados, estendendo-se aos níveis departamentais e municipais;
- e) a implementação e o acesso aos serviços serão realizados com gradualidade e progressividade, visando a universalização;
- f) os serviços de cuidados devem respeitar a multiculturalidade, considerando as especificidades das diversas culturas presentes na sociedade paraguaia;
- g) deve promover a interculturalidade através de diálogos entre as diferentes culturas nos territórios;
- h) deve abordar as desigualdades com uma perspectiva de interseccionalidade, dando especial atenção aos grupos ou indivíduos particularmente afetados na sociedade;
- i) sempre que possível, pessoas dependentes receberão cuidados em ambientes familiares e comunitários;
- j) homens e mulheres devem compartilhar as responsabilidades dos cuidados com igualdade, especialmente em ambientes familiares;
- k) a partir de uma perspectiva geracional, é fundamental considerar as necessidades de cuidado conforme as distintas fases da vida;
- l) a eliminação da discriminação e das relações desiguais de poder;
- m) há um compromisso em garantir os recursos necessários para universalizar e manter o sistema, beneficiando toda a sociedade paraguaia, priorizando a sustentabilidade. (Paraguay, 2021, p. 16-17, tradução nossa).

A respeito do cuidado não remunerado, o artigo 7º estabelece que “os cuidadores não remunerados têm o direito de receber do Estado e do setor privado serviços de apoio de acordo com suas necessidades, buscando oportunidades de desenvolvimento e qualidade de vida” (Paraguay, 2021, p. 19, tradução nossa).

O artigo 8º define o público-alvo do SINACUP e direciona seus serviços a indivíduos em situação de dependência que necessitam de apoio ou assistência para as atividades diárias, abrangendo crianças até 13 anos, adolescentes de 14 a 17 anos, pessoas idosas acima de 60 anos com dificuldades em suas rotinas, pessoas de qualquer idade com deficiências físicas, intelectuais ou psicossociais que apresentem limitações em suas atividades diárias, e aqueles cuja dependência decorre de condições de saúde, sejam elas temporárias ou permanentes (Paraguay, 2021, p. 19).

O Sistema Nacional de Cuidados do Paraguai objetiva, mormente, promover uma gestão pública colaborativa com as famílias e outros atores da sociedade, potencializar os serviços de cuidado utilizando eficientemente recursos públicos, integrar serviços existentes e novos, expandir sua atuação em todo o território nacional e estimular uma nova organização social do trabalho com equilíbrio entre homens e mulheres, assegurando igualdade de oportunidades em todos os setores da sociedade (artigo 9º) (Paraguay, 2021, p. 20).

Em dezembro de 2022, foi aprovada pelo Gabinete Social da Presidência da República a Política Nacional de Cuidados do Paraguai (PNCUPA), cujo objetivo é assegurar o bem-estar e autonomia de indivíduos dependentes e cuidadores, proporcionando acesso a serviços e recursos necessários para cuidar e ser cuidado, com base em uma corresponsabilidade entre famílias, Estado, setor privado e comunidade. As diretrizes da política englobam o fortalecimento, articulação e expansão de serviços, a formação e capacitação para prover cuidados, a definição e gestão de marcos regulatórios, a produção e gestão da informação e do conhecimento associado ao cuidado, e a implementação de uma comunicação que valorize, reconheça e incentive a corresponsabilidade nas tarefas de cuidados (Ministerio de la Mujer, 2023).

Dessarte, o Paraguai tem realizado avanços significativos na estruturação de um sistema de cuidados nacional. A formulação da Política Nacional de Cuidados no Paraguai, além de incorporar a experiência e as melhores práticas regionais voltadas para o design e promoção de sistemas integrados de cuidados (Ministerio de la Mujer, 2023), adota os quatro fundamentos seguintes: (i) conceber o cuidado como um direito implica em incorporar a abordagem de direitos como guia na construção de ações, políticas e sistemas de cuidados. Implica, portanto, que essas pessoas, sujeitos de direito, devem ter voz no desenho, na implementação e na avaliação das políticas de cuidados. Implica, além disso, que o cuidado não é apenas provido pelos membros das famílias e que aqueles que o necessitam receberão os serviços em condições de qualidade e igualdade e contarão com alternativas para que este não seja uma responsabilidade exclusiva, nem limite as oportunidades de desenvolvimento de quem hoje o faz com baixo reconhecimento e sem remuneração (Ministerio de la Mujer, 2023, p. 11,

tradução nossa); (ii) com a inclusão do direito ao cuidado como parte da matriz de bem-estar e a promoção da corresponsabilidade social dos cuidados, são criadas as condições para avançar na igualdade entre homens e mulheres. Reconhece-se que as responsabilidades dos cuidados não são exclusivas das mulheres, contribuindo assim para eliminar uma das causas estruturais das desigualdades entre homens e mulheres. A pobreza de tempo, derivada da atual sobrecarga de trabalho não remunerado sob responsabilidade das mulheres, limita suas oportunidades para participar em igualdade de condições no trabalho remunerado, na formação, no âmbito político ou nos espaços de tomada de decisões em todos os níveis, entre outros (Ministerio de la Mujer, 2023, p. 11-12, tradução nossa); (iii) o reconhecimento e a valorização do trabalho de cuidados não remunerado permitiram dimensionar o peso que ele tem em termos de geração de riqueza nos países e sua relevância na estrutura econômica. O investimento em políticas de cuidados materializado em serviços e regulamentações contribui para aumentar as taxas de atividade, particularmente das mulheres, ao eliminar a principal barreira estrutural que estas enfrentam para acessar o mercado de trabalho. Tudo isso contribui para aumentar a renda disponível das famílias, dinamizar o consumo e aumentar os ingressos do Estado via impostos e contribuições aos sistemas de segurança social. Por sua vez, a legislação, regulamentação e fiscalização do emprego de qualidade na economia do cuidado melhora as condições laborais do setor e propõe melhorias nas condições de aposentadoria (sistemas de pensões). Dessa maneira, promove-se uma distribuição de renda também ao longo do curso da vida e atendendo a cada ciclo de vida (Ministerio de la Mujer, 2023, p. 12, tradução nossa), e (iv) em um cenário limite do bônus demográfico na região, a alta proporção de pessoas idosas em relação à quantidade de pessoas ativas exigirá um maior investimento em saúde e segurança social para assegurar o bem-estar da população. Será basilar que todas as pessoas em condições de trabalhar possam fazê-lo, e que o façam com níveis de produtividade que permitam gerar a riqueza necessária para financiar o bem-estar. Por um lado, as políticas de cuidados constituem-se como um instrumento para favorecer a participação no mercado de trabalho. Por outro lado, o investimento no cuidado da primeira infância é chave para que meninas e meninos tenham um desenvolvimento adequado, alcancem bons níveis de aprendizado na idade escolar e obtenham os níveis de qualificação requeridos, acessando no futuro a postos de trabalho de alta produtividade (Ministerio de la Mujer, 2023, p. 12, tradução nossa).

Depreende-se que os fundamentos apresentam de forma subjacente a perspectiva de investimento social. Um exemplo está relacionado à valorização do trabalho de cuidados não remunerado e o reconhecimento de seu impacto econômico sobre o capital humano. Assim, ao tornar o setor de cuidados devidamente regulamentado e ao aprimorar as condições de trabalho

e de aposentadoria, é possível contribuir para a prevenção de futuros problemas sociais e econômicos. Há também a menção ao aumento da população idosa e à necessidade de políticas de cuidado adequadas, que sirvam como ferramentas para favorecer a participação ativa no mercado. O investimento na primeira infância também é um exemplo de investimento social, uma vez que prepara as futuras gerações.

5.14 PERU

Seguindo Bango e Piñeiro (2022, p. 34), o país incorporou recentemente o tema de cuidados à sua agenda. A Política Nacional de Igualdade de Gênero, aprovada em 2019, propõe instituir um Sistema Nacional de Cuidados até 2030, pautado na igualdade de gênero e na garantia dos direitos econômicos e sociais das mulheres. De acordo com a lei:

Até 2030, contaremos com o Sistema Nacional de Cuidado, que terá contribuído para reduzir a carga de trabalho não remunerado que recai sobre as mulheres em termos de cuidado de filhos e filhas, pessoas idosas, doentes crônicos e pessoas com deficiência (Perú, 2019, p. 20, tradução nossa).

Outros antecedentes de cuidados incluem a Rede de Suporte para Idosos de Alto Risco e Pessoas com Deficiência Grave (Red AMACHAY)¹²⁸ e o Programa Nacional Cuna Más¹²⁹.

Em 05 de junho de 2021, foi aprovada a Política Nacional Multissetorial em Deficiência para o Desenvolvimento até 2030¹³⁰, através do Decreto Supremo nº 007-2021-MIMP (Perú, 2021a). Também foi aprovada, na mesma data, Política Nacional Multissetorial para as Pessoas Idosas até 2030¹³¹, pelo Decreto Supremo nº 006-2021-MIMP (Perú, 2021b).

¹²⁸ A Red Amachay, cujo nome quéchua significa "cuidar" ou "proteger", foi criada para oferecer serviços que mitigam os efeitos da COVID-19, especialmente para pessoas idosas em alto risco e pessoas com deficiência grave. Trata-se de uma rede intergovernamental estabelecida pelo Decreto de Urgência nº 017-2021, em resposta à emergência sanitária provocada pelo vírus (Perú, 2023a).

¹²⁹ O Programa Nacional Cuna Más, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Inclusão Social do Peru, tem a finalidade de melhorar o desenvolvimento infantil de crianças com menos de 36 meses em áreas de pobreza e extrema pobreza, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo, social, físico e emocional (Perú, 2023b).

¹³⁰ Para aprofundamento sobre a temática, recomenda-se a leitura da "Política Nacional Multissetorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030", disponível em: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1932186/POL%20NACIONAL%20MULTISectorial%20EN%20DISCAPACIDAD%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20AL%202030..pdf?v=1622920983>. Acesso em: 13 abr. 2024.

¹³¹ Para obter informações mais detalhadas sobre a "Política Nacional Multissetorial para las Personas Adultas Mayores: Primer entregable: Enunciación, estructuración y delimitación del problema público", elaborada pelo Grupo de Trabalho encarregado de formular a PNPAM, estabelecido pela Resolución Ministerial N° 038-2020-MIMP, acesse o documento completo em: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1425213/PNMPAM%20Primer%20entregable%203A%20Enunciación%20Estructuración%20y%20Delimitación%20del%20problema%20público%20BAblico.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

No dia 23 de junho de 2021, a Resolução Ministerial nº 170-2021-MIMP (Perú, 2021c) aprovou o Documento Técnico: Marco Conceitual sobre Cuidados (Perú, 2021d). Nesse sentido:

Neste contexto, a fim de fortalecer os objetivos estratégicos institucionais do Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis e de acordo com as diretrizes estabelecidas na legislação nacional e na Política Nacional de Igualdade de Gênero, foi elaborado o presente documento técnico intitulado Marco Conceitual sobre Cuidados. Neste documento, são identificados os principais elementos a serem considerados para uma tomada de decisão adequada no processo de implementação do Sistema Nacional de Cuidados com enfoque em gênero, direitos humanos, interculturalidade, interseccionalidade, intergeracional, curso de vida, deficiência e gerontologia para pessoas que necessitam de cuidados e para as/os cuidadores, levando em conta a superação da atual divisão sexual do trabalho, em um contexto no qual Estado, mercado, comunidade e família contribuam ativamente, sob uma lógica de corresponsabilidade (Perú, 2021d, p. 4, tradução nossa).

Fato é que o país demonstra comprometimento com a implementação de um Sistema Nacional de Cuidados centrado na igualdade de gênero e direitos humanos, almejando a superação da divisão sexual do trabalho e promovendo uma corresponsabilidade entre Estado, mercado, comunidade e família.

Quadro 10 - Avanços para a Construção de um Sistema Integrado de Cuidados no Peru

Evento/Decisão		Descrição
2021		
Junho	Resolução Ministerial nº 170-2021-MIMP	Aprovação do documento técnico: Marco Conceitual sobre Cuidados
Dezembro	Formação de equipe de trabalho na Comissão Nacional de Alto Nível para a Igualdade de Gênero (CONAIG)	Equipe formada dentro CONAIG e composta pelo Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis, que coordena, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho e Promoção do Emprego e o Ministério do Desenvolvimento e Inclusão Social, com objetivo de acompanhar o processo de construção do Sistema Nacional de Cuidados
2022		
Maio	Resolução Ministerial nº 114-2022-MIMP ¹³²	Formação do Grupo de Trabalho Setorial, de natureza temporária, dependente do Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis para formular proposta de criação do Sistema Nacional de Cuidados com enfoque de gênero e direitos humanos
Julho	Projeto de Lei nº 2735 apresentado ao Congresso	Proposta pelo Poder Executivo ao Congresso da República para o reconhecimento do Direito ao Cuidado e criação do Sistema Nacional de Cuidados, reconhecendo e valorizando o papel social dos cuidados para o desenvolvimento da sociedade e o funcionamento da economia do país

Fonte: Perú (2023c).

¹³² Modificado pela Resolução Ministerial nº 172-2022-MIMP de 5 de agosto de 2022 (Perú, 2022).

5.15 REPÚBLICA DOMINICANA

No dia 4 de junho de 2022, a República Dominicana celebrou a assinatura do acordo que estabeleceu a "Mesa Intersetorial de Cuidados", contando com a adesão de dez organismos governamentais do país¹³³. Os ministérios de Economia, Planejamento e Desenvolvimento e da Mulher coordenam a "Mesa Intersetorial de Cuidados" para alinhar as instituições envolvidas conforme suas especialidades. A finalidade é criar uma visão unificada para estabelecer os pilares de um Sistema Nacional de Cuidados e promover os cuidados como um setor impulsionador socioeconômico para o país. A formalização da Mesa Intersetorial é um marco em relação ao compromisso estabelecido no Programa de Governo 2020-2024, permitindo progresso em um sistema nacional e, conjuntamente, cumprindo o mandato constitucional de integrar o trabalho doméstico e de cuidado em políticas de igualdade de gênero e empoderamento feminino, com especial atenção aos lares vulneráveis, crianças na primeira infância, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência. Trata-se de uma iniciativa intersetorial que segue um modelo de "governança participativa" para desenvolver uma Política Nacional de Cuidados. A primeira etapa é a criação das "Comunidades de Cuidado" em uma fase piloto de dois anos, baseada em princípios como corresponsabilidade social, atenção integral às pessoas, territorialização e políticas fundamentadas em evidências. Com as "Comunidades de Cuidado", será adotado um modelo de trabalho participativo e intersectorial entre entidades (públicas e privadas) de cuidados em cada território. Serão criados planos locais de cuidado de forma coletiva para atender melhor às necessidades da população, usando os recursos e capacidades de cada local. A meta é também fortalecer os serviços públicos, promovendo maior corresponsabilidade do Estado no cuidado às pessoas. O país busca incorporar a economia do cuidado na estratégia central de combate à pobreza e desigualdade, para a criação de empregos, recuperação econômica justa no pós-pandemia (Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, 2023), garantia de direitos e redução da feminização da pobreza (Jerez, [202-?]).

¹³³ O acordo foi firmado entre os Ministérios de Economia, Planejamento e Desenvolvimento; da Mulher; e do Trabalho. Também participaram o Programa "Supérate", destinado à "proteção e assistência social à população em situação de pobreza e vulnerabilidade"; o Sistema Único de Beneficiários (SIUBEN); o Instituto Nacional de Atenção Integral à Primeira Infância (INAIPI); o Conselho Nacional para a Infância e Adolescência (CONANI); o Conselho Nacional da Pessoa Idosa (CONAPE); o Conselho Nacional de Deficiência (CONADIS); e o Instituto Nacional de Formação Técnico Profissional (INFOTEP). Essas entidades integram a Mesa, com possibilidade futura de inclusão de outras organizações que possam contribuir para a efetivação da política de cuidados (Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores, 2023).

Gloria Reyes, diretora de "Progresando con Solidaridad"¹³⁴ afirma que houve crescimento econômico registrado nas últimas décadas e a tendência de redução da pobreza monetária geral, contudo, não foi revertido o padrão de aumento da feminização da pobreza. (Presidencia de la República Dominicana, 2021).

De acordo com Ramirez (2023), os próximos passos envolvem a implementação da estratégia de comunicação da Política Nacional de Cuidados nas comunidades escolhidas, a finalização do mapeamento de serviços de cuidado e o desenvolvimento de uma metodologia para avaliar o impacto do Plano Nacional de Cuidados.

Em 2023, foi previsto que os programas de formação para a primeira infância e para pessoas em situação de dependência serão atualizados seguindo práticas internacionais. Ademais, será realizado um ciclo de capacitação em cuidados em duas comunidades piloto, com monitoramento de desempenho e resultados almejando futuras melhorias, incluindo o treinamento de instrutores e a certificação da primeira geração de profissionais. No mesmo ano, pautado na experiência do projeto piloto, o programa conjunto apoiará o fortalecimento e expansão da Política Nacional de Cuidados, para a concepção gradual de um sistema nacional de cuidados. Haverá, outrossim, um esforço para promover a sensibilização, reforçando a indispensabilidade da Sociedade do Cuidado na política do país. Por fim, o programa conjunto apoiará a avaliação da qualidade do programa, assim como a coleta e sistematização de dados para criação e implementação do Sistema Nacional de Cuidados¹³⁵ (Ramirez, 2023).

5.16 VENEZUELA

A Constituição da República Bolivariana da Venezuela de 1999, já buscava garantir a igualdade de homens e mulheres no exercício do trabalho e reconhecia o trabalho doméstico

¹³⁴ É um programa de intervenção social que se concentra no acompanhamento socioeducativo e na vinculação com programas e serviços do Estado. É estruturado nas seguintes áreas: saúde integral, educação, formação humana e consciência cidadã, segurança alimentar, nutrição e geração de renda, habitabilidade e proteção ambiental, e acesso às tecnologias da informação e comunicação (Presidencia de la República Dominicana, 2023).

¹³⁵ Após negociações entre a ONU e o Governo Dominicano, a República Dominicana obteve pela primeira vez o Fundo Conjunto para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para apoiar o piloto de Comunidades de Cuidado como parte da Política Nacional de Cuidados conduzida pela atual administração governamental. Este financiamento envolve contribuições do Fundo e cofinanciamento de várias agências, incluindo Fundo de População das Nações Unidas, PNUD, OIT e ONU Mulheres. No projeto piloto "Comunidades de Cuidado", apoiado pelo Fundo ODS, dez entidades governamentais colaboram: os Ministérios da Economia e da Mulher, Supérate, o Sistema Único de Beneficiários, o Instituto Nacional de Formação Técnico Profissional, o Instituto de Atenção à Primeira Infância, e diversos conselhos nacionais como o da Pessoa Idosa, de Deficiência e para a Infância e Adolescência, além do Ministério do Trabalho (Ramirez, 2023).

como uma atividade econômica que gera valor agregado e produz riqueza e bem-estar social, conforme artigo 88 (Venezuela, 1999).

Em 11 de novembro de 2021, o país publicou, na Gazeta Oficial nº 6.665 Extraordinário, a Lei do Sistema de Cuidados para a Vida.

O artigo 1º apresenta o objetivo da lei, *in verbis*:

Artigo 1. Esta Lei tem como objetivo reconhecer os cuidados para a vida como atividades indispensáveis para o desenvolvimento humano, que criam valor agregado, geram qualidade de vida e bem-estar social, através da implementação de políticas, planos, programas e medidas que garantam atenção e acompanhamento integral aos cuidadores e às pessoas sob cuidados, com o propósito de contribuir para que alcancem maiores níveis de autonomia, bem-estar e integração social, como fatores-chave na busca pela suprema felicidade social do Povo (Venezuela, 2021, p. 1, tradução nossa).

A Lei tem como finalidade o reconhecimento da importância fundamental dos cuidados para a vida, para a garantia dos direitos humanos da população e, sobretudo para aqueles em situação de vulnerabilidade. Busca reconhecer e dar visibilidade a essas atividades que agregam valor e geram qualidade de vida e bem-estar social. Também tem a finalidade de oferecer atenção e acompanhamento integral às cuidadoras e cuidadores para a vida, como indivíduos conscientes, comprometidos e conhecedores na proteção e assistência a outras pessoas. A Lei incentiva, ainda, uma cultura de cuidados amorosos, solidários e mútuos nas famílias e comunidades, enfatizando a corresponsabilidade de todos – tanto do Estado quanto da sociedade. Igualmente, aponta para o desenvolvimento do Sistema de Cuidados para a Vida, impulsionado pelo Poder Popular e suas variadas formas de organização, assegurando que os diversos setores da sociedade cumpram com seu dever de responsabilidade social nos cuidados para a vida (artigo 2º) (Venezuela, 2021).

O artigo 6º destaca que os cuidados devem ser compartilhados equitativamente entre os membros das famílias. O Estado, as famílias e a sociedade são responsáveis por garantir, respeitar e promover a efetiva igualdade e equidade de gênero nos cuidados. Já o artigo 7º afirma que os cuidados para a vida são reconhecidos como atividades que propiciam qualidade de vida, bem-estar familiar e felicidade social, contribuindo para a riqueza nacional, mediante o exercício da solidariedade ativa e em cumprimento dos deveres de responsabilidade social. O Estado é responsável por promover a redistribuição e a redução das atividades dos cuidados para a vida (Venezuela, 2021).

Importa salientar que a lei, em seu artigo 8º, estabelece os direitos das pessoas cuidadoras. Dessa forma, essas pessoas têm o direito ao autocuidado e autonomia, sendo reconhecidas pelas atividades de cuidado que não só melhoram a qualidade de vida, bem-estar

familiar e felicidade social, mas também contribuem significativamente para a riqueza nacional. Destaca o direito das pessoas cuidadoras em relação à profissionalização, emprego, recreação e à corresponsabilidade de gênero no desenvolvimento das atividades de cuidados. Elas devem ter acesso a recursos e conhecimentos que potencializem suas capacidades de cuidado, igualmente serem integradas em políticas, planos e programas que possibilitem reconhecê-las como indivíduos fundamentais para a economia familiar e comunitária. As pessoas cuidadoras devem ter os recursos necessários para sua realização pessoal, familiar e social, contribuindo para o pleno desenvolvimento de sua personalidade, e ter tempo para lazer, recreação e autocuidado. A realizar os cuidados para a vida em ótimas condições e a ser fornecido com os instrumentos e conhecimentos necessários para potencializar suas capacidades de cuidado (Venezuela, 2021).

O artigo 9º reza que o Estado, juntamente com famílias e sociedade, deve valorizar e proteger as pessoas cuidadoras, seguindo o princípio de corresponsabilidade. O Estado implementará medidas para garantir atenção e acompanhamento integral a elas (Venezuela, 2021).

Os cuidados para a vida são considerados matéria de interesse social, conforme artigo 10 (Venezuela, 2021).

O Sistema de Cuidados para a Vida será dirigido pelo Ministério do Poder Popular, sendo este responsável pela suprema felicidade social e será composto pelos órgãos e entidades definidos pelo Executivo Nacional (artigo 11) (Venezuela, 2021).

Os objetivos do Sistema de Cuidados para a Vida incluem, entre outros, reconhecer e assegurar os direitos das pessoas cuidadoras, desenvolver políticas, programas e planos de proteção e apoio integral para essas pessoas, incentivar uma participação integrada e corresponsável de todos os envolvidos no cuidado, incluindo o setor privado, para fortalecer as atividades relacionadas, proporcionar às pessoas cuidadoras acesso a oportunidades de lazer, educação, saúde e segurança social e promover a formação e reconhecimento das pessoas cuidadoras para o seu desenvolvimento profissional e pessoal (artigo 12) (Venezuela, 2021).

O Sistema de Cuidados para a Vida estabelecerá e manterá um registro nacional de cuidadores, sendo necessário realizar a inscrição neste registro para usufruir dos benefícios da Lei. A importância do registro também se dá no tocante à implementação de políticas públicas para cuidadores e exigirá uma verificação da atuação do indivíduo como cuidador (artigo 15) (Venezuela, 2021).

O artigo 16 destaca a coletivização do cuidado na elaboração de políticas de apoio integral aos cuidadores. Estas políticas têm como metas, para citar algumas, mobilizar a

comunidade nas responsabilidades de cuidado coletivo, prover serviços de suporte aos cuidadores, incluindo aspectos psicossociais e benefícios financeiros e incentivar grupos de suporte mútuo na comunidade (Venezuela, 2021).

O principal foco do Estado será garantir estratégias de redistribuição e redução das atividades de cuidado para combater desigualdades, além de capacitar e certificar indivíduos para essas responsabilidades (artigo 17) (Venezuela, 2021).

A lei garante que os cuidadores receberão atenção especial nas políticas de proteção social, valorizando seus esforços e demandas (artigo 18). Inclusive, os cuidadores registrados terão desconto em tarifas de transportes terrestres, fluviais, marítimos e aéreos (artigo 19). O artigo 20 aborda a questão dos centros comunitários de cuidados e determina que o Estado fornecerá espaços para cuidadores desenvolverem suas atividades e esses centros incentivarão a criação de grupos de apoio mútuo (Venezuela, 2021).

Para concluir, o artigo 21 estabelece que todos os segmentos da sociedade têm o dever de promover uma maior consciência sobre os cuidados para a vida (Venezuela, 2021).

Apesar dos esforços normativos, o país está imerso em uma profunda crise humanitária, onde milhões de seus habitantes não têm acesso a cuidados, nem a uma nutrição adequada e suficiente (Human Rights Watch, 2023).

5.17 CUBA

Em 2020, foi publicado o trabalho “Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba” que contou com o apoio do Instituto de Filosofia e seu Grupo de Pesquisa 'América Latina: Filosofía Social e Axiología' (GALFISA); do Departamento de Sociología e do Centro de Estudios da Economía Cubana da Universidade de Havana; da Rede de Estudios sobre Cuidados e da Oxfam (González *et al.*, 2020).

A partir de diferentes dimensões na análise dos cuidados, reconhecendo conquistas e mecanismos existentes em Cuba e mudanças em curso em prol dos direitos das mulheres, desafios para uma sociedade em processo de envelhecimento com as limitações associadas ao bloqueio econômico, financeiro e comercial imposto pelos Estados Unidos, e aos efeitos da COVID-19, as autoras destacam a importância de garantir uma sociedade sustentável e próspera, por meio da corresponsabilidade social envolvendo famílias, Estado, autoridades locais e atores econômicos, tanto públicos quanto privados (González *et al.*, 2020).

Para González *et al.* (2020), não há um Sistema Nacional de Cuidados identificado no país, mas enfatizam a primordialidade de políticas coordenadas, com o Estado assumindo a

responsabilidade de fornecer assistência e regulando algumas funções, visto que o cuidado é um direito social.

Em janeiro de 2022, foi publicado o Acordo nº IX-109 que aprovou o Projeto de Lei do Código das Famílias. Conforme disposto no artigo 4º, alínea f:

Artigo 4. Direitos das pessoas no âmbito familiar. Além dos direitos reconhecidos na Constituição da República de Cuba, este Código regula os direitos das pessoas a:

[...]

f) Igualdade plena entre mulheres e homens, à distribuição justa do tempo dedicado ao trabalho doméstico e de cuidado entre todos os membros da família, sem sobrecarga para nenhum deles, e ao respeito pelo direito dos casais de decidir se desejam ter descendência e o número e momento para fazê-lo, preservando, em qualquer caso, o direito das mulheres de decidir sobre seus corpos (Cuba, 2022, p. 40, tradução nossa).

O artigo 212 reconhece a valoração econômica do trabalho doméstico e de cuidado (Cuba, 2022).

O Capítulo VII trata a questão das pessoas cuidadoras familiares. Consoante artigo 409, a cuidadora familiar é alguém que assume, total ou parcialmente, o cuidado de membros da família em situação de dependência devido à idade, doença ou deficiência, auxiliando-os nas atividades diárias e nas suas necessidades materiais e emocionais. Essa pessoa deve assumir o cuidado pessoal, auxílio na educação e socialização, gestões administrativas, assistência na mobilidade, vigilância constante, apoio psicológico e comunicação, além de tarefas domésticas ou de natureza similar, contando com o apoio de outros membros da família (artigo 410) (Cuba, 2022).

A pessoa cuidadora familiar deve ainda tomar as decisões em conjunto com a pessoa sob seu cuidado, respeitando sua autonomia, preferências e garantindo sua dignidade (artigo 411).

Além disso, o Estado, a sociedade e as famílias devem impedir qualquer forma de abuso, exploração, discriminação e violência contra a pessoa cuidadora familiar ou contra aquele sob seus cuidados (artigo 412).

No que se refere a capacitação da pessoa cuidadora, caberá ao Estado assegurar treinamentos para equipar esse indivíduo com competências específicas, permitindo-lhe atuar eficazmente, prevenir danos ou agravar as condições existentes, e cuidar de si mesma (artigo 413).

Os direitos da pessoa cuidadora familiar são¹³⁶: (i) ter conhecimento do diagnóstico médico e das doenças da pessoa cuidada, além de acessar informações que auxiliem seu

¹³⁶ Cuba incluiu o cuidador familiar na herança de forma diferenciada. Consoante artigo 511.1, *in verbis*: O parente mais próximo, dentro da mesma ordem, é chamado com preferência ao mais remoto, exceto pelo direito de

desempenho; (ii) receber treinamento adequado para cuidar e ter tempo suficiente para aprender; (iii) cuidar de si, ter tempo para atividades pessoais que não envolvam seus familiares, e acessar serviços de saúde e redes de apoio econômico, moral, psicológico, físico e social; (iv) ser tratada com respeito, ter cooperação familiar e recusar demandas excessivas ou inadequadas por parte da pessoa cuidada; (v) permitir que outros participem do cuidado do familiar, mesmo contra a vontade deste, se isso for injustificado, reconhecendo seus próprios limites de força e resistência; (vi) atuar em tempo parcial ou integral, conforme necessário, equilibrando com seus objetivos pessoais, familiares e sociais; (vii) ser reembolsada ou compensada, conforme o Código Civil pelas despesas assumidas com seu patrimônio ao cuidar do familiar; (viii) ter acesso a redes de apoio para cuidado familiar na comunidade e instituições (artigo 414) (Cuba, 2022).

É evidente que uma pessoa que exerce trabalho de cuidado em tempo integral enfrentará uma dificuldade hercúlea para equilibrar com os seus objetivos pessoais, familiares e sociais. Logo, é imprescindível que haja corresponsabilidade da família, comunidade e, sobretudo, do Estado.

A pessoa cuidadora deve facilitar a tomada de decisões e a inclusão social da pessoa cuidada, promovendo sua máxima autonomia e garantindo a dignidade do familiar sob seus cuidados, compartilhar decisões sobre o cuidado com outros familiares buscando sempre o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa cuidada e não usar para benefício próprio os recursos patrimoniais disponíveis (artigo 415) (Cuba, 2022).

Em última análise, o artigo 416, estabelece que disposições citadas também se aplicam a assistentes pessoais, cuidadores informais e profissionais que não são familiares da pessoa cuidada (Cuba, 2022).

A construção de um sistema integral de cuidados é indissociavelmente ligada ao desenvolvimento sustentável do país e requer a integração de diversos setores, órgãos, instituições, incluindo academia, famílias e cooperação internacional (UNFPA Cuba, 2022).

Em 22 março de 2022, foi realizado o workshop "Encontro de tomadores de decisão: Cuidados e desenvolvimento sustentável. Cuba, avanços em direção à corresponsabilidade", promovido pelo Ministério do Trabalho e Segurança Social (MTSS). A organização do evento foi feita em parceria com diversos programas e redes de estudos sobre cuidados, e contou com

representação e pelas disposições referentes ao direito do cônjuge, bem como dos ascendentes incapazes de trabalhar e que dependiam economicamente do falecido. Se algum dos herdeiros desempenhou o papel de cuidador familiar do falecido e assumiu, do ponto de vista econômico, todas as despesas necessárias para isso, sua quota na herança é o dobro da dos outros herdeiros concorrentes. Se quem assumiu o cuidado familiar pertence a uma geração posterior, tem o direito de participar na sucessão com os herdeiros mais próximos e receber o dobro da quota em relação aos outros herdeiros concorrentes (Cuba, 2022, p. 134, tradução nossa).

o apoio do Fundo de População das Nações Unidas e da Fundação Friedrich Ebert Stiftung. O objetivo foi compartilhar as experiências de Cuba sobre o cuidado integral da vida e dialogar com aprendizados regionais. Segundo a Ministra Marta Elena Feitó Cabrera, o sistema de saúde cubano fornece serviços para pessoas idosas e jardins de infância, mas são insuficientes. É necessário estabelecer um Sistema Nacional para o Cuidado Integral da Vida (UNFPA Cuba, 2022).

O *workshop* reuniu contribuições e reflexões de especialistas para a elaboração de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados em Cuba, conforme detalhado no quadro subsequente.

Quadro 11 – Contribuições de Especialistas sobre a Construção de um Sistema Nacional Integrado de Cuidados em Cuba

Especialista	Contribuição
María Molina Gutiérrez (Vice-ministra do Trabalho e Segurança Social)	Destacou a existência de políticas e programas em Cuba voltados ao cuidado integral. Propôs um levantamento abrangente das práticas atuais como ponto de partida
Marisol Alfonso (Representante Adjunta do UNFPA em Cuba)	Enfateizou o trabalho em macroprogramas como base estratégica, integrando e alinhando iniciativas e valorizando alianças pré-existentes
Matilde Molina (Subdiretora do Centro de Estudos Demográficos, Universidade de Havana)	Acentuou a necessidade de atualizar e produzir dados relevantes utilizando o sistema estatístico cubano e os observatórios demográficos existentes nas províncias
Silvia Odriozola (Decana da Faculdade de Economia, Universidade de Havana)	Sugeriu a adoção de orçamentos mistos devido às limitações orçamentárias, apesar da visão cubana de que o Estado deve ser o principal provedor de cuidados
Mariela Castro (Deputada e Diretora do Centro Nacional de Educação Sexual)	Salientou a necessidade do sistema de cuidados em Cuba considerar a perspectiva de gênero e a realidade das pessoas trans e citou a iniciativa da rede Transcuba, que propôs o projeto "Casas das Avós Trans" em Plaza de la Revolución. Mariela sublinhou que muitas pessoas trans experimentam desafios na velhice em virtude da falta de laços familiares fortes e preconceitos existentes
María del Carmen Zabala (Pesquisadora, Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais)	Frisou a importância da participação ativa das pessoas que prestam e recebem cuidados na elaboração do sistema integral de cuidados

Fonte: UNFPA Cuba (2022). Elaborado pela autora.

5.18 AVANÇOS E DESAFIOS NA ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS INTEGRAIS DE CUIDADOS NA AMÉRICA LATINA

Diante do contexto apresentado, detecta-se um avanço considerável na discussão e esforços significativos para a implementação de sistemas integrados de cuidados em diversos países da América Latina nos últimos anos. Esse progresso, motivado pelo envelhecimento populacional e pelas desigualdades de gênero, foi amplamente potencializado pela pandemia

da COVID-19, que constatou de maneira inequívoca a urgente necessidade de investimentos em sistemas de cuidados para assegurar a coesão social e econômica das nações.

A normativa atual salienta a complexidade que envolve o reconhecimento do direito ao cuidado, com países da região discutindo e implementando medidas relacionadas a essa temática. A aprovação de um quadro normativo para estabelecer o sistema integral de cuidados é importante para a estrutura institucional e competências, assim como para as instâncias interdisciplinares e os mecanismos de supervisão e controle. No entanto, a elaboração e a implementação das políticas de cuidados não precisam ser condicionadas à aprovação de uma lei. Outrossim, é preciso salientar que os movimentos feministas, as pesquisas acadêmicas e os acordos intergovernamentais incentivaram medidas para avançar gradualmente na construção de sistemas integrais de cuidados com foco em gênero. Observa-se que a regulamentação sobre cuidados na região tem um enfoque sobretudo na população infantil, negligenciando, muitas vezes, trabalhadores que cuidam de pessoas idosas em situação de dependência ou pessoas com deficiência em situação de dependência, que demandam assistência contínua e, geralmente, de longo prazo¹³⁷. Certamente, a experiência da América Latina indica variedade nos processos para estabelecer políticas de cuidados, podendo ser baseada em tratados internacionais ou na constitucionalização de direitos. Não se pode olvidar que, independentemente da abordagem, o direito ao cuidado e autocuidado é indispensável, e seu investimento fortalece a autonomia das mulheres (ONU Mujeres; CEPAL, 2023, p. 29-30) e, conseqüentemente, a economia dos países.

¹³⁷ Nesse sentido, segundo Fontoura (2023, p. 66), *in verbis*: Com exceção de alguns países, como Uruguai e Costa Rica, que adotaram políticas nacionais de cuidado, na América Latina o espectro das ações ofertadas segue muito limitado. Enquanto os benefícios previdenciários e assistenciais – de suma importância para o enfrentamento à pobreza, mas limitados quando se trata das necessidades de cuidados – consolidaram-se em muitos países, entre eles o Brasil, os serviços são distribuídos com mais vagar. No que tange às pessoas que recebem cuidados, historicamente, o apoio à maternidade gerou mais políticas de cuidado, em comparação a outras necessidades.

Figura 20 – Dimensões de um Sistema Integral de Cuidados



Fonte: ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 32.

Consoante os ensinamentos da ONU Mulheres e da CEPAL (2021, p. 32-33), a construção progressiva de um sistema de cuidados pode apresentar dinâmicas diversas, pois cada país apresenta diferenças econômicas, culturais e legados institucionais, por isso, deve priorizar a concepção e a implementação de um modelo de gestão de políticas que suporte uma lógica sistêmica. Desse modo, a consolidação de uma arquitetura institucional e de uma dinâmica de implementação pautada na construção de mecanismos sistêmicos, incentivando lógicas de gestão que facilitem a articulação entre as instituições, é fundamental. Já para a implementação do sistema, deve haver a efetivação de vários processos simultâneos de articulação, gestão e promoção da participação social nos níveis de decisão política, setorial e territorial. É possível identificar três dimensões distintas, ou seja, articulação da decisão política, gestão intersetorial dos componentes do sistema e participação social. Esta última encampa a colaboração dos diversos atores envolvidos no sistema de cuidados, baseando-se no princípio da corresponsabilidade social e na participação comunitária. A dinâmica de implementação apresentada pode ser aplicada a qualquer nível de administração ou governo. Pode ser utilizada para a construção de sistemas nacionais e planos locais de cuidados em diversos níveis administrativos. Embora as competências variem por nível e possam depender de transferências de recursos ou regulamentações federais ou nacionais, o escopo é adotar uma

gestão que priorize a articulação interinstitucional em todos os níveis de cuidados, gerenciando todos os componentes conforme as competências legais, e desenvolvendo instrumentos que favoreçam a participação associada à gestão do setor privado e da sociedade civil, respeitando as particularidades de cada território (ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 32-33).

A América Latina tem lançado luz sobre a temática dos cuidadores. Inquestionavelmente, é primordial reconhecer o cuidado como um direito e perceber a relevância de ações destinadas ao suporte tanto dos cuidadores formais quanto dos informais, abrangendo programas de capacitação, registro de profissionais na área de cuidados, além de políticas de conscientização que incentivem a participação masculina. Essas iniciativas são centrais para valorizar e profissionalizar o trabalho de cuidado e para reduzir as desigualdades de gênero, estimulando a corresponsabilidade nos cuidados e diminuindo a predominância feminina neste setor.

Portanto, é preciso ressaltar que muitos países estão em processo de criação e/ou implementação de seus próprios sistemas de cuidados, cada qual em distintas fases de maturidade e desenvolvimento e a análise desses exemplos possibilitou obter insights para pensar nas melhores práticas adaptadas às peculiaridades e necessidades brasileiras, contribuindo com elementos para refletir sobre caminhos para a elaboração e implementação de uma política nacional de cuidados de longa duração no Brasil, com o objetivo de orientar e moldar um sistema integrado de cuidados.

No capítulo que se segue, para a compreensão da formulação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração para o Brasil sob a perspectiva do curso da vida, almeja-se consolidar os elementos básicos ao preenchimento do Quadro de Problemas de Políticas Públicas proposto por Ruiz e Bucci (2019).

6 CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE JURÍDICO-INSTITUCIONAL COM BASE NO QUADRO DE PROBLEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Este capítulo propõe-se a detalhar o processo de construção de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil, utilizando uma abordagem jurídico-institucional baseada no Quadro de Problemas de Políticas Públicas. A ausência de uma política consolidada no país justifica uma análise crítica e minuciosa, orientada pela metodologia proposta por Ruiz e Bucci (2019). O capítulo se desenvolve em torno da ideia de que a compreensão e a estruturação de políticas públicas devem surgir do reconhecimento dos desafios sociais, econômicos e culturais, levando em conta a complexidade das variáveis envolvidas na criação, no planejamento e na execução de ações governamentais. Com o objetivo de fornecer subsídios para futuras iniciativas, o texto avança na discussão dos principais elementos que compõem o quadro de problemas de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no cenário brasileiro.

6.1 PREMISSAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

No Capítulo 5, apresentou-se de forma sucinta a distinção entre programas, políticas e sistemas de cuidado, conforme Bango e Piñeiro (2022), para compreender o cenário heterogêneo das situações de cuidados na América Latina.

No presente capítulo, é necessário aprofundar a temática para que o termo "política" seja empregado de forma adequada ao contexto estudado.

Segundo Schmidt (2018, p. 128), a utilização inadequada da expressão "políticas públicas" referindo-se à ação estatal pode ser corrigida ao se utilizar termos comuns no planejamento governamental que seguem uma ordem do geral ao específico: política, plano, programa, projeto e ação. O autor elucida que a política define os princípios, objetivos e diretrizes da gestão, determina as responsabilidades da sociedade e do poder público e especifica os meios, recursos e a maneira de atuação governamental em uma área determinada. O plano, por sua vez, determina as diretrizes de uma política, estabelecendo estratégias e metas com fundamento em um diagnóstico da situação para um período determinado. O programa geralmente está associado ou é derivado de um plano e orienta ações públicas em um setor

específico, estabelecendo diretrizes, estratégias, objetivos e metas. Já o projeto é considerado a menor unidade do processo que envolve o planejamento, especificando recursos, atividades, ações e estratégias para sua execução. Por derradeiro, o autor postula que a ação se refere ao nível mais específico do planejamento governamental, representando uma iniciativa em um plano, programa ou projeto. Schmidt (2018, p. 128) argumenta que a terminologia de política, plano, programa, projeto e ação é benéfica para delinear políticas públicas como um conjunto coordenado de ações direcionadas à solução de problemas políticos, mesmo que os governos não sigam sempre essa ordem. Essa definição serve para distinguir entre políticas públicas estruturadas e quaisquer outras iniciativas estatais.

Após os esclarecimentos iniciais baseados em Schmidt (2018), deve-se destacar que o Brasil não possui uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração. Ao considerar a análise sobre a possibilidade de criação de uma PNCLD, não se poderia aplicar a abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP) que tem o objetivo de entender a estruturação jurídica de programas de ação governamental em seu contexto político-institucional, especialmente quando se reconhece que há limitações no Quadro de Referência de Política Pública proposto por Bucci¹³⁸ ao analisar programas ainda em fase de estruturação ou não estruturados.

No desenvolvimento deste trabalho, optou-se pelo uso do Quadro de Problemas de Políticas Públicas proposto por Ruiz e Bucci (2019), um método estruturado voltado à sistematização de informações para análises jurídico-institucionais de situações-problema relacionadas aos programas de ação governamental. A ferramenta metodológica, concebida como contribuição ao campo de pesquisa multidisciplinar, visa identificar e descrever problemas de políticas públicas, isto é, situações relacionadas a um determinado problema público, compreendido de forma coletiva como importante para ser abordado ou solucionado mediante um programa de ação governamental (Ruiz; Bucci, 2019, p. 1143).

Convém mencionar que as autoras explanam que a expressão "ação governamental" é empregada em sinonímia com política pública, visto que elas se baseiam no conceito que define a "política pública como um programa de ação governamental" que emerge de um "conjunto de processos juridicamente regulados", buscando "coordenar os meios à disposição do Estado

¹³⁸ Para uma compreensão mais aprofundada sobre o Quadro de Referência de uma Política Pública que enfatiza o aspecto institucional das políticas públicas, recomenda-se a leitura do trabalho: BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de referência de uma política pública: primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional" *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, Brasil, n. 122, 2016. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-paula-dallari-bucci/quadro-de-referencia-de-uma-politica-publica-primeiras-linhas-de-uma-visao-juridico-institucional>.

e as atividades privadas”, para a efetivação de objetivos politicamente determinados e socialmente significativos (Bucci, 2006, p. 39 *apud* Ruiz; Bucci, 2019, p.1143).

De acordo com Ruiz e Bucci (2019, p. 1153):

Para viabilizar a realização de análises jurídico-institucionais de problemas públicos relacionados a programas de ação governamental não estruturados ou em processo de estruturação, apresentamos aqui a ferramenta Quadro de Problemas de Políticas Públicas, que procura sistematizar as relações entre variáveis relevantes da situação-problema, a partir de uma solução hipotética para ela. Essa solução hipotética orienta heurísticamente a coleta e organização de informações para o enfrentamento da situação-problema, com base na identificação dos seguintes elementos [...].

Os elementos são: (i) situação problema; (ii) diagnóstico situacional; (iii) solução hipotética; (iv) contexto normativo; (v) processo decisório; (vi) etapa atual do processo decisório; (vii) arena institucional; (viii) protagonistas; (ix) antagonistas; (x) decisores, e (xi) recursos de barganha (Ruiz; Bucci, 2019). O objetivo é destacar os elementos mais importantes para uma análise jurídica de problemas públicos, mirando à ação prospectiva (Ruiz, Bucci; 2019, p. 1142).

6.1.1 Metodologia proposta: tipo de estudo, local da pesquisa e participantes e análise de dados

Para preencher o Quadro de Problemas de Políticas Públicas, esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando coleta de dados através de revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas¹³⁹:

- a) Revisão bibliográfica: foi conduzida uma revisão bibliográfica com o objetivo de sintetizar e analisar a literatura existente a respeito da PNCLD no Brasil. No dia 2 de novembro de 2023, realizou-se, novamente, uma pesquisa na Web of Science utilizando os termos “*long-term care policy*”. Ao refinar as publicações para os anos de 2018 a 2023 e incluir o termo “Brazil”, obteve-se 4 resultados, conforme quadro a seguir. Todos os resumos dos artigos foram lidos e, em seguida, realizou-se um novo filtro para selecionar aqueles que poderiam contribuir de forma significativa para o preenchimento do Quadro de Problemas de Políticas Públicas. Foram selecionados 3. Contudo, foi preciso ampliar a pesquisa sobre a temática e a revisão bibliográfica englobou livros,

¹³⁹ Para a realização das entrevistas, foi necessário submeter o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa. O projeto obteve aprovação, conforme CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 70421923.3.0000.5390.

artigos de revistas e outras fontes relevantes. Esta etapa possibilitou a contextualização do estudo no âmbito do conhecimento existente sobre a PNCLD, enfocando na questão das pessoas idosas e do cuidador informal. Isso permitiu a identificação de tendências, temas e contribuições para o preenchimento do Quadro de Problemas de Políticas Públicas;

Quadro 12 – Resultados das Publicações para "long-term care policy" Incluindo o Termo "Brazil" na Web of Science (2018-2023)

1. ANDRADE, Tania Bof de; ANDRADE, Fabiola Bof de. Unmet need for assistance with activities of daily life among older adults in Brazil. <i>Revista de Saúde Pública</i> , São Paulo, Brasil, v. 52, p. 75, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000463. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/148598 .
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros; SOUSA, Girliani Silva de; PEREIRA, Telma Freitas da Silva; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 137-146, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020 .
3. NEUMANN, Lycia Tramujas Vasconcellos; ALBERT, Steven M. Aging in Brazil. <i>The Gerontologist</i> , v. 58, n. 4, p. 611-617, ago. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gny019 .
4. POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , v. 24, n. 8, p. 2859-2869, ago. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.25192017 .

Fonte: Web of Science, 2023.

- b) Análise documental: abordou uma variedade de documentos. Entre eles, destacaram-se o site oficial do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Cuidados e Família, legislação, políticas governamentais, registros oficiais e relatórios. Foram também considerados dados estatísticos, econômicos, sociais e demográficos oriundos de fontes como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entre outros. No que se refere à investigação no contexto normativo nacional sobre a criação de uma PNCLD e o possível reconhecimento do cuidador informal da pessoa idosa, foi consultada a base de dados “Rede de Informação Legislativa e Jurídica” (<https://www.lexml.gov.br/>), inclusive os sites do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e do gov.br. O propósito desta análise foi entender a criação da PNCLD a partir de uma perspectiva documental e legal, identificando informações que foram relevantes para o estudo. Os termos de busca utilizados foram: “política nacional de

cuidados de longa duração”, “política nacional de cuidados”, “política nacional do cuidado”;

- a) Entrevistas Semiestruturadas: implicou na realização de entrevistas semiestruturadas com especialistas, profissionais, professores e pesquisadores nas áreas de Gerontologia, Economia, Políticas Públicas, Assistência Social, Enfermagem, Comunicação Social, Geriatria, todos com experiência e conhecimento acerca do envelhecimento e/ou dos cuidados de longa duração.

É importante destacar que a análise documental e bibliográfica foi empregada para coletar e avaliar aspectos teóricos, dados (estatísticos, econômicos, sociais e demográficos), normas e estatutos relacionados ao tema deste estudo. As entrevistas semiestruturadas proporcionaram uma perspectiva complementar sobre a efetividade desses conceitos na realidade prática. Por fim, elementos dos capítulos anteriores foram retomados. Contudo, é essencial enfatizar que o propósito deste trabalho não foi conduzir uma metodologia de comparação entre todos os países citados, mas sim destacar práticas exemplares que possam orientar e inspirar a criação e a implementação de uma PNCLD no Brasil. Certamente, a existência de uma política bem elaborada, que defina diretrizes, princípios, objetivos e estabeleça mecanismos e estruturas para sua execução, e que seja adequadamente implementada, pode ser um precursor essencial e inspirador para o desenvolvimento de um sistema integrado de cuidados coeso e eficaz.

Para a seleção dos participantes para as entrevistas semiestruturadas, buscou-se utilizar a técnica de bola de neve (Vinuto, 2014). A seleção inicial dos participantes foi realizada por meio de um processo de amostragem não probabilística, com base na análise de currículos, publicações, participação em eventos relevantes e recomendações de profissionais. Em seguida, foi solicitado aos participantes entrevistados que indicassem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente. Contudo, não foi possível entrevistar o número total de participantes previsto, ou seja, 10 participantes, devido a restrições de tempo.

Aspectos como diversidade geográfica, gênero e experiência profissional foram considerados para garantir uma representatividade abrangente dos diferentes atores envolvidos na temática em questão.

A pesquisa teve alcance nacional e foi realizada inteiramente online, sem a determinação de um local físico específico para o estudo. As entrevistas foram realizadas por meio do Google Meet, utilizando um computador equipado com fone de ouvido e microfone. Para cada

participante foi gerado um link único incluído no e-mail de convite. O período de realização das entrevistas foi de 15 de setembro de 2023 a 25 de outubro de 2023.

As entrevistas tiveram a finalidade de identificar os elementos do Quadro de Problemas e prospectar oportunidades, demandas e visões dos entrevistados. Nesse sentido, foi elaborado previamente o roteiro para entrevista semiestruturada, conforme APÊNDICE C.

Conduziram-se 5 entrevistas semiestruturadas com especialistas, profissionais e pesquisadores nas áreas de Economia, Geriatria, Enfermagem, Comunicação Social e Serviço Social. Embora todos tivessem conhecimento relacionado ao envelhecimento, nem todos tinham experiência direta com cuidados de longa duração.

Cumpram salientar que se buscou entrevistar membros de grupos feministas e de cuidadores de pessoas idosas engajados na defesa dos direitos do público idoso e dos cuidadores informais. Esses potenciais entrevistados possuem experiência e estão profundamente envolvidos com temas relacionados ao envelhecimento e cuidados de longa duração. Adicionalmente, foram enviados convites para líderes políticos e decisores com papel ativo na formulação e implementação de uma política nacional de cuidados de longa duração no Brasil. Entretanto, não houve retorno aos convites enviados ou não foi possível ajustar a entrevista ao tempo disponível antes do encerramento da redação da tese.

Em relação à metodologia de análise de dados, dada a complexidade intrínseca ao objeto de estudo - a criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) - foi necessário reconhecer que um único método ou técnica não seriam suficientes para abordar adequadamente sua multidimensionalidade, indispensável para o preenchimento do Quadro de Problemas de Políticas Públicas de Bucci e Ruiz (2019). Portanto, a estratégia adotada foi a triangulação¹⁴⁰ entre a análise da revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas, permitindo a descrição dos elementos desse quadro relacionados à PNCLD por meio de múltiplas perspectivas.

Combinando diferentes ferramentas em uma única investigação, buscou-se revelar abordagens tanto convergentes quanto complementares e divergentes, o que ampliou a análise

¹⁴⁰ Pimenta (2019, p. 46-47) ressalta que o uso da triangulação de dados na pesquisa jurídica, apesar de comum, frequentemente carece de explicitação metodológica. Isso pode gerar inconsistências e falta de sistematização na comparação de dados. Seria benéfico investigar como juristas aplicam a triangulação de dados em suas pesquisas, semelhante aos estudos realizados em outras áreas, como demonstrado na pesquisa de Zappellini e Feuerschütte na Administração. Esse estudo ajudaria a melhorar a robustez e a confiabilidade das conclusões jurídicas. Texto citado pela autora: ZAPPELLINI, Marcello Beckert; FEUERSCHÜTTE, Simone Ghisi. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. *Administração: Ensino e Pesquisa*, v. 16, n. 2, p. 241-273, 2015. <https://doi.org/10.13058/raep.2015.v16n2.238>.

e contribuiu para o preenchimento abrangente e multidimensional do Quadro de Problemas de Políticas Públicas, proporcionando uma visão mais completa do fenômeno em estudo.

6.1.2 Entrevistas sobre a Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil

Todas as pessoas entrevistadas autorizaram a divulgação de seus nomes neste trabalho e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmando, assim, sua participação nesta pesquisa. As entrevistas foram transcritas por meio de uma plataforma de inteligência artificial¹⁴¹ especializada em transcrição de áudio e geração de legendas, a ReShape. Posteriormente, essas transcrições foram editadas pela pesquisadora para aprimorar a linguagem e tornar as informações mais claras. A análise das entrevistas foi realizada por meio de sucessivas leituras das transcrições, nas quais foram acrescentadas notas e interpretações pessoais da pesquisadora, com o propósito de enriquecer a análise.

A entrevistada inicial foi a Dra. Ana Amélia Camarano. Conforme Currículo Lattes, realizou sua pesquisa de pós-doutorado sobre envelhecimento populacional e arranjos familiares na Nihon University, em Tóquio, Japão, durante o período de 2004 a 2005. Obteve seu doutorado em Estudos Populacionais pela London School of Economics em 1995. É mestre em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), concluído em 1975, e graduada em Economia também pela UFMG em 1973. Atualmente, Dra. Ana Amélia atua como pesquisadora na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (DISOC) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ela também é membro do Conselho Técnico do IBGE e membro honorário da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. As principais áreas de interesse em sua atuação profissional incluem Políticas Públicas, Estudos Populacionais e Arranjos Familiares, com especial atenção ao Envelhecimento Populacional (Camarano, 2023a).

A segunda entrevista foi conduzida com a Dra. Karla Giacomini. Ela é graduada em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (1990) e especializou-se em Medicina

¹⁴¹ Após a transcrição realizada pela Reshape, a autora conduziu uma leitura e análise detalhada do texto gerado pela inteligência artificial, realizando as correções necessárias para assegurar a precisão e autenticidade das declarações das entrevistadas. Oportuno se torna dizer que essa versão do trabalho também utilizou ferramenta de inteligência artificial para realizar revisões linguísticas preliminares. O comando específico utilizado foi: “corrija o português sem alterar absolutamente nada do contexto.” Após cada correção, era preciso garantir que o texto permanecesse inalterado, sem adição de palavras ou frases que pudessem modificar o contexto original. Por último, também foi realizada uma indispensável revisão humana. Em razão da transparência e ética acadêmica, é importante ressaltar que, apesar da utilização da ferramenta de inteligência artificial para a revisão do português, todo o processo de pesquisa, criação, elaboração e interpretação do texto foi realizado exclusivamente pela autora. A decisão de utilizar inteligência artificial para a revisão de português e transcrição das entrevistas foi motivada mormente por razões financeiras, dado que essas ferramentas apresentam um custo assaz acessível.

Geriatra na Universidade Louis Pasteur, em Estrasburgo, França. Conquistou seu Mestrado em Saúde Pública com foco em Epidemiologia pela UFMG e seu Doutorado em Ciências da Saúde pelo CPqRR/FIOCRUZ. Desde 1999, Dra. Giacomini serve como médica geriatra concursada na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, onde também coordenou a Atenção à Saúde do Idoso. Associada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE - FIOCRUZ/UFMG), sua atuação acadêmica inclui docência em Antropologia Médica e orientação em projetos de pesquisa de Mestrado e Doutorado. Também leciona em cursos de especialização em Gerontologia tanto na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais quanto na Universidade Federal de Minas Gerais, com foco em Políticas Públicas. Seus temas de interesse englobam Políticas Públicas, Epidemiologia, Antropologia Médica, Capacidade Funcional, Cuidado, Geriatria e Gerontologia. Como defensora dos direitos das pessoas idosas, foi conselheira titular e presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa entre 2008 e 2012. Também organizou a 3ª Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa em 2011 e presidiu o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte. No cenário científico, ocupou o posto de Diretora Científica da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de 2008 a 2010 e exerceu várias funções na mesma sociedade, seção Minas Gerais. Desde 1996, é membro da ABNPG. Em 2017, foi escolhida como consultora da Organização Mundial da Saúde (OMS) no domínio "Políticas de Saúde dos Idosos", como parte do Plano Estratégico para o Cuidado e o Envelhecimento Ativo (2017-2021) em Cabo Verde. Em 2021, foi agraciada com o prêmio Zilda Arns do Congresso Nacional pela defesa dos direitos humanos das pessoas idosas e, em 2022, foi reconhecida pela OMS como uma das 50 principais lideranças globais 50+ na promoção do envelhecimento saudável (Giacomini, 2023).

A terceira entrevista foi realizada com a Dra. Yeda Aparecida de Oliveira Duarte. Ela graduou-se em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP em 1982. Obteve seu mestrado pela mesma instituição em 1996 e o doutorado em 2001, ambos com foco em Gerontologia. Realizou pós-doutorado em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da USP, com estágio no Sealy Center on Ageing da University of Texas Brunch, em 2005. Atualmente, é Professora Associada (MS5) da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Saúde Pública da USP. Coordena o Estudo SABE, uma pesquisa longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde das pessoas residentes no Município de São Paulo, projeto apoiado pela FAPESP e com 22 anos de existência. Desde 2012, lidera o Núcleo de Pesquisa USP - NAPSABE. Coordenou o Inquérito Nacional de Instituições de Longa Permanência vinculadas ao SUAS entre 2015 e 2019. Foi responsável pela criação do primeiro curso de Bacharelado em Gerontologia na Escola de Artes, Ciências e Humanidade (EACH) da USP,

em 2005. É membro executivo do canal no YouTube @oquerolanageronto e do grupo @velhicescidades. Sua experiência se concentra na área de Geriatria e Gerontologia, especialmente nos temas: pessoas idosas, estudo SABE, envelhecimento, famílias, cuidadores e assistência domiciliária (Duarte, 2022).

A quarta entrevista foi feita com a Dra. Marisa Accioly Domingues. Formada em Assistência Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná em 1982, ela possui doutorado e mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, além de especialização em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Atuou até 2006 como Assistente Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, desempenhando funções no serviço de geriatria e coordenando cursos de atualização e especialização em gerontologia. Hoje, é docente do curso de Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), com ênfase em áreas como Envelhecimento, Suporte Social e Políticas Públicas. Também ministra aulas no Programa de Pós-graduação em Gerontologia da mesma universidade, investigando temas como apoio social, redes de suporte social, relações sociais na senescência e políticas públicas para pessoas idosas. Participa ativamente de grupos de pesquisa do CNPq, como o Núcleo de Pesquisas e Estudos em Gerontologia (NEPEG) da USP e o Grupo de Pesquisa em Necessidades de Saúde do Idoso (GPENSI) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Realiza pesquisas no Hospital-dia Geriátrico do Hospital das Clínicas da USP e integra a equipe do Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS), em Portugal. Além disso, desde abril de 2020, é membro voluntário da Frente Nacional de Fortalecimento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN ILPI) (Domingues, 2023).

A quinta entrevista foi conduzida com a Dra. Beltrina da Purificação da Côrte Pereira. Ela é graduada em Jornalismo pela Unisantos e possui Especialização e Mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional pela Universidad de los Andes, em Bogotá, Colômbia. Concluiu seu doutorado em 1997 e pós-doutorado em 2007, ambos em Ciências da Comunicação pela USP. Atualmente, é professora assistente doutor na Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Coordena o grupo de pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação. Seu trabalho se concentra na gerontologia social e na divulgação científica, gerenciando o Portal do Envelhecimento, a Revista Longevidade, a editora Portal Edições e o Espaço Longevidade. Desde 2005, é membro da Red Interdisciplinária de Psicogerontología (Redip). No âmbito social, foi uma das

fundadoras do OLHE - Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento, atuando na organização de 2006 a 2013 (Pereira, 2023).

As entrevistas permitiram obter insights, respostas e reflexões fundamentais para o preenchimento abrangente do Quadro de Problemas de Políticas Públicas, proporcionando uma compreensão mais profunda da possibilidade de criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil.

6.2 DESAFIOS NA CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO

A partir deste momento, adotar-se-á o Quadro de Problemas de Políticas Públicas concebido por Ruiz e Bucci (2019) com o propósito de abordar a questão concernente à criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) no contexto brasileiro.

6.2.1 Situação-problema

De acordo com Ruiz e Bucci (2019, p. 1153):

Situação-problema: situação fática que se pretende investigar como problema; problema público entendido coletivamente como relevante para ser tratado ou resolvido por meio de um programa de ação governamental; assunto relativo a uma política pública sobre o qual o pesquisador deseja se debruçar, associado a uma solução hipotética que diga respeito a uma política setorial, a determinado programa de ação governamental identificável, ou a uma ideia-diretriz de obra a se realizar em um grupo social.

Inicialmente, empreendeu-se esforços para compreender a extensão e a natureza da ausência de uma política eficaz de cuidados de longa duração no Brasil, assim como identificar os principais desafios enfrentados pelas pessoas idosas e seus cuidadores familiares/informais em decorrência dessa lacuna. Dessa forma, tornou-se necessário investigar como essa situação está impactando a população e quais aspectos poderiam ser abordados por meio de uma ação governamental.

Como mencionado no Capítulo 1, o envelhecimento em si não representa uma ameaça à sustentabilidade do estado de bem-estar social. O Relatório Social Mundial 2023, produzido pelo Departamento para Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (Desa), realça o grandioso sucesso coletivo da humanidade na melhoria das condições de vida de bilhões de indivíduos globalmente. O relatório faz um exame das consequências econômicas e sociais do

processo de envelhecimento populacional e propõe recomendações sobre políticas para gerir de forma equitativa esta tendência em todo o mundo (Naciones Unidas, 2023a). O relatório salienta que a população mundial acima dos 65 anos dobrará, passando de 761 milhões em 2021 para 1,6 bilhão em 2050, e destaca a necessidade de aumentar os investimentos públicos para atender à crescente demanda por cuidados de longa duração (ONU Mulheres Brasil, 2023)¹⁴². Logo, o desafio do envelhecimento está intimamente relacionado a uma sociedade que não se preparou de maneira adequada para este cenário. Isso envolve a necessidade de uma efetiva formulação e implementação de políticas públicas, e o desenvolvimento de uma cultura de solidariedade intergeracional. É basilar atender às necessidades das pessoas idosas, mormente aquelas em situação de dependência e vulnerabilidade, assim como oferecer suporte a seus cuidadores informais.

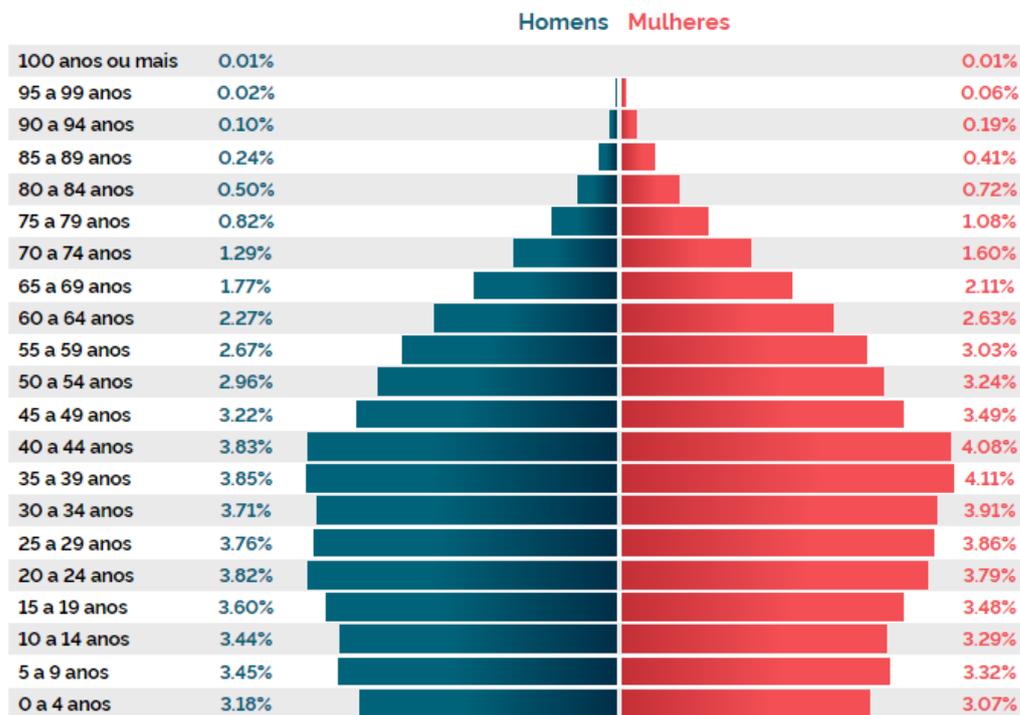
Para entender a dimensão do desafio resultante do envelhecimento populacional no contexto brasileiro, a seguir será apresentado um panorama abrangente da situação no país.

Conforme Márcio Pochmann, presidente do IBGE, a instituição divulgou em novembro de 2023 informações sobre a população brasileira com 60 anos ou mais, com base nos dados do Censo Demográfico 2022. Pochmann elucida, contudo, que a faixa etária de 65 anos ou mais, empregada na análise demográfica, não corresponde à definição legal de idoso conforme estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Ele postula que o crescimento global desse grupo etário, impulsionado por avanços médicos e maior longevidade, é fundamental para a elaboração de políticas públicas, de forma que os dados do censo atualizam o perfil desse segmento populacional e são capitais para o desenvolvimento de políticas, programas sociais e cuidados de saúde para o público idoso (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023c, p. 6).

¹⁴² Recomenda-se a leitura: *World social report 2023: leaving no one behind in an ageing world*. UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. *World social report 2023: leaving no one behind in an ageing world*. [S.l.], 2023. DOI: <https://doi.org/10.18356/9789210019682>.

Figura 21 – Pirâmide etária - Censo 2022

Pirâmide etária



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023b).

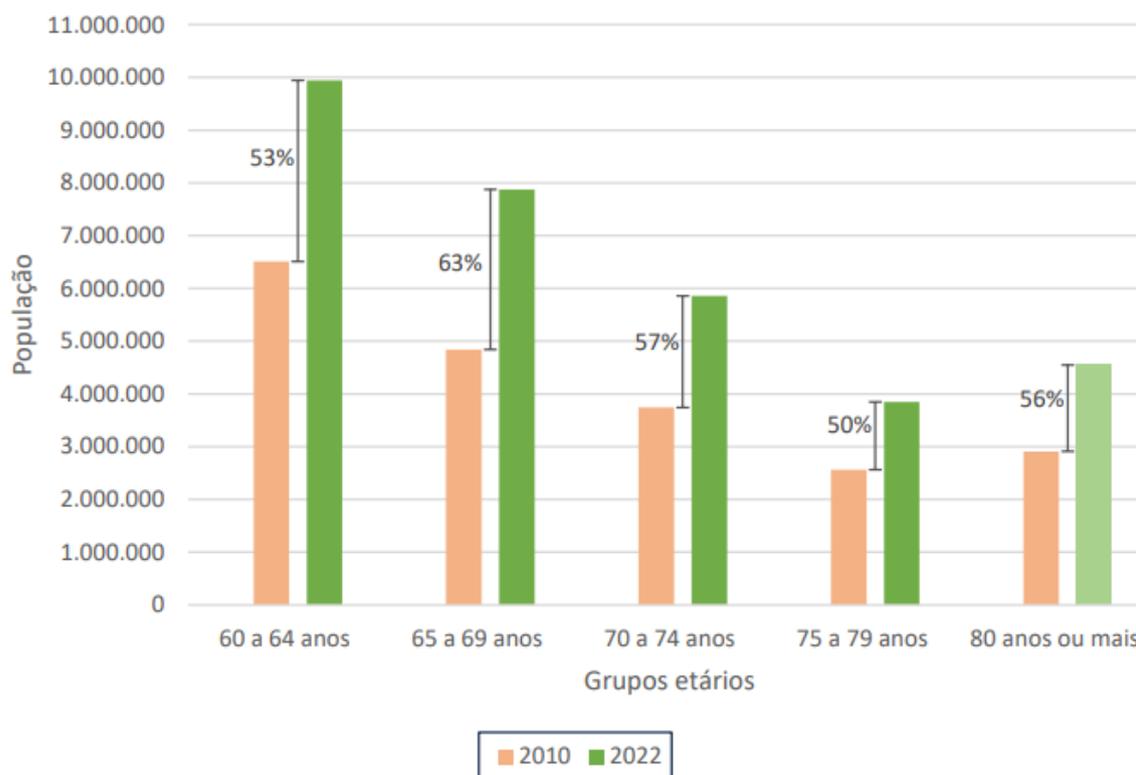
É possível observar que a população feminina idosa é maior que a população masculina, confirmando o fenômeno da feminização da velhice.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023c, p. 8), a parcela da população brasileira com 60 anos ou mais era de 6,1% em 1980 e aumentou para 15,8% em 2022. Em contraste, o percentual de crianças com até 14 anos caiu de 38,2% em 1980 para 19,8% em 2022.

No Brasil, em 12 anos, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade aumentou 57,4% (Gomes; Britto, 2023).

Na figura a seguir, observa-se o crescimento expressivo da população idosa entre o Censo de 2010 e o Censo de 2022, destacando-se o aumento no grupo etário de 65 a 69 anos.

Figura 22 - População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade



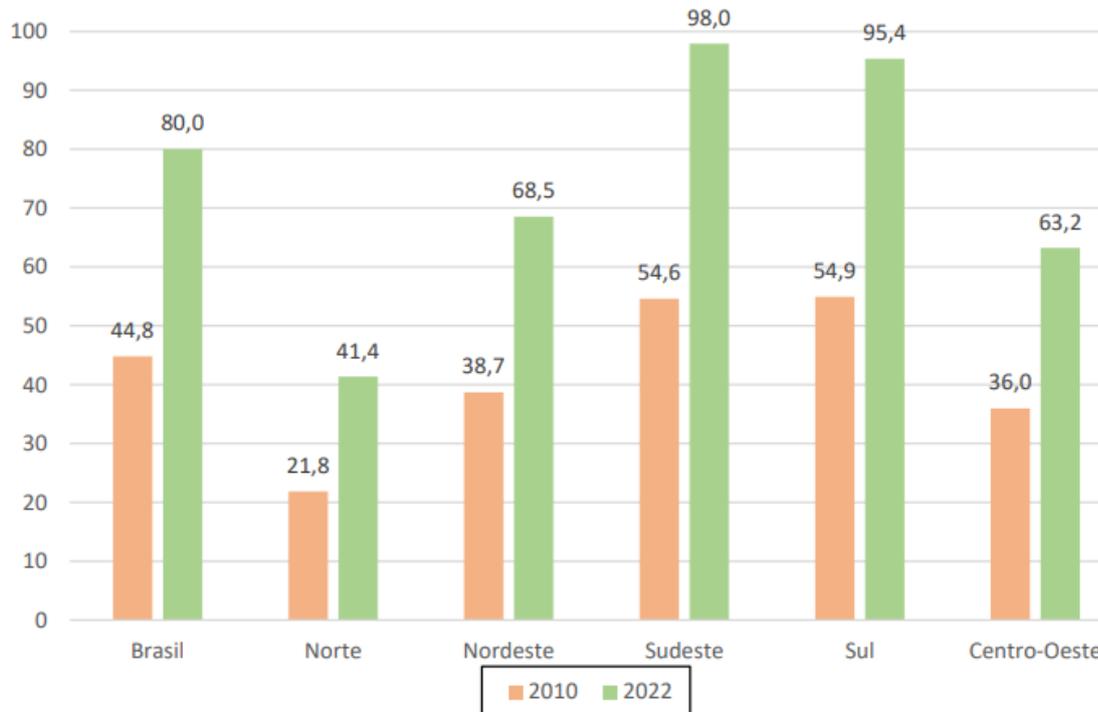
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023c, p. 9).

Em 2022, a proporção da população de 60 anos ou mais residente, segundo as Grandes Regiões do Brasil, foi a seguinte: Norte (10,4%), Nordeste (14,5%), Sudeste (17,6%), Sul (17,6%) e Centro-Oeste (13,2%). De acordo com os resultados publicados pelo IBGE para as Unidades da Federação, houve mudanças na estrutura etária entre o Censo de 2010 e o Censo de 2022, refletindo o processo de diminuição da mortalidade, da taxa de fecundidade e do processo migratório interestadual. Os Estados que apresentaram os menores percentuais de pessoas de 60 anos ou mais de idade foram Roraima (7,9%), Amapá (8,4%) e Amazonas (9,1%). No que se refere aos maiores percentuais de população de 60 anos ou mais de idade, destacam-se Rio Grande do Sul (20,2%), Rio de Janeiro (18,8%) e Minas Gerais (17,8%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023c, p. 10).

No tocante ao índice de envelhecimento que estabelece a proporção entre a população de 60 anos ou mais e a de 0 a 14 anos, indicando o nível de envelhecimento populacional e tomando como base a população de 60 anos ou mais, verificou-se que no Brasil esse índice era de 80 em 2022, com 80 idosos para cada 100 crianças, um aumento em relação aos 44,8 de

2010; especificamente na região Sudeste, esse índice foi o mais alto, com 98 idosos para cada 100 crianças, conforme documentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023c, p. 12) e apresentado na figura a seguir.

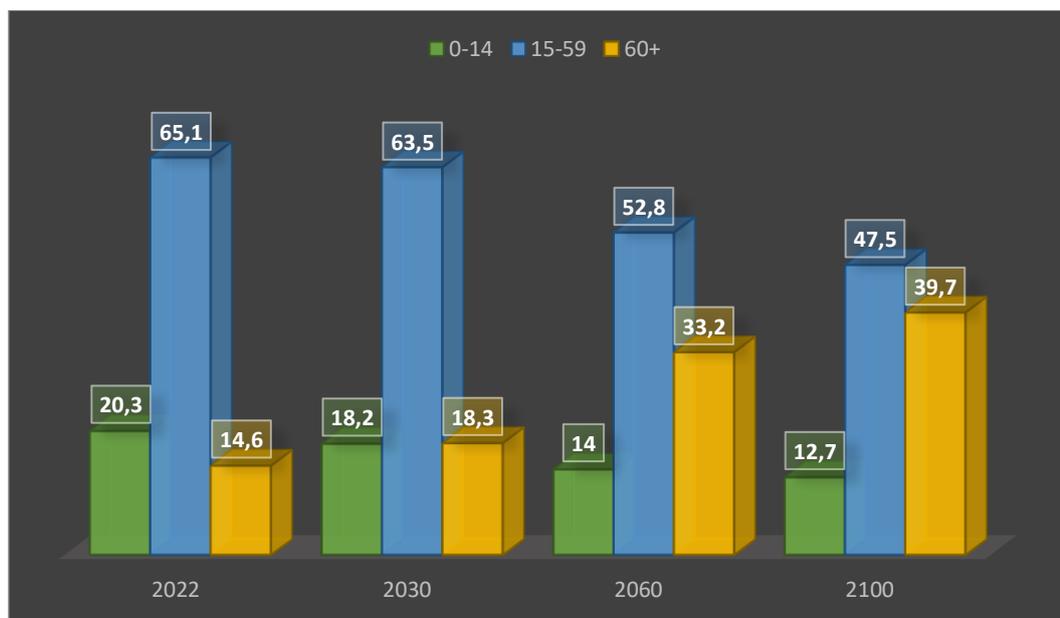
Figura 23 - Índice de envelhecimento (parâmetro: 60 anos ou mais de idade), segundo as Grandes Regiões - 2010/2022



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023c, p. 12).

De acordo com a Projeção da População por Sexo e Idade realizada pelas Nações Unidas para o Brasil, entre 2020 e 2100, haverá uma diminuição do percentual de crianças e adolescentes de até 14 anos e de jovens e adultos de 15 a 59 anos. Porém, haverá um aumento expressivo do percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade na população, alcançando 39,7% em 2100. Observa-se a inversão da pirâmide etária brasileira em relação aos grupos etários formados por pessoas de 0-14 e de 60 anos ou mais de idade (United Nations, 2022).

Gráfico 2 - Percentagem da população total por grupos de idade e projeções para os anos de 2022, 2030, 2060 e 2100 no Brasil (variante de média)



Fonte: United Nations (2022). Elaboração da autora.

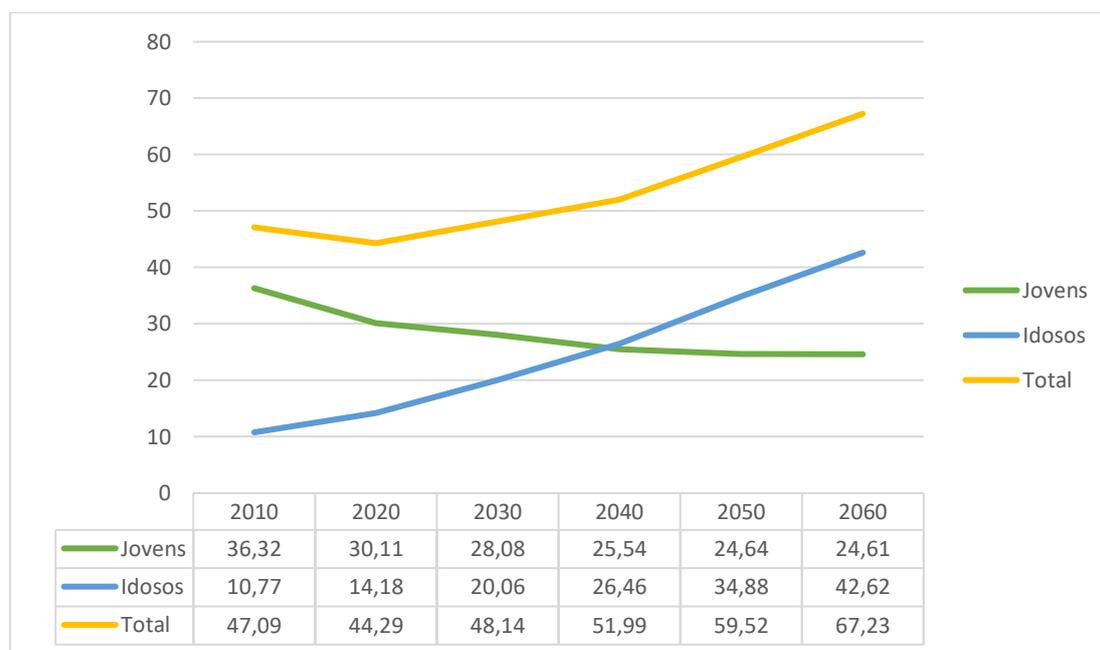
Em relação à demografia, o rápido envelhecimento da população produz o fantasma do aumento das razões de dependência, isto é, uma população ativa relativamente menor tendo que sustentar uma população inativa relativamente maior e a demanda crescente por cuidados e assistência de saúde (Kerstenetzky, 2014a, p. 7).

As alterações na razão de dependência estão intrinsecamente relacionadas ao processo de diminuição da fecundidade e ao aumento da longevidade da população.

A diminuição da proporção da população economicamente ativa impacta os regimes previdenciários, especialmente no regime de repartição, como é o caso brasileiro, pois há uma perda da capacidade desse grupo para financiar os grupos dependentes, formados pelos jovens de até 14 anos e pelas pessoas idosas. A rápida mudança demográfica brasileira implica na redução de jovens, aumento da população idosa e redução de pessoas no mercado de trabalho. A conceituação relacionada à razão de dependência demográfica indica a parcela de uma população considerada dependente (pessoas com até 14 anos e acima de 65 anos) suportada pela população potencialmente ativa (15 a 64 anos). A razão de dependência pressupõe que as pessoas idosas e jovens são dependentes economicamente dos demais em idade produtiva¹⁴³ (Instituição Fiscal Independente, 2019).

¹⁴³ O cálculo da razão de dependência pode ser decomposto em: razão de dependência de jovens (RDJ) e razão de dependência de pessoas idosas (RDI), sendo que a soma de ambas disponibiliza a razão de dependência total

Gráfico 3 – Razão de dependência no Brasil 2010-2060



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Elaboração da autora.

No ano de 2030, espera-se que a Razão de Dependência Total (RDT) seja de 48,14%. A partir desse ano, projeta-se um crescimento mais expressivo da RDT. Conforme as projeções do IBGE para 2060, a RDT deverá alcançar 67,23%, com 24,61% correspondendo à Razão de Dependência de Jovens (RDJ) e 42,62% à Razão de Dependência de Idosos (RDI).

Diversos fatores têm contribuído diretamente para a transição demográfica no Brasil. Entre eles, destaca-se a redução progressiva da taxa de fecundidade, influenciada por uma série de determinantes socioeconômicos e culturais. Os avanços tecnológicos, o aprimoramento no acesso e na qualidade dos serviços básicos, como saúde, educação, nutrição, segurança e saneamento básico, além da implementação de programas sociais, têm sido associados a um incremento substancial na expectativa de vida e à melhoria na qualidade de vida da população idosa no país.

Observa-se a redução gradativa da taxa de fecundidade¹⁴⁴ no Brasil, de acordo com a tabela seguinte.

(RDT). A RDJ é calculada pela razão entre o número de pessoas entre 0 e 14 anos e o número de indivíduos entre 15 e 64 anos na população, multiplicada por 100. Por seu turno, a RDI é obtida mediante a razão entre o número de pessoas com mais de 65 anos e o número de pessoas entre 15 e 64 anos de idade, também multiplicada por 100 (Instituição Fiscal Independente, 2019, p. 8).

¹⁴⁴ A taxa de fecundidade diz respeito ao número médio de filhos tidos pelas mulheres em idade fértil, isto é, entre 15 e 49 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a).

Tabela 1 – Filhos por mulher de 2006 a 2021 no Brasil

Ano	Taxa de fecundidade
2006	2.04
2007	1.99
2008	1.95
2009	1.91
2010	1.75
2011	1.76
2012	1.75
2013	1.74
2014	1.78
2015	1.8
2016	1.7
2017	1.78
2018	1.77
2019	1.77
2020	1.76
2021	1.76

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023a). Elaboração da autora.

No ano de 2021, a taxa de fecundidade brasileira era de 1,76 filhos por mulher, valor que está abaixo do considerado ideal para a reposição natural da população que é de 2,1 filhos por mulher.

Conforme o “Relatório sobre a Situação da População Mundial 2023” do Fundo de População das Nações Unidas (United Nations Population Fund - UNFPA), registrou-se uma grande redução na taxa de fecundidade total no Brasil, alcançando o índice de 1,6 em 2023 UNFPA ([2023], p. 125)¹⁴⁵.

Um segundo fator preponderante que está impulsionando a transformação demográfica na sociedade brasileira consiste na elevação progressiva da expectativa de vida, um fenômeno que merece ser exaltado.

¹⁴⁵ Segundo o UNFPA ([2023], p. 6-7), desvios na taxa de fecundidade para cima ou para baixo do índice de reposição populacional de 2,1 são frequentemente vistos como indicativos de problemas demográficos extremos, como superpopulação ou declínio populacional acentuado. Certamente, as tendências demográficas influenciam aspectos culturais, interações sociais, economias e discursos políticos, determinando as estratégias adotadas para enfrentar questões como mudanças climáticas, alocação de recursos e adaptação às mudanças na dinâmica do mercado de trabalho. Contudo, é preciso trazer à discussão o ponto chave expressado pelo relatório do UNFPA: “Pode parecer mais viável focar nos números populacionais e convencer as mulheres a terem mais ou menos filhos do que enfrentar a crise climática reduzindo as emissões ou aumentando o consumo e a produção sustentáveis, ou fazendo os investimentos públicos necessários para garantir o acesso equitativo à educação de qualidade, ao emprego, à cobertura de saúde e à proteção social. Dessa forma, os corpos de mulheres e meninas são tratados como instrumentos para promulgar ideais populacionais, uma noção possibilitada por seu *status* ainda subordinado, social, política e economicamente” (UNFPA, [2023], p. 8). O relatório afirma que as preocupações com as taxas de fecundidade podem levar a intervenções mal orientadas focadas na regulação da fecundidade, afetando principalmente as meninas e mulheres e suas liberdades reprodutivas.

Em 1940, o tempo médio de vida para ambos os sexos era de 45,5 anos, sendo 42,9 para os homens e 48,3 para as mulheres. Em 2019, a média da expectativa de vida para o brasileiro era de até 76,6 anos, consistindo em 80,1 anos para as mulheres e 73,1 anos para os homens. Nota-se que houve um aumento de 31,1 anos para ambos os sexos, considerando o indicador observado em 1940 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020b).

Em 25 de novembro de 2022, o IBGE divulgou as Tábuas Completas de Mortalidade para o ano de 2021, que são representações dos índices de mortalidade do Brasil, desconsiderando os efeitos da pandemia de Covid-19¹⁴⁶. Segundo essas projeções, caso a pandemia não tivesse ocorrido, a expectativa de vida ao nascer para a população em geral teria sido de 77,0 anos, um aumento de 2 meses e 26 dias em comparação com a estimativa de 2020, que era de 76,8 anos. Para as mulheres, a esperança de vida ao nascer era de 80,5 anos e, para os homens, de 73,6 anos em 2021 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b, p. 2).

Para Ana Amélia Camarano, o Brasil está a caminho de um cenário de "super envelhecimento" da população e da força de trabalho, tornando-se imprescindível oferecer condições e alternativas para os indivíduos com mais de 40 anos no mercado laboral como capacitação, (re)qualificação, aperfeiçoamento da mobilidade urbana e melhoria da saúde ocupacional. Inclusive, diante da baixa natalidade, é preciso enfatizar o investimento em crianças desde o nascimento em aspectos como nutrição, saúde e educação. Afinal, não é suficiente ter um grande contingente em idade produtiva, se não há emprego e se essa população não está devidamente capacitada. Ela defende que o investimento na população de 60 a 70 anos pode fomentar o trabalho e o crescimento econômico (Albernaz; Pille, 2023).

Isto posto, “[...] nossas análises partem do fenômeno do processo de envelhecimento populacional como sendo um dos disparadores da necessidade social de elaboração de políticas dirigidas ao segmento idoso” (Correa; França; Hashimoto, 2010, p. 221).

Conforme Giacomini, as velhices são diversas e, hoje, sabe-se que o CEP onde um indivíduo reside determina mais seu envelhecimento do que a própria bagagem genética. Logo, é primordial reconhecer que envelhecer é consequência do acesso ou da falta de acesso a direitos fundamentais (Guimarães, 2022), e da falta de políticas públicas direcionadas à prevenção de doenças crônicas, aprendizagem ao longo da vida, capacitação para (re)inserção no mercado de trabalho em empregos decentes, acesso a nutrição adequada, mobilidade urbana e cuidados de longa duração.

¹⁴⁶ A pandemia de COVID-19 aumentou os óbitos em 2020 e 2021, mas espera-se que essa alta não continue nos próximos anos. Com a pandemia sob controle, a mortalidade deve voltar aos níveis anteriores, prosseguindo a tendência de queda registrada nas décadas passadas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b, p. 3).

No que diz respeito às condições crônicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que elas criam desafios contínuos e são uma grande preocupação para a saúde e para a economia global. Segundo a OMS, essas condições se tornarão a principal causa de incapacidade mundialmente e representarão os custos mais elevados para os sistemas de saúde, sendo necessário que haja um gerenciamento eficaz dessas condições (Organização Mundial da Saúde, 2003). Os dados do Censo Demográfico do IBGE de 2010 indicam que 77,6% dos indivíduos com mais de 65 anos relataram ter pelo menos uma doença crônica (Fratezi, 2015, p. 20).

Indispensável se torna salientar que o envelhecimento é uma fase da vida e não é sinônimo de doença, visto que é possível envelhecer com poucas ou nenhuma condição que incapacite a saúde, como já afirmado anteriormente (Cominetti, 2023).

Yeda Duarte afirma que a prevalência de doenças crônicas aumenta com a idade, contudo, ressalta a importância de não considerar as pessoas idosas como inerentemente doentes, apoiando-se na visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) que define a saúde do público idoso pela sua capacidade funcional — ou seja, a capacidade de gerir atividades diárias com autonomia, utilizando se necessário ajudas como tecnologia assistiva ou dispositivos de mobilidade —, que é central para a qualidade de vida nessa fase (Guimarães, 2022).

A educação é considerada o direito que funciona como maior determinação social no processo de envelhecimento brasileiro, visto que estudos indicam que pessoas mais escolarizadas tendem a envelhecer melhor. A escolaridade é um indicador indireto de renda, pois geralmente permite acesso a empregos com melhores salários e condições de trabalho (Guimarães, 2022). A escolaridade é um determinante do acesso à saúde e, conseqüentemente, à qualidade de vida na velhice, segundo Giacomini (2023) citada por Guimarães (2022).

A Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Serviço Social do Comércio (FPA/SESC), realizou em 2020 a pesquisa 'Idosos no Brasil', com a participação de 2.369 pessoas idosas de todo o país. O estudo revelou diferenças em relação ao trabalho, renda e escolaridade entre pessoas idosas negras e brancas. No que diz respeito ao trabalho, foi observado que as pessoas idosas negras continuam na força de trabalho na velhice mais frequentemente do que as pessoas idosas brancas. Esse fenômeno pode ser interpretado como uma dificuldade maior para subsistência, que resulta na necessidade de permanecer trabalhando, na ausência de acesso a benefícios previdenciários ou assistenciais, entre outros fatores. Quanto à renda, identificou-se que a população idosa negra possui rendimentos inferiores em comparação à população idosa branca, impactando diretamente na renda familiar. É importante destacar que, geralmente, na velhice aumentam os gastos com saúde, como

medicamentos e outros produtos relacionados ao bem-estar. Em termos de escolaridade, constatou-se que as pessoas idosas negras apresentam níveis de escolaridade mais baixos do que as pessoas idosas brancas, refletindo as barreiras históricas ao acesso à educação formal em idade adequada. A pesquisa também apontou que a taxa de analfabetismo entre idosos é ainda expressiva e mais acentuada entre aqueles de idades mais avançadas, com variações marcantes de acordo com gênero e cor (Teixeira *et al.*, 2022, p. 7).

O envelhecimento populacional demanda ação estatal efetiva por meio de políticas públicas que satisfaçam as necessidades do público idoso. Essas políticas devem ser inclusivas e direcionadas a todas as faixas etárias, conscientizando que a velhice é uma etapa futura de todos, e que a "pessoa idosa de amanhã" é o adulto de hoje. O velho não é o outro; é você, hoje ou no futuro. É fundamental que haja um preparo para o envelhecimento desde cedo, proporcionando acesso a medidas preventivas e cuidados de longa duração, o que pode culminar em uma sociedade com envelhecimento saudável, não restrito apenas àqueles que podem financiar seu próprio envelhecimento ativo e saudável e os seus cuidados.

No Brasil, o envelhecimento é uma questão de extrema preocupação devido às disparidades sociais, econômicas, de gênero e raciais existentes. Em um contexto marcado por desigualdades e pobreza, a falta de ação do Estado e a ausência de políticas públicas eficazes fazem com que o envelhecimento seja percebido como um problema. Sem embargo, é importante reiterar que o problema não reside no envelhecimento em si, mas sim no contexto que o envolve. A questão do cuidado é central nesse aspecto. Envelhecer, assim como viver em qualquer fase, pode requerer cuidados. Destarte, a formação de uma política social voltada para o cuidado é essencial não só para o desenvolvimento econômico e humano, mas também para a coesão social.

Para Yeda Duarte, uma parte significativa das pessoas mais velhas vive de forma independente, entretanto, aquelas que demandam cuidados praticamente não contam com políticas públicas que melhorem a qualidade desse processo de envelhecimento. Ela assevera que o conceito de "familismo" na América Latina e Brasil atribui à família a responsabilidade integral pelo cuidado com os dependentes, incluindo as pessoas idosas.¹⁴⁷ No entanto, a

¹⁴⁷ Segundo Fontoura (2023, p. 57): “Em muitos países, entre eles o Brasil, a percepção de que cabe às famílias o cuidado de seus membros vulneráveis está entranhada tanto nas representações sociais quanto na legislação. A responsabilidade pelos cuidados, no entanto, impõe sérias dificuldades de conciliação com a entrada e permanência no mercado de trabalho e com a busca por garantia de renda para a família, especialmente no caso das famílias mais pobres, que não têm condições de aceder às opções oferecidas pelo mercado. A ausência de opções de cuidado e a necessidade de buscar renda fora do domicílio podem mesmo representar risco para pessoas já em situação de vulnerabilidade, como crianças pequenas e pessoas idosas frágeis, que não recebem a assistência adequada. Logo, o papel do Estado é central.”

Constituição estabelece que o cuidado aos mais dependentes é uma responsabilidade compartilhada pela família, sociedade e Estado, embora na prática apenas a família seja responsabilizada quando o cuidado é inadequado ou falha (Guimarães, 2022).

Nesse âmbito, para Fontoura (2023, p. 64), “a oferta pública de serviços de cuidado é muito reduzida, o que faz com que as famílias se tornem a principal rede de proteção social. Dentro delas, as mulheres arcam com a maior parte do trabalho.”

No tocante à questão do cuidado informal, é preciso trazer à discussão os principais resultados da Pesquisa Nacional sobre as Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia de COVID-19. A pesquisa analisou as condições de trabalho e saúde dos cuidadores de pessoas idosas no contexto da pandemia de COVID-19, incluindo cuidadores familiares e remunerados. Foi realizada entre agosto e novembro de 2020, com a participação de 5.786 pessoas, resultando em uma amostra final de 4.820 cuidadores. Destes, 51,2% não eram remunerados, enquanto 48,8% recebiam remuneração. O estudo reuniu dados sociodemográficos, condições de saúde, duração da jornada de trabalho e práticas de cuidado durante a pandemia. No contexto geral, o estudo demonstrou que a pandemia piorou as condições de trabalho dos cuidadores de pessoas idosas, remunerados ou não. Cuidadores familiares arrostaram maior sobrecarga e impactos negativos em sua saúde física e mental. Já os cuidadores remunerados lidaram com falta de proteção social e piora nas condições de trabalho, além de maior desgaste na rotina de cuidados. O estudo destacou o aumento das desigualdades de gênero, raça e classe no contexto pandêmico e defendeu a urgência de políticas públicas mais fortes direcionadas à população idosa e seus cuidadores (Groisman *et al.*, 2021).

Os resultados da pesquisa são essenciais para compreender as dinâmicas atuais do cuidado informal/familiar prestado a pessoas idosas em situação de dependência no Brasil. Os dados apresentados a seguir oferecem um panorama detalhado das características socioeconômicas e demográficas, das condições de saúde, trabalho e renda, assim como das práticas de cuidado adotadas pelas cuidadoras familiares de pessoas idosas em 2020 durante o período de pandemia, no Brasil.

Quadro 13 - Características Socioeconômicas, Demográficas, de Saúde, Trabalho e Renda, e Cuidado das Cuidadoras Informais de Pessoas Idosas - Brasil, 2020

Características	Dados Percentuais
Gênero	Feminino: 91,7%; Masculino: 8,3%
Vínculo com a Pessoa Cuidada	Familiar/Parente: 94,1%; Amigo/Vizinho: 2,6%; Outro: 3,3%
Faixa Etária das Cuidadoras	18-29 anos: 5,5%; 30-39 anos: 10,7%; 40-49 anos: 24,7%; 50-59 anos: 38,6%; 60 anos ou mais: 20,6%
Raça/Cor ¹⁴⁸	Branca: 58%; Negra (Pretas e Pardas): 40,1%; Outras (Indígenas e Amarelas): 1,9%
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto: 2,4%; Ensino Fundamental Completo: 4,1%; Ensino Médio Completo: 31,4%; Ensino Superior Completo: 62,2%
Moradia Com a Pessoa Cuidada	Moram juntos desde antes da pandemia: 63,5%; passaram a morar durante a pandemia: 7,8%; não moram juntos: 28,7%
Tempo de Atuação como Cuidadora	Menos de 3 meses: 3,9%; de 3 a 6 meses: 11,6%; de 7 meses a 1 ano: 6,7%; De 1 a 3 anos: 16,7%; Mais de 3 anos: 61,1%
Autoavaliação da Saúde	Excelente: 13,7%; Boa: 48,7%; Moderada: 31,5%; Ruim ou péssima: 6,0%
Problemas Crônicos na Coluna	Problemas na coluna: 48,5%
Piora da Dor de Coluna	Cuidadoras com piora da dor de coluna durante a pandemia: 60%
Jornada de Trabalho Prolongado	Alto percentual de cuidadoras com longas horas de trabalho sem descanso
Número de Dias Trabalhados	Atuam todos os dias da semana: 73,6%
Jornadas de Trabalho	6 horas ou menos: 31%; 8 horas: 11,2%; 12 horas: 19,5%; 24 horas: 38,3%
Divisão do Trabalho de Cuidado	Com cuidadora contratada: 16,7%; com outro familiar/parente/vizinho/amigo: 49,4%; única cuidadora responsável: 34,0%
Atividades Externas e Cuidado Duplo	Alta responsabilidade em atividades externas e sobreposição de tarefas do cuidado da casa e da pessoa idosa
Compra de alimentos e outros produtos	75,8%
Administração de medicamentos	72,8%
Conversa, atividades para entretenimento ou jogos	72,5%
Preparação de alimentos	65,5%
Limpeza do domicílio ou instituição	59,3%
Auxílio na alimentação	53,3%
Auxílio no banho	47,9%
Realização de passeios	46,7%

Fonte: Groisman *et al.* (2021). Elaborado pela autora.

O relatório sobre o cuidado a pessoas idosas expõe uma predominância feminina na função de cuidadora informal, com 91,7% das responsáveis por essa assistência sendo mulheres, o que reforça a divisão sexual do trabalho e realça a maior alocação de tempo das mulheres em cuidados não remunerados, configurando-se como uma barreira para sua participação no mercado de trabalho formal e para o desenvolvimento profissional contínuo.

¹⁴⁸ Embora não seja o foco deste trabalho, é importante destacar que 60% das cuidadoras remuneradas de pessoas idosas são negras (Groisman *et al.*, 2021, p. 31).

A longa duração de envolvimento no cuidado, com 61,1% atuando há mais de três anos, sugere uma possível dedicação exclusiva a essa atividade, o que potencialmente afeta a acumulação de capital humano e pode dificultar ou até mesmo impedir o avanço educacional e levar à deterioração de habilidades profissionais prévias, especialmente considerando que muitas das cuidadoras têm ensino superior completo (62,2%). A verdade é que o alto nível de escolaridade das cuidadoras ilustra como o cuidado informal pode absorver indivíduos com potencial de contribuição significativa para a economia formal.

A necessidade de cuidar sozinhas, ressaltada pelo fato de 34% serem as únicas cuidadoras responsáveis, demonstra o impacto no tempo disponível para outras ocupações e amplia as discussões sobre as políticas de apoio ao cuidador familiar. A preponderância de tarefas de cuidado desempenhadas por elas, como administração de medicamentos e atividades domésticas, evidencia a extensão de suas responsabilidades diárias, restringindo ainda mais sua capacidade de engajamento em atividades fora do domicílio e o consequente desenvolvimento pessoal e profissional.

Cumprir mencionar, que em setembro de 2021, o estudo "Cuidadores do Brasil", conduzido pelo Instituto Lado a Lado pela Vida em parceria com a Veja Saúde e apoio da Novartis, foi divulgado. Trata-se de uma pesquisa online, realizada de outubro de 2020 a janeiro de 2021, que contou com a participação de 2.534 cuidadores, sendo 2.047 familiares e 487 profissionais, abrangendo todas as regiões do Brasil. A pesquisa mostrou que um quarto da amostra é composta por cuidadores de pacientes com doenças neurodegenerativas, que frequentemente necessitam de apoio nas tarefas mais básicas. Ademais, aproximadamente 80% dos cuidadores familiares não têm formação na área da saúde, o que destaca a urgência de apoio e capacitação para esses indivíduos, e 90% dos entrevistados assumiram o papel de cuidador por serem o parente mais próximo e por não terem condições financeiras para contratar um profissional. Foi apontado ainda que, apesar de 46% dos cuidadores familiares considerarem abandonar a função, apenas 3% renunciaram. Ressalta-se que a grande maioria (83%) trabalha sem remuneração e percebe uma desvalorização do seu papel no Brasil, percepção compartilhada por 40% dos entrevistados. Em relação ao impacto na saúde emocional e física desses cuidadores, foi indicado que quase metade, ou seja, 48% dos cuidadores sofrem com estresse e 20% com insônia, além de dores e lesões relacionadas ao esforço repetitivo, evidenciando a necessidade de prevenção de condições relacionadas ao trabalho de cuidado (Instituto Lado a Lado pela Vida, 2021).

A publicação "Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas", uma colaboração entre o Cebrap e o Itaú Viver Mais (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023),

apresentou por meio de onze entrevistas em profundidade o profundo impacto do cuidado de pessoas idosas na vida das cuidadoras familiares em São Paulo. O estudo qualitativo examinou as consequências profissionais, sociais e emocionais desta atividade, destacando a diversidade de idade, renda e situação ocupacional das cuidadoras. Foram realizadas observações domiciliares e acompanhamento das rotinas diárias para compreender as dinâmicas e desafios do cuidado familiar, ressaltando a necessidade premente de políticas públicas que apoiem e reconheçam esse trabalho essencial para a sociedade. Os resultados da pesquisa revelaram no tocante à trajetória das mulheres cuidadoras familiares que a falta de planejamento para o envelhecimento, de forma recorrente, leva a arranjos improvisados de cuidado das pessoas idosas, com as mulheres predominantemente encarregadas dessa responsabilidade. Segundo a pesquisa, isso ocorre devido ao vínculo afetivo e à disponibilidade das mulheres, frequentemente influenciada pelo desemprego ou pela maternidade, afinal mesmo quando estão empregadas, geralmente são as mulheres que abandonam seus empregos para cuidar de familiares idosos, encarregando-se de tarefas diárias como alimentação e higiene, consideradas tradicionalmente femininas. Igualmente, existe um forte senso moral de retribuição, refletido no pensamento "ela sempre cuidou de mim, agora devo cuidar dela", fazendo com que o cuidado seja compreendido não como um trabalho, mas como uma missão de vida. Há também resistência a alternativas de cuidado externas à família, consideradas como negligência ou descaso (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 31).

Em relação à rotina de cuidado, o estudo destacou que a ausência de uma rede de apoio eficaz para o cuidado diário com as pessoas idosas leva muitas mulheres a deixarem o mercado de trabalho, sobrecarregadas com as responsabilidades do cuidado e sem tempo para empregos remunerados, o que vem corroborar com todos os argumentos já amplamente discutidos no presente trabalho. Ainda que algumas tarefas menos exigentes possam ser divididas com outros familiares, os cuidados mais complexos e íntimos recaem tão-somente sobre a cuidadora principal, impedindo-a de ter dias de folga. Do mesmo modo, o cuidado exige habilidades específicas, que as cuidadoras amiúde desenvolvem por meio da prática direta, observação, pesquisa na internet ou cursos especializados (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 40).

Sobre a dimensão laboral, a pesquisa ressaltou que conciliar o cuidado de familiares idosos com atividades produtivas é extremamente desafiador, notadamente quando a demanda de assistência é alta e o suporte de outros familiares é limitado, restringindo a capacidade das cuidadoras de engajar-se em outros trabalhos. Na realidade, as cuidadoras familiares só conseguem realizar um número reduzido e ocasional de tarefas remuneradas. De acordo com a pesquisa, as cuidadoras gostariam de aumentar sua carga de trabalho remunerado em virtude de

necessidades financeiras e à satisfação pessoal que o trabalho proporciona. Logo, empregos que permitem trabalhar de casa, com horários flexíveis ou jornadas parciais e sem exigências de resposta imediata, são os mais compatíveis com o trabalho de cuidado familiar (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 46).

No que diz respeito a situação financeira, as cuidadoras familiares têm limitada autonomia financeira e dependem majormente da renda das pessoas idosas que cuidam, complementada por arranjos familiares que oferecem remuneração simbólica. As mais jovens arrostam maiores dificuldades financeiras por não terem rendimentos fixos, enquanto algumas recebem apoio governamental ou buscam trabalhos remunerados para complementar a renda. A renda das pessoas idosas é basilar para sustentar os arranjos de cuidado das famílias, cobrindo despesas de cuidado e domésticas, afora compensar as cuidadoras pelo seu trabalho (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 54).

No que tange à dimensão emocional, as cuidadoras familiares têm um forte vínculo emocional com as pessoas idosas que cuidam, o que torna particularmente doloroso observar o declínio físico e cognitivo desses entes queridos, pois esse processo acarreta um sofrimento emocional contínuo e um luto antecipado. Não se pode olvidar que a intensidade da rotina de cuidados e uma rede de apoio inadequada contribuem para um estado constante de estresse e esgotamento emocional. Até mesmo, essas cuidadoras, não raro, se sentem presas e socialmente isoladas, porque a dedicação ao cuidado das pessoas idosas usualmente leva à negligência do próprio autocuidado (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 65).¹⁴⁹

Por fim, o estudo abordou a questão da dimensão das políticas públicas e ações governamentais. Em consonância com a pesquisa, as políticas públicas de cuidado para pessoa idosas em São Paulo são escassas e pouco conhecidas pelas cuidadoras familiares, que comumente carecem de informações detalhadas sobre como acessar os serviços disponíveis e desconfiam dos serviços públicos e privados. As cuidadoras reivindicam mais instituições de longa permanência e casas de convivência gratuitas para pessoas idosas vulneráveis ou sem suporte familiar, melhor acessibilidade urbana para a população idosa, apoio financeiro como reconhecimento por seu trabalho, serviços de atendimento e suporte psicológico, e acesso a recursos de informação e formação técnica para aprimorar o cuidado do público idoso (CEBRAP; Itaú Viver Mais, 2023, p. 75).

¹⁴⁹ Fontoura (2023, p. 43) pondera que “se a relação de afeto pode melhorar o cuidado provido para quem o recebe, vulnerabiliza as trabalhadoras do cuidado, porque dificulta decisões de deixar o trabalho, por exemplo.”

Dessarte, o não planejamento adequado para o envelhecimento coloca uma carga desproporcional sobre as mulheres, que constantemente são forçadas a abandonar o mercado de trabalho para cuidar de pessoas idosas dependentes, sendo que essa responsabilidade intensa resulta em sobrecarga emocional e financeira, com muitas cuidadoras dependendo da renda das pessoas idosas e desenvolvendo habilidades de cuidado de maneira autodidata. A falta de suporte familiar e de políticas públicas exacerba esses desafios, evidenciando uma necessidade crítica de reformas que forneçam apoio adequado e reconhecimento às cuidadoras, para que possam atender às suas responsabilidades, que devem ser compartilhadas com outros familiares, sociedade e Estado, sem sacrificar sua própria saúde e bem-estar.

Há que se mencionar também a sobrecarga excessiva dos 'cuidadores sanduíche', ou seja, adultos que estão simultaneamente pressionados pelas demandas de cuidar de seus filhos e de seus pais idosos, sendo as mulheres frequentemente as mais afetadas por assumirem esse papel (Jesus; Wajnman, 2022; p. 2). Nesse contexto:

Quando são os membros das famílias que cuidam dos idosos, as tarefas geralmente recaem em grande parte sobre os ombros das mulheres, que durante meses, e às vezes anos, vivem no limite do esgotamento físico e nervoso, consumidas pelo trabalho e pela responsabilidade de ter que fornecer cuidados e realizar tarefas para as quais muitas vezes não estão preparadas. Muitas têm empregos fora de casa que frequentemente são forçadas a abandonar quando o trabalho de cuidados aumenta. Particularmente estressadas encontram-se as mulheres pertencentes à "geração sanduíche", que devem criar seus filhos ao mesmo tempo em que cuidam de seus pais. (Beckford, 2009; Federici, 2015, p. 52, tradução nossa).

De acordo com o IBGE, ao abordar os motivos pelos quais os indivíduos não buscaram emprego no Brasil entre 2019 e 2020, destaca-se que, entre a força de trabalho potencial feminina, o cuidado com afazeres domésticos, filhos ou outros parentes foi novamente o motivo mais citado, representando 18,9%. Em contraste, entre os homens, esse motivo correspondeu a apenas 1,4% em 2021. O resultado demonstra a necessidade de expandir a rede de cuidados a crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência para que se possa aumentar a participação feminina no mercado de trabalho, o que conseqüentemente poderia levar a um incremento da renda nacional e ao aumento das receitas oriundas de tributos, contribuindo para a diminuição das desigualdades entre grupos populacionais determinados (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022a, p. 36). Nessa perspectiva:

Em relação ao recorte por sexo, historicamente, o nível de ocupação das mulheres é substancialmente inferior ao dos homens, o que ocorre tanto pela menor participação no mercado de trabalho, como pela maior taxa de desocupação desse grupo, conforme indicado no tópico **Subutilização da força de trabalho: subocupação por insuficiência de horas, desocupação**

e força de trabalho potencial nesse capítulo. As dificuldades que as mulheres enfrentam para encontrar ocupação e para permanecer ocupadas são reconhecidas, principalmente quando ausentes legislação e políticas públicas específicas para esta finalidade [...]. Com relação à menor participação feminina na força de trabalho, deve ser considerada a divisão por gênero das atividades domésticas, uma vez que a taxa de realização de afazeres domésticos no domicílio ou em domicílio de parente é mais alta para as mulheres, assim como a de cuidados de moradores ou de parentes não moradores [...] (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022a, p. 20).

Retomando a necessidade de criação de uma política nacional de cuidados de longa duração no Brasil é importante compartilhar os posicionamentos das entrevistas sobre a situação-problema.

De acordo com Giacomini:

A demanda por cuidados é uma demanda crescente. A gente tem dados atualmente que falam que 20 até um quarto da população idosa já demanda algum tipo de cuidado e a gente está vivendo, como você sabe, toda a alteração na dinâmica familiar e no papel social da mulher. Então, a gente está envelhecendo com menos cuidadores potenciais e mesmo os cuidadores que estão presentes, nem sempre eles têm a disponibilidade ou a capacidade para suprir todas as demandas da pessoa mais velha. Então, eu acredito que a dimensão, do ponto de vista da falta da política, ela é crucial, mas como o nosso país não valoriza os mais velhos, ela passa ao largo da preocupação tanto da sociedade quanto do governo.

A criação de uma política nacional de cuidados é apontada como essencial por Giacomini, que também ressalta o desprezo geral pelas pessoas idosas no Brasil. A ausência dessa política é crítica e reflete a marginalização do envelhecimento pela sociedade e pelo poder público, ignorando as necessidades e o valor dos mais velhos.

Para Camarano:

A Dra. Ana Amélia Camarano, representando o IPEA, está envolvida no desenvolvimento da política nacional de cuidados, que atualmente avança com a formação de um grupo de trabalho interministerial. A coordenação desta política está com a Dra. Laís Abramo, à frente da nova Secretaria de Cuidados e Cidadania no Ministério do Desenvolvimento Social. A Dra. Laís Abramo, secretária e responsável pela política de cuidados, aborda a inclusão de pessoas dependentes, crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência, assim como os cuidadores, que igualmente necessitam de atenção e cuidado.

De acordo com Camarano, a política de cuidados representa um grande desafio. O cuidado com a população idosa é um desafio abrangente que vai além da questão previdenciária, muitas vezes vista pelos economistas como a única preocupação associada ao envelhecimento. Na prática, as preocupações incluem saúde, ética, bioética e tecnologias, que não se resumem a

questões financeiras, mas envolvem custos muito elevados e complexidades maiores. A discussão se estende aos cuidados necessários à população idosa, os quais não se baseiam somente em recursos econômicos, ou seja, em dinheiro para pagar, mas também em valores e princípios éticos que precisam ser considerados.

Camarano aponta algumas dificuldades para que se olhe a questão da política de cuidados. Entre elas, menciona-se o artigo 229 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o “dever dos pais de assistir, criar e educar os filhos menores, e dos filhos maiores em ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Brasil, 1988). Destaca, ainda, que as políticas brasileiras de cuidados são frequentemente criticadas por serem "familistas", o que de fato são, conforme determinação da Constituição. Essa orientação constitucional é apontada como um grande inibidor para o desenvolvimento de uma política de cuidado. Dessa forma, enquanto não se mexer no texto da constituição, não há uma justificativa para uma política nacional de cuidado do ponto de vista legal.

Do ponto de vista prático, do ponto de vista da realidade, Camarano afirma que tem uma justificativa para a criação de uma política nacional de cuidados. Ela traz o envelhecimento como uma grande conquista social, um desejo da sociedade que investiu para que ele acontecesse. Inclusive, a sociedade investiu para a redução da fecundidade, diminuição da mortalidade, em tecnologias médicas, acesso a serviços de saúde etc. Atualmente, há o crescimento acentuado de uma população em idade mais avançada e uma redução da população jovem e, daqui uns 10 anos, da própria população em idade ativa.

Camarano realça que: “Então, isso começa a ser um problema que é um problema novo no mundo [...] porque a população se reduz e quem cresce é a população idosa. Então, envelhecimento no contexto de redução da população é um fato novo no mundo [...]”.

Ela explica que a diminuição da fecundidade e o envelhecimento populacional no Brasil estão ligados à crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho e às mudanças em seu papel social. Com as mulheres contribuindo com quase metade da renda familiar, onde seu aporte equivale a cerca de 48% do total, não é viável nem realista esperar que elas abandonem a força de trabalho para assumir papéis tradicionais de cuidado em casa.

Camarano expressa preferência pelo termo "democratização da sobrevivência" em vez de "revolução da longevidade", destacando que sempre houve pessoas que viveram por muitos anos, mesmo antes dos tempos modernos. A entrevistada explica que a velhice se tornou uma categoria social no início do século XX devido à diminuição da mortalidade infantil, permitindo que mais pessoas atingissem idades avançadas. Esse fenômeno começou a ser mais notado no Brasil a partir da segunda metade da década de 1950.

A entrevistada ressalta que, apesar de saber que as pessoas estão vivendo mais, não está claro como estão vivendo em termos de qualidade de vida. Ressalta-se, assim, a importância dos sistemas de previdência para garantir renda aos que não podem trabalhar, bem como dos serviços de saúde e assistência aos cuidados necessários para a população idosa.

Camarano explica que, devido às mudanças sociais iniciadas na década de 70, como a revolução sexual e a introdução da pílula anticoncepcional que permitiu a redução da fecundidade, a estrutura familiar sofreu transformações significativas. Com as mulheres entrando no mercado de trabalho e tendo menos filhos, os arranjos familiares mudaram. As relações conjugais tornaram-se mais fluidas com casamentos, separações e uniões mais curtas, enfraquecendo o compromisso de longo prazo e, por extensão, o cuidado tradicionalmente fornecido pelas mulheres aos seus maridos e parentes. Isso resultou em uma escassez de cuidadores não remunerados e um déficit de cuidado no âmbito familiar.

Camarano reflete sobre as transformações no padrão familiar, contrastando o passado de sua mãe, que teve oito filhos e nunca duvidou que teria quem cuidasse dela na velhice, com a situação atual, onde é comum encontrar famílias com filho único e mulheres que chegam aos 50 anos sem terem tido filhos. Essa mudança nos arranjos familiares resultou em um déficit de cuidadores não remunerados – uma lacuna que era preenchida pela expectativa de que os filhos cuidariam dos pais na velhice. Hoje, com a redução do tamanho médio das famílias e as mulheres cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, cria-se um "nó" na prestação de cuidados familiares. Para aqueles com recursos financeiros, surge um mercado privado de cuidados, com agências que fornecem cuidadores profissionais e até o desenvolvimento de aplicativos que facilitam a oferta de serviços de cuidado.

Com o aumento de pessoas idosas vivendo por conta própria, Camarano enfoca que enfrentamos o desafio de garantir seu bem-estar e acesso a suporte. Ela utiliza a Política Nacional do Idoso como exemplo para ilustrar a dificuldade em criar e implementar políticas de cuidado efetivas para a população idosa. Conforme a entrevistada, a proposta da Política Nacional do Idoso é promissora, imaginando uma gama completa de serviços de cuidados que inclui desde assistência domiciliar até acomodação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de modo a atender a cada necessidade.

No entanto, ao se referir a uma política de cuidados, a questão crítica é: como será a implementação prática dessa política quando ela se tornar lei? Como vamos garantir a operacionalização e a disponibilidade desses serviços para todas as pessoas idosas que necessitam e quem estabelecerá essa estrutura de cuidado? Há um claro desafio em transpor a

intenção da política para uma efetiva rede de suporte, considerando que a lei ainda está em formação.

Conforme Duarte:

Duarte propõe elucidar a razão pela qual se discute uma política nacional de cuidados de longa duração e questiona o que se entende por esses cuidados. Ela destaca que a necessidade de cuidados de longa duração é associada a pessoas com algum tipo de dependência, frequentemente relacionada à saúde. Esta necessidade não é pontual, mas contínua, e não se resolve com uma única intervenção, como dar um banho, mas requer atenção constante e diária, potencialmente ao longo de anos. Duarte explica que cuidados de longa duração são fundamentais para garantir qualidade de vida e dignidade às pessoas que necessitam de assistência sistemática e duradoura, sustentando que o cuidado é um direito humano essencial. A necessidade de se estabelecer políticas de cuidados de longa duração é impulsionada principalmente pelo envelhecimento da população e pelos avanços técnico-científicos. Assim, Duarte faz o seguinte questionamento:

Por que do avanço técnico-científico? Eu trabalhei muito tempo com *home care*, e a gente vê isso muito nessa área. Antigamente, as pessoas morriam de diferentes questões, principalmente questões crônicas avançadas, que demandavam muito cuidado. Elas não tinham assistência permanente. O atendimento domiciliar é uma das políticas de cuidados de longa duração. Com o crescimento disso, o que que eu garanti? Ou o que que eu permiti? Que pessoas que antes teriam que ficar hospitalizadas pudessem ir para casa e, em casa, elas continuariam recebendo assistência para as condições crônicas que elas apresentavam. E daí, teoricamente, elas viveriam mais, viveriam pelo tempo que fosse possível. Então, antes, essas pessoas morriam, elas não tinham esse cuidado. E elas acabavam morrendo, porque ela ficava há muito tempo hospitalizada, ela acabava morrendo em consequência disso, pegava uma infecção hospitalar etc., acabava morrendo em consequência disso. Com o advento do avanço técnico-científico, cirurgias novas que apareceram, novos tratamentos, *home care*, muitas outras coisas, hoje eu permito que as pessoas não morram do que elas morriam antes. Mas isso não quer dizer que elas vivam independentemente, ou vivam com melhor qualidade. Elas vivem mais e necessitam de cuidado. Então, o cuidado de longa duração aparece aí. Ele começa a aparecer aí. Pessoas que têm problemas ou sequelas de doenças crônicas, que precisam ser assistidas por um tempo indefinido, talvez para o resto da vida. Para que elas possam ser assistidas, cuidadas e ter a sua dignidade respeitada enquanto ser humano. Então, o avanço técnico-científico ajuda nesse sentido. Por que que eu falo disso? Porque isso é para qualquer idade. Eu tenho crianças dependentes, eu tenho adultos, jovens e adultos, ou que sofreram por causas externas, ou foram baleados, ou sofreram acidentes, alguma coisa que, em consequência disso, eles têm sequelas crônicas. Então, não é só uma questão de idade, é uma questão de todo mundo. Todo mundo que precisa de cuidado.

Duarte destaca que a maioria das pessoas idosas brasileiras, cerca de 75%, são independentes, enquanto aproximadamente um quarto delas têm algum nível de dependência nas atividades básicas do dia a dia, como tomar banho, levantar-se de uma cadeira, comer, ou usar o banheiro. Estas atividades, que normalmente são realizadas sem esforço, se tornam desafiadoras para aqueles que possuem dependência, exigindo assim a assistência de um cuidador presencial, já que tal apoio não pode ser fornecido à distância por telefone. Ela explica que não são todas as pessoas idosas que precisam de cuidados intensivos; apenas cerca de um quarto da população idosa brasileira apresenta alguma forma de dependência. Deste grupo, 4% são acamados e necessitam de atenção contínua, enquanto os demais 20% precisam de cuidados em determinados momentos. A ausência desses cuidados pode levar à negligência, considerada uma forma de violência contra o público idoso. Ressalta-se a necessidade de assistência contínua para a população idosa que necessita de cuidado, para evitar que sofram com a violência por desassistência. A batalha por uma política de cuidados de longa duração visa garantir que as pessoas idosas sejam cuidadas de maneira adequada, assegurando qualidade de vida, respeito e preservação de sua dignidade enquanto ser humano.

Duarte sublinha que a necessidade de cuidado para a população idosa é evidente e se intensificará com o aumento dessa população. Ela relata que a questão do envelhecimento e cuidado já era tema de discussão quando ingressou na universidade, há 30 anos, e que o debate já existia há 20 anos antes disso, totalizando uma discussão de aproximadamente 50 anos. No entanto, ela reconhece que foram feitos progressos consideráveis nas políticas de envelhecimento durante esse tempo, mas admite que ainda não se alcançou uma solução completa, destacando a importância de continuar desenvolvendo políticas públicas nessa área.

Consoante Domingues:

Domingues, ao discutir a dimensão e a natureza da ausência de uma política efetiva de cuidado de longa duração no Brasil e as principais dificuldades que as pessoas idosas e suas famílias enfrentam devido a essa lacuna, destaca a falta de investimento.

Pontua que as dificuldades arrostadas no âmbito das políticas de cuidado das pessoas idosas no Brasil muitas vezes derivam da falta de investimentos adequados. Ela explica que não se trata apenas de dispor de políticas consolidadas como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa, mas de garantir efetivamente os recursos necessários para a implementação dessas políticas.

Para Domingues, há uma falta de compromisso do poder público em garantir a continuidade e efetivação de políticas de Estado que transcendam as mudanças partidárias. Ela aponta que esse comprometimento deveria assegurar que as políticas previstas sejam realmente implementadas, superando a alternância de governos e resistindo às variações do cenário político, o que representa um grande desafio.

Domingues assevera que as famílias e as pessoas idosas no Brasil são muito oneradas em razão das insuficiências nas políticas e serviços para a terceira idade. Apesar da existência de legislação como o Estatuto da Pessoa Idosa, persistem lacunas que deixam as famílias sem apoio adequado, levando a uma sobrecarga. Cai-se no conceito de familismo, no qual a responsabilidade pelo cuidado recai inteiramente sobre a família. Ela questiona então quais ações podem ser tomadas pelas pessoas nesse cenário. Para Domingues, "as famílias é pressionar, é participação", enfatizando a necessidade da pressão e da participação das famílias, da sociedade civil organizada e dos movimentos de conselhos para assegurar a concretização das políticas de Estado já estabelecidas. Isso é basilar, não somente em regiões onde essas políticas não se efetivaram, mas também em locais, cidades e estados onde elas já estão em prática, para garantir que haja uma maior capitalização e fortalecimento desses recursos.

Para exemplificar, a entrevistada destaca que, em São Paulo capital, existem iniciativas públicas, incluindo Centros Dia, que preenchem uma importante lacuna nos cuidados de longa duração para pessoas idosas. Esses centros atendem a um espectro de pessoas idosas, desde as mais independentes até as mais dependentes e sem autonomia. Contudo, ela observa que, embora esses serviços estejam disponíveis em São Paulo, eles ainda não são suficientes para atender a todas as pessoas idosas que necessitam deles.

Segundo Pereira:

Pereira postula que, apesar de existir uma legislação abrangente que assegura os direitos das pessoas idosas, incluindo cuidado, dignidade e vida, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa, a principal falha reside na falta de vontade política para executar o que já está estabelecido por lei. Ela enfatiza que isso impacta toda a trajetória de vida do público idoso, não apenas na velhice, mas também em relação aos seus familiares e à comunidade que convive com eles. Pereira aborda a importância do convívio social da pessoa idosa e cita a publicação de um artigo sobre os cuidados específicos na comunidade LGBTQIAPN+ nos Estados Unidos, destacando como as dinâmicas de cuidado impactam os familiares próximos, especialmente em casos em que não há filhos. Ela ressalta que essa situação resulta em uma

carga adicional de trabalho e responsabilidade para os familiares. Então, acaba carregando uma carga de trabalho e de responsabilidade por lacunas de políticas públicas.

Isto posto, o conteúdo das entrevistas, de forma geral, aponta para uma reflexão sobre a gestão do envelhecimento populacional pelas políticas públicas e as alterações na estrutura social e familiar, afetando a prestação de cuidados às pessoas idosas. O aumento da demanda por cuidados de longa duração e a necessidade de valorização das pessoas idosas emergem como questões críticas, evidenciando uma percepção de negligência da sociedade e governos para com essa faixa etária. Discute-se a relevância da criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração, que requer ação coordenada governamental e valorização dos cuidadores. A Constituição Federal é citada por Camarano como um possível entrave para políticas mais amplas ao focar a responsabilidade do cuidado na família. O investimento adequado é indispensável para políticas eficazes, e a estabilidade dessas políticas, para que se constituam como políticas de Estado, alheias às mudanças político-partidárias, é considerada primordial para garantir a continuidade do cuidado às pessoas idosas e de seus cuidadores informais.

6.2.2 Diagnóstico situacional

Para Ruiz e Bucci (2019, p. 1154):

Diagnóstico situacional: caracterização do contexto político, econômico, social, cultural que permite verificar se o ambiente externo à arena institucional é propício ou não para decisões que determinem mudanças bruscas ou incrementais relativas à situação-problema (início de mandato presidencial ou de uma nova legislatura, cenário de crise econômica, catástrofes naturais; grau de politização e visibilidade da questão; histórico de tomadas de decisão ou de rejeição de soluções para a situação-problema).

Diante do desafio de estruturar uma política de cuidados de longa duração no Brasil, é imperativo analisar o contexto atual em que se insere esta necessidade. As condições políticas, econômicas, sociais e culturais existentes formam o cenário no qual as pessoas idosas e seus cuidadores informais estão inseridos. Este diagnóstico situacional busca explorar a relação dessas condições com a ausência de uma estratégia governamental coerente, intencionando identificar as oportunidades e os obstáculos para a criação de uma política nacional de cuidados de longa duração. Neste contexto, será considerado o grau de politização da questão dos cuidados de longa duração, a visibilidade do problema e as tentativas anteriores de resolução, com o objetivo de entender o que pode ser feito para aprimorar a situação das pessoas idosas e de seus cuidadores informais no Brasil.

No tocante ao contexto político, econômico, social e cultural, cabe fazer algumas breves considerações. É importante elucidar, inicialmente, que o Estado social foi constitucionalizado no Brasil, conforme aponta Bucci (2020). A autora afirma que o Brasil é um país retardatário no modelo de Estado Social, apresentando um sistema com características próprias e que chegou com atraso, oferecendo uma cobertura ainda insuficiente para enfrentar seus desafios peculiares em comparação com outros países. Não é apropriado comparar diretamente com a Finlândia, por exemplo, um país com uma estrutura social essencialmente igualitária e desigualdade marginal. Inversamente, a realidade brasileira é marcada por grandes desigualdades, tornando correto afirmar que o desenvolvimento de suas políticas públicas deve ser compreendido dentro do contexto particular do Estado Social no Brasil (Bucci, 2021). Assim sendo, não há que se comparar os problemas brasileiros e os apresentados pelo *welfare state* europeu¹⁵⁰.

Igualmente, é imperioso ressaltar a temática relacionada ao racismo ao abordar o contexto político, econômico, social e cultural no país. As análises realizadas no Brasil devem necessariamente considerar a sua tradição e legado escravistas (Draibe; Riesco, 2011) que afetam significativamente as estruturas sociais e econômicas até os dias de hoje. Vale lembrar que os graus de exclusão na sociedade brasileira subsistem em níveis altos, mormente, para a população negra, em razão do racismo estrutural e institucional, que representam dimensões peculiares do racismo, com expressivos impactos políticos e analíticos (Almeida, 2019).

¹⁵⁰ Convém notar que os países europeus apresentam diferentes regimes de *Welfare States*. Esping-Andersen (1991) ao analisar as variações internacionais de estratificação social do *welfare state* e dos direitos sociais afirma ser possível encontrar arranjos qualitativamente distintos entre Estado, mercado e família. As variações se agrupam conforme os tipos de regime e não se distribuem linearmente. O autor destaca que apesar da ausência de pureza, se os critérios basilares para definir os *welfare states* estão relacionados com a qualidade dos direitos sociais, com a estratificação social e com o relacionamento entre Estado, mercado e família, então certamente o mundo compõe-se de aglomerados diferentes de regimes. Para o autor, há três tipos de regimes: 1) *Welfare state* liberal: a assistência estatal é predominante para aqueles que comprovadamente são pobres, com transferências universais reduzidas ou esquemas de previdência social de escopo modesto. Esse regime apresenta como consequência um grau baixo de desmercantilização e alto grau de estratificação social. Os Estados Unidos, o Canadá e a Austrália são exemplos deste modelo; 2) *Welfare state* conservador e corporativista: há um predomínio na manutenção das distinções de *status*, com direitos vinculados à classe e ao *status*. Nesse regime a previdência privada e os benefícios ocupacionais adicionais têm um papel complementar. O princípio de subsidiariedade destaca que a intervenção do Estado ocorre apenas quando a família não tem mais condições de atender às necessidades de seus membros. Os exemplos deste modelo são Áustria, França, Alemanha e a Itália; 3) *Welfare state* social-democrata: constitui-se de países onde os princípios do universalismo e da desmercantilização dos direitos sociais são ampliados para incluir as novas classes médias. O modelo apresenta uma fusão peculiar de socialismo e liberalismo, resultando em um *welfare state* que assume uma carga pesada de serviço social. Aqui há uma fusão entre trabalho e serviço social. Países escandinavos fazem parte deste regime (Esping-Andersen, 1991, p. 107-111). Conforme Razavi (2007, p. 18, tradução nossa), “[...] apesar da centralidade dos cuidados para o bem-estar humano, eles estavam ausentes na primeira onda de pesquisa comparativa de políticas sociais associada à escola dos regimes de bem-estar”.

Segundo Theodoro (2017, p. 211-212), “a naturalização da desigualdade e seus desdobramentos, no sentido da consolidação e perpetuação de uma sociedade hierarquizada e iníqua, têm raízes no passado escravista e na constância do racismo”.

As abordagens tradicionais no campo das ciências sociais e, especialmente, na área econômica sugerem que a superação da desigualdade social e da pobreza se dará por meio do “crescimento econômico, do desenvolvimento do mercado e da modernização das relações sociais” (Theodoro, 2017, p. 210). De acordo com essa visão, a estruturação de uma sociedade igualitária é apresentada como um objetivo das sociedades que de forma natural se organizariam para suplantar o atraso e alcançar um perfil mais equânime. Todavia, é salutar dizer que o caso brasileiro vem constantemente colocando à prova a noção do virtuoso caminho rumo ao desenvolvimento, visto como o crescimento econômico com distribuição de riqueza (Theodoro, 2017). Nesse sentido:

Ao nos debruçarmos sobre o percurso brasileiro, observamos um notável descompasso em relação às assertivas acadêmicas. A convivência, recriação e renovação de padrões de produção e consumo em mercados não estruturados, e de relações sociais assentadas em padrões hierárquicos e autoritários, são as marcas da modernidade brasileira. A sociedade brasileira não apenas convive com a desigualdade como depende dela em seu funcionamento. A desigualdade não é, assim, apenas uma característica conjuntural ou uma trajetória em vias de superação, mas um elemento central de sua dinâmica e organização. A sociedade brasileira está estruturada sobre a desigualdade (Theodoro, 2017, p. 211).

Mcghee (2016) afirma que é preciso desafiar a ortodoxia de que o racismo é totalmente benéfico aos brancos e que prejudica somente a população negra. A sociedade é interconectada e o racismo é ruim para todos. Ao criar políticas públicas insuficientes para a população negra, o resultado é uma infraestrutura pública enfraquecida, um contrato social fragmentado e uma distribuição de renda que beneficia apenas uma parcela extremamente diminuta e rica da sociedade, afetando a todos indistintamente. Uma democracia plena não pode ser alcançada sem um povo unido que transcenda as divisões de raça e classe, e sem uma hierarquia socio-racial (Mcghee, 2016). Consoante Theodoro (2022, p. 376):

O fim do racismo como elemento estruturante é condição incontornável para a construção de uma sociedade mais igual e para o desenvolvimento inclusivo. Enfrentar a desigualdade depende de reconstruir valores comuns e democráticos ligados à alteridade, à diversidade, à solidariedade e à garantia da lei e dos direitos individuais e sociais.

No Brasil, a desigualdade racial manifesta-se em aspectos como renda, educação, saúde, trabalho, segurança e cuidados, impactando diretamente o ciclo multiplicador do investimento social ao longo da vida.

Figura 24 - Multiplicador de investimento social ao longo do ciclo de vida no contexto brasileiro



Fonte: Hemerijck, Ronchi e Plavgo (2022). Adaptação da autora.

À vista disso, a reconstrução de um Estado de bem-estar social (Brunet; Bucci, 2021; Bucci, 2023) com foco em investimento social no Brasil deve ir além da melhoria da produtividade, do emprego, da saúde e da educação e necessita combater o racismo estrutural e institucional. Isso se faz essencial, pois mais da metade da população brasileira — sobretudo mulheres negras — sofre com os graves efeitos da desigualdade social, econômica e racial desde a tenra infância e ao longo de toda a vida. Nessa direção:

A incorporação de uma perspectiva de distribuição mais justa e equitativa não só do ponto de vista de gênero, mas também racial é de extrema importância. Qualquer interpretação de cuidado que não leve em consideração a questão racial, sobretudo seus efeitos perversos sobre as mulheres negras, como constitutiva da sociedade brasileira resultará no desenho de uma agenda de políticas excludente (Goes *et al.*, 2023, p. 121).

Ainda com relação ao ambiente externo à arena institucional, não se pode esquecer que a pandemia de COVID-19 exacerbou a crise política e socioeconômica, além de reacender o debate sobre a necessidade de fortalecer o Estado para enfrentar as desigualdades sociais, raciais e contribuir para a estabilização econômica e sanitária.

No cenário geral, o Brasil atravessa questões complexas que exigem respostas efetivas das políticas sociais. Não se pode esquecer que fatores como a flexibilização dos direitos trabalhistas, o aumento da concorrência internacional, a redução da arrecadação tributária e da capacidade de redistribuição de renda, o desemprego estrutural, a desindustrialização e a transformação das relações familiares exacerbam, nomeadamente, a vulnerabilidade de mulheres, crianças (Rodrigues; Santos, 2017 *apud* Van Stralen, 2017, p. 17-18) e pessoas idosas. A complexidade desses desafios sublinha a urgente necessidade de políticas sociais que combatam a pauperização da situação socioeconômica desses grupos e que se baseiem no paradigma do investimento social (Rodrigues; Santos, 2017 *apud* Van Stralen, 2017, p. 18). Nesse sentido, vale destacar que é “necessária uma política de cuidados de longa duração para reduzir a proporção de necessidades não atendidas, especialmente entre os grupos socioeconomicamente desfavorecidos” (Andrade; Andrade, 2018, p. 1, tradução nossa).

No momento, o Brasil apresenta condições particularmente favoráveis para o desenvolvimento e implementação de uma política nacional de cuidado de longa duração para pessoas dependentes. Esse fenômeno não é exclusivo do país, refletindo uma tendência observada em toda a América Latina. Ressalta-se que a Assembleia Geral da ONU proclamou 29 de outubro como Dia Internacional de Cuidado e Apoio, reconhecendo sua importância para a igualdade de gênero e o desenvolvimento sustentável, com base na resolução A/RES/77/317¹⁵¹ (ONU Mulheres Brasil, 2023; Naciones Unidas, 2023b).

A temática do cuidado não é um assunto novo para o Estado brasileiro. Em 2019, o Instituto DataSenado realizou, em colaboração com os gabinetes dos senadores Flávio Arns, Eduardo Gomes e Mara Gabrilli, duas pesquisas sobre o trabalho dos cuidadores: uma quantitativa, conduzida por telefone com abrangência nacional, e outra qualitativa, focada em grupos de cuidadores profissionais e familiares. A pesquisa do DataSenado, efetuada em

¹⁵¹ Resolução aprovada pela Assembleia Geral em 24 de julho de 2023.

2019¹⁵², demonstrou uma realidade expressiva sobre o cuidado na sociedade brasileira: 41% dos entrevistados afirmaram conhecer pessoas que precisam do suporte de um familiar ou cuidador para realizar atividades essenciais do dia a dia, reforçando a necessidade de formular uma Política Nacional de Cuidados (Senado Federal, 2019). Em 2022, o Instituto ampliou a pesquisa qualitativa, entrevistando em profundidade as principais demandantes de cuidados, como pessoas com deficiência, com doenças raras e pessoas idosas¹⁵³ (Senado Federal, 2022).

No governo de Bolsonaro, foi designado o Grupo de Trabalho para propor a Política Nacional de Cuidados, coordenado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, conforme Portaria nº 1.805, de 9 de junho de 2021 (Brasil, 2021a). Entretanto, a composição do grupo era de apenas representantes dos Ministérios, sem a participação da comunidade científica e da sociedade civil. Inclusive, foi lançado o Edital nº 1690/2021 - Projeto UNESCO 914 BRZ 3047, para a contratação de pessoa jurídica responsável pelo estudo, organização e proposição de medidas relacionadas ao cuidado da população idosa. As diretrizes deveriam garantir a dignidade das pessoas que necessitam de cuidados, sem distinção de raça, gênero, nacionalidade, língua, religião ou qualquer outra condição, com o objetivo de auxiliar na criação da minuta da Política Nacional de Cuidados (UNESCO, 2021, loc. 1).

Em 22 de junho de 2022, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Brasil, em parceria com a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e o programa EUROsociAL+ financiado pela União Europeia, organizou um seminário internacional virtual para a apresentação do “Documento Orientador de Políticas de Apoio ao Cuidador Familiar”. Os consultores Mónica Brauna e José Nogueira, da EUROsociAL+, foram responsáveis pela elaboração do documento, que tem o intuito de informar e orientar cuidadores familiares sobre como exercer suas funções de maneira segura e sadia. Inclusive, apresenta aspectos fulcrais para o desenho e implementação de políticas públicas de apoio aos cuidadores familiares (Brasil, 2022a).

Recentemente, foi anunciada uma proposta da Política Nacional de Cuidados, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva como parte fundamental de seu compromisso em "cuidar" do povo brasileiro. Este anúncio, realizado no início do mandato presidencial, estabeleceu um

¹⁵² Para uma compreensão mais detalhada das perspectivas e necessidades relacionadas à atividade de cuidar no Brasil, recomenda-se a consulta ao estudo completo do Instituto de Pesquisa DataSenado, disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-de-opinio-para-elaboracao-da-proposta-da-politica-nacional-de-cuidado-2019>.

¹⁵³ Para um entendimento mais aprofundado sobre a percepção das pessoas cuidadas, indica-se a consulta ao relatório completo disponível em: https://www.senado.leg.br/institucional/DataSenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/2022/relatorio_completo.pdf.

marco para uma mudança no paradigma de como o Brasil lida com a questão do cuidado, especialmente no contexto do envelhecimento populacional.

No mês de março, marcado pela celebração do Dia Internacional da Mulher, o presidente Lula firmou um Decreto nº 11.460, de 30 de março de 2023 que institui Grupo de Trabalho Interministerial (GTI)¹⁵⁴ com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados. A coordenação desse grupo estará a cargo do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), e do Ministério das Mulheres, indicando um movimento para abordar as necessidades de cuidado em diversas esferas da sociedade brasileira.

De acordo com o citado decreto, o Grupo de Trabalho Interministerial é encarregado de realizar um diagnóstico da organização social dos cuidados no Brasil, desenvolver uma proposta para a Política Nacional de Cuidados, definindo princípios, diretrizes e metas, e criar o Plano Nacional de Cuidados, especificando programas, ações, prazos, recursos, prioridades e mecanismos de gestão, monitoramento e avaliação (artigo 2º) (Brasil, 2023d).

O Grupo de Trabalho Interministerial é formado por um conjunto diversificado de participantes, representando diferentes setores do governo federal. O grupo inclui representantes do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; do Ministério das Mulheres; da Casa Civil da Presidência da República; do Ministério das Cidades; do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar; do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços; do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; do Ministério da Educação; do Ministério do Esporte; do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; do Ministério da Igualdade Racial; do Ministério do Planejamento e Orçamento; do Ministério dos Povos Indígenas; do Ministério da Previdência Social; do Ministério da Saúde; do Ministério do Trabalho e Emprego; e da Secretaria Geral da Presidência da República. Outrossim, há a inclusão de membros de entidades convidadas de forma permanente, como um representante do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e um do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mas sem direito a voto (artigo 3º) (Brasil, 2023d).

O prazo de atuação será de 180 dias a partir da data da sua primeira reunião, com a possibilidade de prorrogar esse período uma vez por mais 180 dias, mediante decisão conjunta

¹⁵⁴ Optei por integrar os decretos relevantes ao diagnóstico situacional para fornecer uma contextualização aprofundada, facilitando a compreensão das circunstâncias sob as quais o Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados no Brasil foi criado, refletindo assim as condições políticas, econômicas, sociais e culturais que influenciam diretamente a receptividade e a eficácia das decisões políticas na área do cuidado.

da Ministra das Mulheres e do Ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Ao término de suas atividades, o grupo deverá enviar um relatório final para os líderes dos órgãos e entidades representadas no grupo (artigos 9 e 10) (Brasil, 2023d).

O GTI foi lançado em 22 de maio de 2023¹⁵⁵ com a presença de ministros de várias pastas, incluindo Desenvolvimento e Assistência Social, Mulheres, Gestão e Inovação em Serviços Públicos, Igualdade Racial e Direitos Humanos e da Cidadania.

O Governo Federal iniciou em 30 de outubro de 2023 uma consulta pública para receber contribuições sobre a criação de uma Política Nacional de Cuidados. Assim, a sociedade pôde enviar suas opiniões e demandas até 15 de dezembro de 2023 por meio da plataforma ParticIPA Mais Brasil e de um formulário eletrônico. A consulta foi dividida em duas partes: a primeira focou no marco conceitual da política, enquanto a segunda buscou captar opiniões sobre o entendimento de cuidados e sugestões para a política. A Secretária Nacional da Política de Cuidados e Família, Laís Abramo, destacou a importância do diálogo com a sociedade para que a política atendesse às diversas necessidades da população brasileira (Brasil, 2023e).

Ademais, no dia 30 de outubro de 2023, foi apresentada uma versão do Marco Conceitual para a formulação da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados, resultado das discussões do Grupo de Trabalho Interministerial, instituído em março de 2023. Este documento define os principais aspectos que norteiam a construção da Política e do Plano e está estruturado em cinco seções: (1) o histórico da formulação da Política Nacional de Cuidados no Brasil; (2) a conceituação de cuidado; (3) a transformação do cuidado em política pública; (4) os componentes e estratégias de ação da Política Nacional de Cuidados; e (5) as considerações finais (Brasil, 2023f).

A discussão sobre cuidados no Brasil ganhou relevância nas políticas públicas apenas recentemente, apesar da existência de uma variedade de políticas, programas e ações governamentais orientadas para a prestação de cuidados. Isso inclui serviços educacionais como creches, pré-escolas e escolas de ensino básico, apoio a pessoas idosas e pessoas com deficiência por meio de instituições como os centros-dias, os centros de convivência, as instituições de longa permanência, as habitações inclusivas e os serviços de acolhimento da assistência social; e, ainda, dos hospitais e as Unidades Básicas de Saúde. Benefícios monetários como salário-maternidade, o BPC-LOAS e o programa Bolsa Família também estão entre as medidas de apoio já implementadas (Brasil, 2023f).

¹⁵⁵ Lançamento do GTI para elaboração da Política Nacional de Cuidados [vídeo online]. Canal oficial do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome no YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UBOWfOEcnkk>.

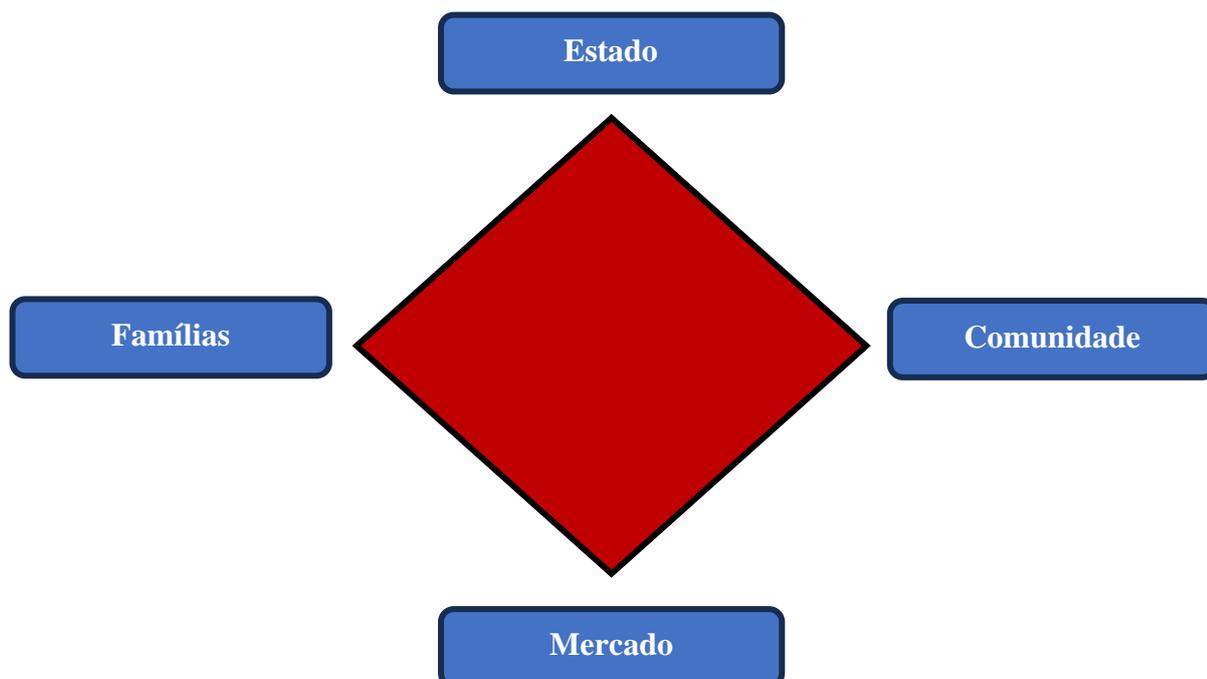
A partir de 2023, o Brasil focou na construção de uma política de cuidados integrada, criando a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, no campo do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS) e a Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados situada no Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres), marcando um compromisso público com o cuidado integral (Brasil, 2023f).

O Decreto nº 11.634 de 14 de agosto de 2023 (Brasil, 2023a) que altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023 (Brasil, 2023b), aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança, determina as competências da Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, conforme artigos 37 e 38, que serão abordados na seção 6.2.6 da Arena Institucional.

Cumprе salientar que de acordo com o Marco Conceitual (Brasil, 2023f), as instituições recém-estabelecidas no Brasil têm a tarefa de formular e administrar a Política Nacional de Cuidados, abarcando desde a elaboração de planos até a alocação de orçamentos e definição de metas. A finalidade dessa política é reduzir a pobreza e as desigualdades estruturais contribuindo para uma organização social do cuidado corresponsável e mais equitativa, ao passo que se libera as mulheres das obrigações tradicionais de cuidado, permitindo que elas tenham mais oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional, e se promove um acesso mais amplo a serviços de cuidado de qualidade para todos os cidadãos do país (Brasil, 2023f).

O Marco Conceitual traz o diamante do cuidado, ou seja, uma “arquitetura através da qual o cuidado é fornecido, especialmente para aqueles com necessidades intensas de cuidado, como crianças pequenas, idosos frágeis, doentes crônicos e pessoas com deficiências físicas e mentais” (Razavi, 2007, p. 21, tradução nossa).

Figura 25– Diamante dos Cuidados



Fonte: Brasil (2023f). Adaptado pela autora.

Ao abordar a temática do "diamante dos cuidados", impõe-se a necessidade de realizar uma sucinta análise que contemple algumas nuances e implicações inerentes a esse conceito.

De acordo com Tokarski, Correa e Burille (2023, p. 370), a América Latina tem adotado o conceito de "diamante dos cuidados" formulado por Razavi em 2007 para estudar a organização social dos cuidados na região. Segundo Razavi (2007, p. 21, tradução nossa):

[...] podemos pensar no “diamante do cuidado” como a arquitetura através da qual o cuidado é providenciado, especialmente para aqueles com necessidades intensas de cuidado, como crianças pequenas, idosos frágeis, doentes crônicos e pessoas com deficiências físicas e mentais [...]. As instituições envolvidas na provisão de cuidado podem ser conceitualizadas de forma estilizada como um diamante de cuidado, para incluir a família/lar, mercados, o setor público e o setor sem fins lucrativos que incluiria provisão voluntária e comunitária. Tipologias são sempre problemáticas e algumas formas de provisão podem cair nas fissuras, como no caso de trabalho de cuidado “voluntário” que é pago ou cuidado familiar fornecido por pais em licença remunerada. Além disso, a provisão de mercado raramente é pura, já que o estado frequentemente subsidia e regula os provedores de mercado. Existem, no entanto, importantes diferenças institucionais entre esses diversos pontos do diamante, apesar das sobreposições.

Os quatro principais provedores de cuidados nesta formulação são: o Estado, as famílias, o mercado e as organizações da sociedade (Tokarski; Correa; Burille, 2023, p. 370).

Conforme Faur (2009, p. 45, tradução nossa), o principal limite dessa abordagem seria o de pressupor um esquema relativamente estável na caracterização dos papéis que cada um dos pilares do bem-estar assume na dotação do cuidado.

Em sociedades com alta desigualdade, não é correto referir-se a um único modelo de "diamante de cuidado", pois existem múltiplos "diamantes", que variam conforme a estratificação e a fragmentação social, com políticas de cuidado que variam em segmentação e qualidade entre as diferentes classes sociais. Dessa forma, a hipótese central é que as configurações do "diamante de cuidado" mudam entre sociedades e períodos históricos, dependendo do equilíbrio entre a provisão de cuidados pela família, Estado e mercado. A estrutura do diamante se transforma consoante as políticas públicas e privadas são expandidas ou limitadas. Em ambientes com acentuada desigualdade social, mercados de trabalho deficientes e instituições estatais frágeis, as famílias e as organizações da sociedade civil assumem um papel maior no cuidado. Assim, há a coexistência de diferentes "diamantes de cuidado" em uma mesma sociedade (Faur, 2009; Faur; Pereyra, 2018, p. 500).

A questão étnico-racial, enredada com a economia em diversos países latino-americanos, é um fator determinante na definição dos diferentes arranjos dos "diamantes de cuidado" nessas sociedades (Tokarski; Correa; Burille, 2023, p. 370). Isso se aplica ao Brasil.

Em conformidade com os argumentos utilizados na elaboração do Marco Conceitual (Brasil, 2023f), a organização social dos cuidados no Brasil é caracterizada pela oferta desigual e injusta de cuidados. Estado, mercado, comunidades e famílias variam de forma substancial em como fornecem e acessam cuidados, resultando em uma distribuição desigual de responsabilidades, com as mulheres, mormente aquelas mais pobres, negras e em áreas menos atendidas por políticas públicas, carregando um fardo maior na provisão de cuidados. Além do mais, o modelo atual é insustentável em razão do acelerado envelhecimento populacional e da diminuição da oferta de cuidados familiares, acarretando uma crise de cuidados. A sobrecarga enfrentada pelo público feminino colabora para a perpetuação da pobreza e da desigualdade e limita os seus direitos, da mesma maneira que a organização desigual dos cuidados compromete o bem-estar de crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência, dificultando o acesso a cuidados adequados e infringindo seus direitos humanos. Uma sociedade justa e equitativa exige a reestruturação da organização social dos cuidados, reconhecendo a interdependência como um aspecto fundamental da condição humana, o que envolve definir responsabilidades compartilhadas entre homens e mulheres nas famílias, assim como entre famílias, comunidades, Estado e setor privado. A meta é construir uma sociedade de cuidados que valorize o cuidado como peça-chave da vida e das práticas democráticas. Por fim, o Marco Conceitual argumenta

que o cuidado deve ser entendido a partir de sua função social, considerando-o um bem público que produz valor social e econômico, extrapolando os benefícios individuais e sendo indispensável ao funcionamento da economia e da sociedade (Brasil, 2023f).

Quadro 14 - Conceitos apresentados pelo Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil

Conceito	Descrição
Cuidado	Trabalho cotidiano que envolve a produção de bens e serviços essenciais para manter e fomentar a existência e o bem-estar humano, social e econômico. Pode ser prestado de forma remunerada ou não remunerada e ocorre tanto diretamente, por meio de interação face a face, quanto indiretamente, sem essa interação pessoal. Envolve recorrência e possibilidade de compartilhamento.
Organização Social dos cuidados	Refere-se a maneira como as famílias, o Estado, o mercado, as empresas e a comunidade se inter-relacionam para prover cuidado e como os domicílios e as pessoas que vivem neles se beneficiam disso.
Crise dos cuidados	Trata-se do desequilíbrio provocado pela maior necessidade de cuidados diante do rápido envelhecimento populacional, marcado pela maior proporção de mulheres idosas, e pela redução do cuidado familiar disponível, impactada especialmente pelo crescente trabalho das mulheres fora de casa e pelo encolhimento das famílias.
Política de cuidado	Objetiva reorganizar e compartilhar a responsabilidade social do cuidado, implementando ações para suprir as necessidades de cuidadores e receptores de cuidado. A política garante o direito ao cuidado, incluindo o direito de cuidar, ser cuidado e ao autocuidado, além de enfatizar a corresponsabilização de gênero e social (entre as famílias, as comunidades, o Estado, o mercado e as empresas) no provimento de cuidados.
Sociedade dos cuidados	Este novo paradigma posiciona o cuidado no núcleo do desenvolvimento sustentável, com foco na corresponsabilidade, sustentação da vida e direitos de cuidado, considerando as perspectivas de gênero, da interseccionalidade e da interculturalidade nas políticas públicas. Inclui reconhecer a função social dos cuidados e compreender o cuidado como um bem público.

Fonte: Brasil (2023f). Adaptado pela autora.

A Política Nacional de Cuidados do Brasil concentra-se especificamente no aspecto do trabalho de cuidados, delimitando seu escopo ao invés de cobrir todas as questões sociais de cuidado, que vão desde a saúde até o meio ambiente. O Marco Conceitual estabelece o cuidado como um trabalho, uma necessidade e um direito (Brasil, 2023f). Nessa perspectiva:

Apesar do trabalho de cuidado ser essencial para a sustentabilidade da vida humana, e, portanto, para o funcionamento da sociedade e da economia, no caso do Brasil, a sua histórica desvalorização e invisibilização coloca-o como um tema que ainda precisa ser afirmado na agenda pública e política. Trata-se de um tema inovador, o que significa que existe, no campo governamental, um conjunto de (in)definições a serem enfrentadas, que vão desde o entendimento do próprio conceito, até os arranjos institucionais e a estrutura de governança necessária para a construção de uma política que esteja de acordo com as necessidades e demandas da sociedade (Brasil, 2023f).

O Marco Conceitual aponta que a Política Nacional de Cuidados incorporará os serviços e programas das políticas e sistemas já estabelecidos, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a rede pública de educação. É essencial que o desenvolvimento dessa política adote uma abordagem intersetorial e interfederativa, promovendo e garantindo a intersetorialidade e a integralidade, sem, contudo, produzir sobreposições (Brasil, 2023f).

As políticas de cuidados se dividem em cinco categorias principais: 1) "Serviços e infraestrutura", que oferece apoio prático a cuidadores e beneficiários de cuidados; 2) "Tempo", que provê licenças para que os cuidadores possam se dedicar ao ato de cuidar; 3) "Recursos/Benefícios", que inclui políticas de transferência de renda para apoiar os indivíduos que necessitam de cuidados e suas famílias no acesso e no exercício do cuidado; 4) "Regulação", que define direitos e condições de trabalho para profissionais do cuidado e a qualidade de serviços; e 5) "Transformação cultural", que trabalha para redefinir o cuidado como um valor social e um direito, incentivando práticas sustentáveis e igualitárias de cuidado (Brasil, 2023f).

Figura 26 – Tipologias de políticas públicas de cuidados



Fonte: Brasil (2023f).

O Marco Conceitual identifica quatro principais atores institucionais no sistema de cuidados: o Estado, responsável por assegurar direitos e implementar políticas públicas; as famílias, que proporcionam cuidados não remunerados e apoio emocional; o setor privado, que inclui mercado e empresas ofertando serviços e ajustando condições de trabalho remunerado; e a comunidade e entidades da sociedade civil, que oferecem serviços sem fins lucrativos e apoio mútuo mediante trabalho não remunerado, redes de solidariedade e ações solidárias (Brasil, 2023f).

O marco da Política Nacional de Cuidados considera o cuidado como um direito universal, buscando implementá-lo de maneira progressiva, priorizando os grupos mais

necessitados. Foram estabelecidos quatro públicos prioritários: (i) crianças e adolescentes, com especial atenção à 1ª infância; (ii) pessoas idosas em situação de dependência; (iii) pessoas com deficiência em situação de dependência; e (iv) trabalhadoras(es) do cuidado, remuneradas/os e não remuneradas/os (Brasil, 2023f).

Figura 27 – Universalidade progressiva da Política Nacional de Cuidados



Fonte: Brasil (2023f).

A Política Nacional de Cuidados identifica e direciona esforços especiais para grupos específicos que necessitam de cuidados especiais ou que estão em situações de vulnerabilidade, discriminação ou exclusão, para assegurar seu direito ao cuidado, são eles: povos indígenas e comunidades tradicionais; população em situação de rua; jovens; população LGBTQIAPN+; comunidades periféricas; imigrantes, refugiados/as e apátridas; pessoas em privação de liberdade e seus familiares; pessoas com doenças que demandam cuidados contínuos; comunidades dos campos, das águas e das florestas; pessoas em situação de dependência de álcool e drogas (Brasil, 2023f).

A Política Nacional de Cuidados é estruturada em princípios e diretrizes que orientam a ação do Estado brasileiro para a efetivação do direito ao cuidado em todas as suas dimensões, promovendo uma organização social dos cuidados que seja justa, igualitária e sustentável. Os princípios que guiam todas as etapas da ação pública, incluindo formulação, implementação,

monitoramento, revisão e avaliação, são: universalidade do direito ao cuidado, sendo esse entendido como o direito a cuidar, ser cuidado e auto cuidar-se; equidade no acesso ao direito ao cuidado; corresponsabilidade social e de gênero pela provisão do cuidado; respeito à dignidade e aos direitos humanos; não discriminação no acesso ao direito ao cuidado; promoção da autonomia; anticapacitismo; integralidade do cuidado; participação e controle social; interseccionalidade; transversalidade; intersetorialidade; interculturalidade e antirracismo (Brasil, 2023f).

Em última análise, o Marco Conceitual estabelece para a Política Nacional de Cuidados que o cuidado é o trabalho cotidiano de produção de bens e serviços que mantém e promove a vida, a sociedade e a economia assegurando o bem-estar. As políticas de cuidados têm a finalidade de reformular e dividir a responsabilidade dos cuidados na sociedade envolvendo ações coordenadas para apoiar quem precisa de cuidado e quem cuida com o Estado promovendo uma nova organização social de cuidados que englobe o mercado, as empresas, a comunidade e a sociedade civil e não somente a família, pautada em inclusão, justiça, igualdade e democracia (Brasil, 2023f).

As entrevistas forneceram um panorama do contexto político, econômico, social e cultural que pode contribuir para a situação-problema e avaliaram se há um ambiente favorável à criação de uma política de cuidados de longa duração. Elas também abordaram o grau de politização e visibilidade do tema e examinaram a existência de precedentes em tentativas de resolução para o problema em questão.

Para Giacomini:

No tocante aos precedentes em tentativas anteriores, Giacomini ilustra que embora tenham existido iniciativas prévias para capacitar cuidadores familiares no Brasil, como o programa nacional criado em 1999, essas não tiveram continuidade ou expansão conforme planejado, e o programa não progrediu por razões desconhecidas¹⁵⁶. Nessa perspectiva:

¹⁵⁶ O programa citado por Giacomini é denominado Programa Nacional de Cuidadores de Idosos- PNCI (1999). De acordo com Groisman (2015), a dificuldade de avanço da Política Nacional de Cuidadores de Idosos (PNCI) no Brasil pode ser atribuída à falta de recursos financeiros e continuidade em suas ações. Mesmo com a previsão de uma colaboração entre o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) para a utilização de verbas do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) em treinamentos para cuidadores, o programa não teve prosseguimento efetivo. A formação de cuidadores era vista como uma forma de combater o desemprego e a falta de qualificação profissional, todavia, foi conduzida de forma fragmentada e sem monitoramento ou avaliação sistemática. A PNCI ressaltava a figura do cuidador como um "ser humano de qualidades especiais", indicando uma perspectiva dos cuidados como um ato de compaixão, de generosidade ao invés de um direito social. Essa concepção sustenta a tendência de que os

Olha, existem precedentes, mas foram precedentes, assim, muito anteriores ao momento atual. Aconteceu no final do século passado, a gente pode dizer assim, né, dentro do Ministério da Previdência e Assistência Social, houve a intenção de fazer uma qualificação, uma capacitação para cuidadores familiares, e foi criado um programa nacional de cuidadores familiares, isso foi em 1999, mas isso nunca seguiu adiante. Houve uma capacitação de multiplicadores, mas não houve uma expansão conforme havia sido previsto. Naquela época, os recursos que foram utilizados eram recursos do Fundo de Apoio ao Trabalhador, do FAT. Mas, por razões que eu desconheço, a coisa não foi para diante.

No que concerne ao cenário político, econômico, social e cultural, Giacomini destaca:

Com relação a todas as situações econômicas, políticas, culturais, que poderiam apoiar a realização de uma política nacional do cuidado, eu falaria que econômicas, a resposta é depende, porque a gente viveu um momento muito difícil, com uma recessão, uma restrição absurda durante o período da pandemia, e a gente está saindo disso agora. Mas a própria pandemia foi reveladora dessa falta de cuidado. Então, eu acredito que a gente teria argumentos políticos e argumentos técnicos para defender uma política nacional de cuidados, mas eu não sei responder de antemão qual que vai ser a adesão do Congresso Nacional em relação a isso, porque há mais de 30 anos a gente discute a questão do cuidador e a gente não avança. E quando a gente avança um pouquinho, como aconteceu, avança tardiamente, eu diria, como aconteceu no último governo, o antigo presidente vetou a profissão de cuidador, a regulamentação da profissão. Então, a gente vai enfrentar, certamente, algum grau de resistência com outras profissões. E dentre as profissões, aquela que eu acredito que se sinta mais ameaçada é a profissão de enfermagem. Mas nós não temos técnicos de enfermagem em número suficiente para realizar esse tipo de cuidado. E eu acredito que muitas pessoas idosas se beneficiariam com cuidados mais simples do que aqueles voltados ou exclusivos da enfermagem.

Baseando-se nas reflexões de Giacomini sobre o contexto para uma política nacional de cuidados, é possível afirmar que o Brasil tem se deparado com uma conjuntura desafiadora, em que as dimensões econômica, política, social e cultural se entrelaçam: a crise agravada pela pandemia evidenciou lacunas no sistema de cuidados, revelando a complexidade em estabelecer uma política eficaz nesse campo. O debate sobre a regulamentação da profissão de cuidador reflete as tensões políticas e as demandas sociais por cuidados adequados à população idosa dependente, em um contexto de escassez de profissionais técnicos e a necessidade de valorização de profissões como a de enfermagem e de cuidador, apontando para uma intersecção de necessidades econômicas e urgências sociais por atenção à saúde e ao bem-estar.

Em conformidade com Camarano:

cuidados ainda são vistos como uma responsabilidade majoritariamente familiar. A consequência foi o alcance limitado da PNCI.

Camarano ao responder sobre os precedentes, menciona que, no governo anterior, o Ministério dos Direitos Humanos desenvolveu um projeto de política de cuidado, contratando uma empresa para tal finalidade. Contudo, o projeto não saiu da gaveta, não saiu da mesa do Ministério, não chegou ao Congresso.

Ao tratar o contexto político, econômico, social e cultural, Camarano traz algumas contribuições relevantes, como serão descritas de forma subsequente.

Para Camarano, a situação atual é que existem serviços de cuidados privados para pessoas idosas, mas eles são acessíveis apenas para a parcela de alta renda, que representa menos de 10% dos idosos. Há uma necessidade de estabelecer uma rede pública e gratuita, conforme propõe a Política Nacional do Idoso. No entanto, existem desafios consideráveis na formulação e execução de uma política eficaz que atenda a essa demanda, que abrange diversas complexidades, como a regulamentação das profissões de cuidadores de pessoas idosas e crianças, que apesar de constarem na classificação brasileira de ocupações desde 2012, ainda requerem normatização específica para a prática e reconhecimento profissional. Ela destaca a falta de parâmetros na profissão de cuidador de pessoas idosas no Brasil, mencionando que qualquer um pode se autointitular cuidador sem requisitos específicos. A profissão, por enquanto, é regulada pela lei das trabalhadoras domésticas, o que não abrange todas as suas particularidades. Ela sugere a necessidade de uma legislação própria para regular aspectos como qualificação, horário e remuneração dos cuidadores. Houve uma proposta para uma regulamentação adequada, que após anos de tramitação e aprovação em ambas as câmaras legislativas, foi vetada pelo ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, indicando os desafios de criar uma política eficaz para a profissão¹⁵⁷.

Na discussão sobre a política de cuidado, Camarano aponta para o conflito entre diferentes entidades profissionais. A Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (FENATRAD), “acha que não deve se regulamentar, porque o cuidador é o empregado doméstico”. Por outro lado, o enfermeiro e o Conselho de Enfermagem resistem à regulamentação, preocupados com a potencial perda de mercado, já que determinadas funções, como aplicar injeções, se restringiriam a enfermeiros ou técnicos em farmácia. Essa disputa por competências entre diferentes categorias profissionais ilustra as dificuldades em formular políticas de cuidado.

¹⁵⁷ O ex-presidente Jair Bolsonaro vetou integralmente, após 12 anos de tramitação, o Projeto de Lei nº 11/2016 (originário da Câmara dos Deputados como o nº 1385/2007), que pretendia criar e regulamentar as profissões de cuidador de pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças e pessoas com doenças raras. O veto foi justificado pela alegação do Ministério da Economia de que o projeto impunha restrições ao livre exercício profissional, o que seria inconstitucional (Brasil, 2016).

Camarano realça a complexidade do cuidado ao diferenciar entre o atendimento básico que é dar comida, fazer a higiene, por exemplo, e o estímulo emocional e intelectual necessário tanto em crianças quanto em pessoas idosas. Ela reflete sobre como a estimulação para as crianças veio a ela de forma intuitiva, com o objetivo de despertar e encorajar o desenvolvimento. Da mesma forma, sugere que essa abordagem estimulante também é necessária no cuidado das pessoas idosas, incentivando conversas e atividades que estimulem suas mentes e as mantenham engajadas. Ela também enfatiza a importância do afeto na relação de cuidado, que não é apenas técnica e de saúde, mas envolve trocas emocionais e depende do histórico das relações familiares construídas ao longo do tempo.

Ao refletir sobre a complexidade de implementar políticas de cuidado efetivas e a necessidade de uma abordagem transversal, ela observa que uma política de cuidado se entrelaça com várias áreas, como saúde, educação e assistência social, e destaca as dificuldades de coordenação entre diferentes órgãos governamentais.

A entrevistada pontua sobre a dificuldade de implementar mudanças na assistência social devido à natureza segmentada e arraigada das práticas atuais. Ela sugere que alterar esta situação requer uma mudança cultural e um esforço contínuo para sensibilizar as pessoas quanto à importância da questão, reconhecendo que tais mudanças não podem acontecer imediatamente.

Camarano comenta que cada setor opera como um "feudo", priorizando o que considera ser o melhor dentro de seu escopo. Dessa forma, ela pondera sobre a dificuldade em interseccionar políticas assistenciais com políticas de saúde, evidenciando o desafio de coordenar esforços entre diferentes áreas que têm suas próprias metodologias e territórios estabelecidos. Ela menciona que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma capilaridade e presença maiores do que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sugere que a expansão da assistência social poderia se beneficiar ao adotar o padrão da saúde, o que facilitaria o diálogo e ação conjunta em territórios comuns, possibilitando uma maior integração entre as políticas. Contudo, ela reconhece que sair das estruturas existentes e das "caixinhas" é um processo desafiador.

Camarano traz alguns exemplos de programas de cuidados de pessoas idosas em situação de dependência ou vulnerabilidade no contexto brasileiro.

Conforme Camarano, o Programa Acompanhante de Idosos (PAI)¹⁵⁸ em São Paulo possui um alcance limitado e indica que deveria ser expandido na própria cidade e adotado por

¹⁵⁸ O Programa Acompanhante de Idosos (PAI) é uma política pública de saúde da cidade de São Paulo. Conforme as informações apresentadas pelo Documento Norteador do PAI (São Paulo, 2012; 2016), a modalidade de

outras prefeituras. Ela cita o programa "Maior Cuidado" de Belo Horizonte¹⁵⁹ como um modelo que já integra assistência e saúde, o qual é especializado em cuidados e poderia servir de exemplo para outros municípios. A conversa enfatiza a importância dessas políticas no suporte aos cuidadores familiares, que comumente lidam com alto nível de estresse.

Camarano ainda aborda a política de cuidados, focalizando os cuidadores familiares e a tensão que enfrentam, enfatizando que até mesmo em países como o Japão, com altas taxas de Alzheimer, os cuidadores tendem a ter uma expectativa de vida menor que os próprios pacientes devido ao estresse. Ela reconhece que, apesar do afeto envolvido, existem emoções complexas como a frustração, exemplificando com a situação de quem cuida de pacientes psiquiátricos, cujo desgaste emocional pode ser intenso.

A entrevistada discorre sobre o "Programa Adulto Maior", que tem como objetivo proporcionar um "respiro", ou seja, dar um intervalo de descanso para cuidadores familiares. Este programa é administrado pela assistência social e utiliza a saúde para efetuar avaliações devido à sua restrita extensão, com atendimento a 380 domicílios. O programa envolve o treinamento de cuidadores comunitários pela assistência social, criando empregos no processo. Estes cuidadores visitam as pessoas idosas consideradas frágeis para prover cuidados por até oito horas semanais, distribuídas tipicamente em duas visitas de quatro horas. A saúde é

cuidado em discussão consiste em um serviço domiciliar biopsicossocial dirigido a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social. Este serviço fornece profissionais da saúde e acompanhantes de idosos que auxiliam nas Atividades de Vida Diárias (AVD) e atendem outras necessidades de saúde e sociais. O programa se propõe a expandir a assistência na rede municipal de São Paulo para pessoas idosas dependentes e vulneráveis com acesso limitado à saúde e que enfrentam isolamento ou exclusão social, focando na assistência domiciliar e sua inclusão no sistema sócio sanitário. Os objetivos específicos são: fornecer cuidado integral à saúde das pessoas idosas, promover autonomia, prevenir a institucionalização, romper o isolamento e exclusão, capacitar e dar suporte aos acompanhantes de pessoas idosas e coordenar esforços entre redes de atenção à pessoa idosa. A inclusão no programa requer que a pessoa idosa tenha 60 anos ou mais, viva na região atendida pelo programa e apresente uma das condições de vulnerabilidade identificadas pela avaliação multidimensional, incluindo dependência nas atividades diárias, mobilidade limitada, dificuldades de acesso à saúde, ou insuficiente suporte social ou familiar. Pessoas idosas com alto grau de dependência com cuidadores familiares também podem entrar no programa para dar suporte aos cuidadores, permitindo que eles tenham períodos de descanso ou para tratar de suas necessidades pessoais. O PAI ainda contempla o atendimento a pessoas idosas acamadas, sem exceder a proporção de 10% dos atendidos por cada serviço. O Programa Acompanhante de Idosos é uma política pública que busca oferecer acolhimento, desenvolver a autoestima e garantir dignidade ao público idoso. O programa oferece um profissional para acompanhar as atividades dos indivíduos idosos isolados em casa. Dessa forma, cria condições de vida mais digna, mantendo a pessoa em seu meio social e diminuindo a carga que recai sobre essa família. O programa PAI é uma política pública eficaz que busca contribuir para que a pessoa idosa possa permanecer em sua família e comunidade o maior tempo possível, ou seja, possibilita o *aging in place*. Os acompanhantes ajudam as pessoas idosas a desenvolverem atividades dentro e fora do domicílio, dessa forma, as características ambientais do entorno, da vizinhança são fundamentais para o êxito do programa PAI (São Paulo, 2012; 2016).

¹⁵⁹ O Programa Maior Cuidado tem a finalidade de apoiar as famílias no atendimento domiciliar a pessoas idosas dependentes e semidependentes, buscando elevar sua qualidade de vida. Os profissionais capacitados realizam visitas em horários estabelecidos por uma equipe multidisciplinar, com foco na prevenção do isolamento e da exclusão social da pessoa idosa. As atividades diárias incluem cuidados com higiene, alimentação, locomoção, manutenção de postura para acamados e administração de medicamentos. Igualmente, o cuidador acompanha a pessoa idosa em atividades de lazer e consultas médicas, proporcionando atenção integral (Belo Horizonte, 2022).

responsável por avaliar o grau de fragilidade das pessoas idosas e a assistência social é encarregada do treinamento e envio dos cuidadores às residências. Ela lembra que fez uma palestra quando o programa começou em 2012.

Consoante Camarano:

Aí me levaram lá, foi na Secretaria de Assistência Social, me levaram para visitar uma senhora, um casal. Morava só o casal, que aí começa o problema. Você vê, mora um casal de velhos, que só tem uma filha, e a filha é casada. E esse cara tinha tido várias isquemias, era muito gordo, pesava uns cento e tantos quilos, e ela cuidava dele sozinho, pagava um cara, na época era 50 reais, para ir lá dar banho nele, porque ela não conseguia mexer com ele. E a filha ia no sábado de manhã, ficava lá com o pai, porque ela é casada e trabalhava, ficava lá com o pai, para a mãe sair e fazer as compras da casa. E ela, como o marido estava num estágio bem avançado de fragilidade, ia um cuidador duas vezes por semana, ficava quatro horas cada vez. E a mulher estava feliz, eu até conto isso em sala de aula, estava feliz, sabe por quê? Porque ela estava podendo ir ao dentista. Eu falei, gente, quem fica feliz porque vai ao dentista. Mas é isso, ela estava tendo um tempo para ela. Isso é um problema, quer dizer, você tem que ter uma política de cuidado, também para o cuidador, porque na medida que ele está muito estressado, ele não vai prestar um bom cuidado.

Por fim, Camarano ressalta que é essencial haver cuidadores masculinos para atender às necessidades existentes, em consonância com o que já foi amplamente discutido no presente trabalho.

Consoante Duarte:

Duarte assinala a necessidade urgente de estabelecer uma política estrutural que seja permanente e ultrapasse as mudanças de governos e ciclos políticos. Ela aponta que o cuidado oferecido por familiares, sendo essencial, acarreta profundos sacrifícios econômicos e sociais que afetam a segurança a longo prazo dos cuidadores, sublinhando a importância de uma solução duradoura que garanta suporte e dignidade para esses indivíduos, especialmente na velhice. Nesse sentido:

Hoje, o que está acontecendo? 93% das pessoas que necessitam de cuidado são cuidados pelas famílias [...] para a expressiva maioria das pessoas que cuidam, quando ela para de estudar ou para de trabalhar e vai cuidar de alguém por X tempo, às vezes longo tempo, ela deixa de contribuir para a própria segurança social. Aí, quando a pessoa que ela cuida falece, morre, às vezes ela está velha para entrar no mercado, aí ela não vai conseguir um bom emprego, ela vai conseguir um subemprego. E ela já foi prejudicada em uma série de coisas, de estudos, de escolaridade, durante a vida, então ela já vai estar num nível diferente de mercado. O que vai acontecer com ela quando ela ficar velha? Talvez ela não tenha condição de se sustentar. Ninguém pensa nisso, então, quando eu falo do cuidar do outro, estou falando de cuidar da sociedade

como um todo. É isso que as pessoas, embora se fale, está escrito, foi publicado, a gente já falou de bolsa cuidador, BPC cuidador, a gente já foi ao Ministério discutir isso inúmeras vezes, tá? BPC cuidador, mas a questão é assim, será que ter o benefício é mais importante? Benefício você dá e você tira, então você tinha que ter realmente uma coisa estrutural, que permaneça independente do governo, ela tem que ser algo que fique independente do partido, do governo, como uma questão estrutural. É isso que as pessoas precisam entender, então não é porque a gente tem velho, é porque todo mundo vai ficar velho [...] então, a questão do cuidado, ele é um cuidado da sociedade, a gente precisa cuidar de quem envelhece, mas eu acho que a gente precisa cuidar da sociedade como um todo, se não, não sei o que vai acontecer.

Sobre ser um momento político adequado para a criação de uma política nacional de cuidados, Duarte ponderou que as circunstâncias atuais são propícias para tal iniciativa:

Eu acho que o salto positivo, se é que a gente pode dizer isso, é ter sido criado o GT para a criação da política nacional de cuidado, isso é um ponto positivo. O ponto duvidoso, a primeira ação do GT foi fazer um diagnóstico. Gente, o diagnóstico está mais do que feito, existem inúmeras publicações falando isso, então eu não preciso fazer o diagnóstico, o diagnóstico está feito, pega o que já existe e parte daí. Não, eles estão gastando um tempão, um dinheirão, para fazer o diagnóstico que precisa. Cada governo dura quatro anos, então eles estão perdendo um tempo [...]. Então, a gente já está no final do ano, quer dizer, já passou um ano e eles estão fazendo o diagnóstico, aí daí eles vão fazer no próximo ano a proposta, aí no último ano de governar vão implementar, implementar isso, porque não vai ter tempo. É esse o nosso problema governamental. A gente fica planejando, planejando, fazendo reunião, fazendo isso, ação acontece no final da gestão, porque daí eu tenho que ter alguma coisa de ação, porque eu quero me reeleger, aquela coisa da eleição. Se eu me reeleger talvez haja continuidade, se não, não. Porque às vezes não é uma política estrutural. Porque são partidos diferentes. O nosso problema é que estas questões, elas viram político-partidários, elas não viram uma política de Estado. Então, o que a gente defende é a questão da política de cuidados tem que ser uma política de Estado, que independente do governo ela permanece. Por quê? Porque a população vai continuar envelhecendo, a população vai continuar demandando cuidados. Não dá para voltar para trás e começar de novo. Eu estou matando as pessoas, elas estão morrendo desassistidas, precocemente, eu estou condenando quem cuida delas a envelhecer de uma forma pior. É isso que não pode acontecer. O momento é o ideal? Todo momento é o ideal.

Duarte ressalta a premente necessidade de consolidar a política nacional de cuidados como uma política de Estado, objetivando a continuidade e eficácia independentemente das mudanças governamentais. Ela assevera que, diante do envelhecimento contínuo da população e da demanda crescente por cuidados, é imprudente desperdiçar tempo e recursos em diagnósticos redundantes, quando as informações necessárias já estão disponíveis. Para Duarte, o que se exige é ação imediata e estruturada para evitar a desassistência e proporcionar um envelhecimento digno à população, confirmando que, para instituir mudanças reais na gestão

de cuidados, todo momento é oportuno e a transformação deve começar agora, sem esperar por um contexto político ideal.

Em concordância com Domingues:

Nós estamos num momento atual, nós vivemos aí quatro anos de uma situação muito difícil em relação a essa questão de participação popular, de engajamento e de investimento em políticas públicas, de uma maneira geral, independentemente de ser só com pessoas idosas. Mas uma política de cuidados transcende não só a questão da pessoa idosa, ela vai para outros ambientes e outras faixas etárias também. Então, tivemos quatro anos, mas anteriormente a isso, nós também tivemos poucos avanços em relação a isso. Então, isso não é só de quatro anos atrás, mas estamos num momento mais propício em relação a essas questões. [...] pessoas interessadas no tema da sociedade civil, do poder público em nível federal e nas outras esferas também, de estados e municípios, mas ainda carecemos de um aporte financeiro mais robusto, pactuado com verbas direcionadas a uma política de cuidados, porque senão a gente fica num plano de intenções, mas não fica na execução. Então, sem orçamento público e não podemos ficar reféns de emendas parlamentares, elas têm a sua natureza e têm a sua importância, mas uma política de Estado tem que transcender a essas questões de quem está no poder no momento. Mas o cenário é mais positivo, a gente já tem transitando uma política de cuidados em nível federal, a gente tem um desenvolvimento bastante interessante, uma composição realmente que contempla o segmento etário, o segmento de pessoas idosas em nível federal, no Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos se envolvendo em políticas de cuidados, sempre um cuidado, sempre também uma atenção muito grande, para não recair sobre a mulher ou sobre a família que é o peso maior, isso é um cuidado também, sempre muito grande e sinalizado por nós pesquisadores, mas o cenário é mais positivo. Agora, o investimento, pessoas e propositores do tema e indicativos de como fazer, a gente tem, não nos falta isso. Agora, a vontade política sim, de quem assume, de quem está no poder agora é que pode dar vazão a essas questões.

Para Domingues, apesar do contexto desafiador dos últimos anos em relação à participação popular e investimento em políticas públicas abrangentes, observa-se um cenário atual mais propício para o avanço da política de cuidados. Ela destaca que esta necessidade de avanço não se restringe somente ao cuidado com as pessoas idosas, mas se estende a outras faixas etárias e contextos sociais. Contudo, ela postula que, enquanto a sociedade civil e as esferas de poder têm demonstrado interesse crescente e avanços substanciais na formulação de uma política de cuidados, o sucesso dessas iniciativas permanece dependente de um investimento público adequado e de uma vontade política que assegure a continuidade e efetivação das medidas propostas. A presença de uma política de cuidados que já circula em nível federal e o envolvimento de instituições pertinentes são indicativos de um progresso positivo, que ainda aguarda a concretização por meio de uma atuação governamental comprometida e de longo prazo.

De acordo com Pereira:

Pereira destaca que a falta de informação é um problema relevante para o acesso aos serviços de cuidados na atualidade.

Ela ilustra que em uma pesquisa apoiada pelo Fundo Estadual do Idoso e realizada pela PUC-SP sobre a oferta de serviços públicos para pessoas idosas em São Paulo, foi descoberto que a principal barreira para o acesso é a falta de informação. Mesmo entre os 1.009 entrevistados, prioritários nos serviços públicos por estarem cadastrados no CadÚnico, muitos não estavam cientes dos serviços disponíveis para eles. Adicionalmente, em fóruns realizados com pessoas idosas em diferentes regiões da cidade, foi relatado que a sinalização inadequada e o desconhecimento sobre as siglas complicam ainda mais a identificação e o uso dos serviços, mesmo quando localizados perto de pontos de transporte público.

Pereira afirma que, se as políticas do SUS e do SUAS fossem efetivamente aplicadas conforme suas missões originais, elas já proporcionariam o cuidado necessário para todas as faixas etárias ao longo da vida, tornando desnecessária a criação de uma política nacional de cuidados de longa duração. Ela acredita que a estrutura existente dessas políticas seria suficiente para atender às necessidades de cuidado da população. Ela questiona a eficácia de implementar novas legislações sem considerar a realidade da execução e estruturação dessas leis, que podem levar anos para serem efetivamente estabelecidas. Pereira aponta que melhorar os sistemas já existentes, como a atenção básica, as unidades básicas de saúde e os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, pode ser mais prudente do que criar uma estrutura. Ela sugere que o cuidado ao longo da vida seja mais explicitamente integrado nas políticas atuais destinadas à população, em vez de iniciar uma estrutura completamente nova.

Em seu depoimento, Pereira trata do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) em São Paulo:

Eu, por exemplo, acompanhei o PAI desde a sua criação, quando ele se tornou um projeto que foi apresentado no antigo Talento da Maturidade, que era do Banco Real, isso em 2008, 2009 [...] A transformação dele como projeto em programa levou anos, e ele está como programa, hoje me parece que são 50 PAIs que estão espalhados na cidade de São Paulo, nasceu como quatro, se não me engano, hoje são 50, muito pouco, e não se transformou ainda em uma política. E quando a gente fala nesse processo, quando é que de fato que um programa, um projeto se transforma em política? Isso demora dez anos, esse processo, e quando se transforma em uma política, então aí sim é uma política de Estado, quer dizer, está além do prefeito, governador, que esteja governando o município ou o Estado, porque a verba está ali já para isso. Enquanto o programa, ele depende da vontade política do prefeito, se ele resolver parar, ele para, porque não há ainda nenhuma garantia. [...] agora tem

uma secretaria específica lá no Ministério do Desenvolvimento Social, discutindo algumas políticas de respiro, então o PAI é uma política de respiro para aliviar os cuidadores familiares, assim como esse programa de BH, são os dois exemplos que eles estão pegando como possíveis modelos. Mas é pouco, né? E se você olha, puxa, mas tem os serviços básicos, tem uma atenção básica, né? Por que não reforçar, fortalecer isso, já que ali dentro você está ofertando, sabe?

Pereira revela a complexidade e a lentidão inerentes ao processo de institucionalização de programas sociais, usando o exemplo do Programa de Acompanhante de Idosos (PAI), para ilustrar como a transição de um projeto inovador para uma política pública plena é um caminho longo e incerto, mas essencial para assegurar a continuidade e a eficácia do cuidado aos idosos independentemente das alterações no cenário político. Ela frisa a importância de uma política de Estado bem-estruturada que possa sobreviver a trocas de administração, sublinhando a necessidade de fortalecer os sistemas existentes no lugar de criar novos, em benefício de uma resposta mais ágil e integrada às demandas dos cuidadores e das pessoas idosas.

A entrevistada comenta sobre a iniciativa do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania em lançar o programa "Envelhecer no Território"¹⁶⁰. Ela realça a criação da nova ocupação de Agente de Direitos Humanos como um exemplo de esforço em expandir a rede de suporte para o envelhecimento, mas admite que a forma como essa ocupação será implementada ainda é desconhecida e sugere que talvez seja mais eficaz expandir o papel do Agente de Saúde para abranger conhecimentos de direitos humanos e combate à violência. Ela reconhece que, embora existam programas e ocupações voltadas para os cuidados das pessoas idosas, estes são limitados e poderiam ser expandidos com investimento adicional. Ela ainda menciona a lentidão em estabelecer o cuidador como uma profissão reconhecida, apesar de longas discussões sobre o assunto, indicando um desafio contínuo na consolidação de políticas de cuidado eficazes e no reconhecimento de profissões dedicadas ao envelhecimento.

Após a descrição das entrevistas, é pertinente mencionar, conclusivamente, os projetos de lei relacionados com uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração.

¹⁶⁰ A Portaria nº 561, de 4 de setembro de 2023, lançada pelo Ministério de Estado dos Direitos Humanos e da Cidadania, cria o Programa Envelhecer nos Territórios, que busca assegurar o direito ao envelhecimento digno e a proteção dos direitos humanos das pessoas idosas no Brasil. O programa estabelece medidas para a “criação ou fortalecimento de arranjos institucionais que viabilizem a efetividade da política para a pessoa idosa nos territórios e locais onde vivem e se referenciam as pessoas idosas” (artigo 1º), com ênfase em ações estratégicas como a formação de órgãos públicos específicos em diferentes esferas governamentais, a atuação de agentes locais de direitos humanos para identificação e articulação intersetorial com vistas à resolutividade das violações de direitos humanos de pessoas idosas e o aumento da participação social através da capacitação de membros de conselhos de direitos da pessoa idosa (artigo 2º e incisos). Para garantir a adequação às necessidades locais, o programa se adaptará às características demográficas e aos índices de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios (artigo 4º), contando, por exemplo, com o apoio de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos das Pessoas Idosas (artigo 5º) (Brasil, 2023c).

O Projeto de Lei nº 2029/2015, de autoria da Deputada Cristiane Brasil (PTB/RJ) ¹⁶¹, introduziu no debate público a necessidade de se desenvolver uma rede de cuidados abrangente e bem articulada no Brasil. Essa rede asseguraria a todos os brasileiros, especialmente aqueles em situação de dependência ou vulnerabilidade, o acesso a ações integradas e coordenadas para o fornecimento de cuidado de longa duração pelo Poder Público e pela sociedade civil (Brasil, 2015).

O projeto destaca que, embora a responsabilidade e o apoio no cuidado ainda recaiam majoritariamente sobre a família e, particularmente, sobre a mulher, as mudanças demográficas, os novos arranjos familiares e a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho demandam a formulação de estratégias mais articuladas e integradas, incluindo uma participação mais ativa do Estado para responder às necessidades sociais emergentes e desenvolver mecanismos eficazes de proteção social. O projeto reconhece que a oferta de cuidados formais complementa, mas não substitui, a assistência prestada por redes familiares, informais e comunitárias. Destaca-se a necessidade de integrar ambos os tipos de cuidado para atender plenamente os serviços essenciais requeridos por aqueles que necessitam de assistência, prevenindo situações de abandono e segregação para indivíduos dependentes. O projeto estabelece que a Política Nacional de Cuidado tem o objetivo de manter a autonomia e a independência dos usuários. É importante salientar que, segundo o projeto, em uma sociedade que preza pelo bem-estar social, a política de cuidado deve levar em consideração as diversas dimensões socioeconômicas, políticas e culturais em seu desenvolvimento, abarcando todas as classes e idades (Brasil, 2015).

Em 31 de janeiro de 2019, o projeto foi arquivado nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Porém, antes do arquivamento, o projeto sofreu alterações que retiraram da pauta questões cruciais, como a regulamentação da atividade profissional de cuidador, prevista no texto original, conforme o artigo 9º, que determinava a criação e regulamentação do exercício da atividade profissional de cuidador. A deputada Flávia Moraes (PDT-GO), relatora do projeto, também fez alterações no artigo 6º, inciso I, por meio do substitutivo e eliminou a exigência de atenção à pessoa em condição de vulnerabilidade, sem considerar a renda familiar ou individual, sugerindo que a política de cuidado fosse válida, a princípio, para os indivíduos de menor renda e em situação de dependência mais crítica. Outrossim, a relatora propôs mudanças na estrutura de gestão da Política Nacional do Cuidado.

¹⁶¹ Para uma análise aprofundada, acesse o inteiro teor do Projeto de Lei nº 2029/2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9D7A5F6F5BE5DF58B30818DE524FA972.proposicoesWeb2?codteor=1354295&filename=Avulso+-PL+2029/2015.

Originalmente, o artigo 3º, §1º previa a criação de um Comitê Gestor composto por membros da Secretaria de Direitos Humanos, do Ministério da Saúde e do Ministério de Desenvolvimento Social. Entretanto, esta previsão foi revogada e, em seu lugar, foi indicado que a coordenação e a definição das normas gerais da política ficassem a cargo da União e a execução de programas específicos fosse responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Brasil, 2017a).

É importante ressaltar que, na época, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) expressou apoio à Política Nacional do Cuidado, proposta pela deputada Cristiane Brasil, enfatizando a necessidade de uma regulamentação que proteja os direitos dos trabalhadores e, concomitantemente, respeite as competências exclusivas da profissão de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2015).

Atualmente, está tramitando o Projeto de Lei nº 5791/2019¹⁶², de autoria da Deputada Leandre dal Ponte (PV-PR), que institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências. Contudo, a citada proposta não apresentou a possibilidade de criação e regulamentação do exercício da atividade profissional de cuidador e não fez menção ao Estado de bem-estar social. O projeto mencionado representa, em grande parte, a reedição da proposta anterior - PL 2029/15 - que tramitou na Câmara dos Deputados, mas que foi arquivada ao final da última legislatura (Brasil, 2019b).

As últimas movimentações do Projeto de Lei nº 5.791/2019 indicam que, em 27 de novembro de 2019, a Mesa Diretora da Câmara dos Deputados revisou o encaminhamento do projeto às comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa; Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência; Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania. Devido ao fato de o projeto estar associado a mais de quatro comissões de mérito, foi determinada a criação de uma Comissão Especial para analisar o projeto mais detalhadamente, segundo o inciso II do artigo 34 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD) (Brasil, 2019b).

Posteriormente, em 24 de abril de 2023, foi apresentado pelo Deputado Castro Neto (PSD/PI) o Requerimento nº 1268/2023, solicitando formalmente a instalação da Comissão Especial destinada a emitir parecer sobre o Projeto de Lei nº 5.791/2019, que visa instituir a Política Nacional do Cuidado. Em 21 de março de 2024, na Comissão de Defesa dos Direitos

¹⁶² Recomenda-se a leitura do Projeto de Lei nº 5791/19, que visa instituir a Política Nacional do Cuidado. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1828376&filename=PL%205791/2019.

das Pessoas com Deficiência (CPD), foi designado como relator o Deputado Weliton Prado (SOLIDARI-MG) (Brasil, 2019b).

O Projeto de Lei nº 2797, de 2022, de iniciativa da Senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), do Senador Flávio Arns (PODEMOS/PR) e do Senador Eduardo Gomes, institui a Política Nacional do Cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a Lei nº 8.212, de 21 de julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Brasil, 2022b).

O artigo 1º determina que a Política Nacional do Cuidado será instituída no âmbito da Seguridade Social e dispõe sobre a inclusão previdenciária e o trabalho dos cuidadores de crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras ou incapacitantes. Cumpre salientar que o § 3º do artigo 1º estabelece que “[...] o cuidado será prestado, preferencialmente, pelo poder público e, em caráter subsidiário, poderá ser prestado por cuidadores com os quais as pessoas em situação de dependência mantenham relações de parentesco ou de amizade [...]” (Brasil, 2022b, local. 2).

A sua finalidade reside em ampliar a autonomia e favorecer a inclusão social de pessoas em situação de dependência e promover o bem-estar, a saúde e a segurança de todas as pessoas que participem diretamente da relação de cuidado, sejam aquelas que demandam o cuidado, sejam os cuidadores (artigo 1º, §4º) (Brasil, 2022b).

Importante ressaltar que o projeto retoma a ideia de criação de um Comitê Gestor de Programas da Política Nacional do Cuidado. Nesse sentido, de acordo com o artigo 2º:

Art. 2º A Política Nacional do Cuidado far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais.

§ 1º É assegurada a participação dos órgãos executores das políticas sociais nas áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho e previdência social, de representantes de órgãos de promoção, proteção e defesa de direitos humanos e de representantes de entidades não governamentais na formulação e no monitoramento da Política Nacional do Cuidado.

§ 2º Cabe à União, por ato do Poder Executivo, criar Comitê Gestor de Programas da Política Nacional do Cuidado, constituído por representantes de órgãos das áreas de assistência social, educação, saúde, trabalho, previdência social e direitos humanos, e representantes dos Conselhos de Políticas Públicas afeitos às áreas acima descritas, designados, após eleição interna, entre os membros oriundos da sociedade civil.

§ 3º Ao Comitê Gestor compete disciplinar as normas gerais, elaborar, coordenar, acompanhar e monitorar o cumprimento de todas as fases da Política Nacional do Cuidado;

§ 4º Caberá aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução dos programas, em suas respectivas esferas.

§ 5º Instrumento de cooperação federativa definirá as atribuições e as responsabilidades a serem compartilhadas entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (Brasil, 2022b, local. 2).

O Projeto de Lei prevê a criação de dois serviços de apoio no âmbito da Assistência Social: o primeiro, SAEAVD, oferece cuidadores em tempo integral para pessoas com alto grau de dependência, como as que têm deficiências severas ou doenças raras limitantes. O segundo, SAAVDD, disponibiliza cuidadores sob demanda para aqueles com dependência baixa a moderada, ambos com intuito de promover a autonomia e independência dos indivíduos (artigo 6º e 7º) (Brasil, 2022b).

Inclusive, o projeto possibilita que crianças e adolescentes se tornem beneficiários dos serviços de apoio especializado previstos nos artigos 6º e 7º, se a falta de vagas em creches ou escolas de tempo integral impedir que seus responsáveis legais exerçam o direito ao trabalho (artigo 8º) (Brasil, 2022b).

O Capítulo V detalha o cuidado que é prestado em razão de vínculo de parentesco ou de amizade, conforme descrito no artigo 11 e nos artigos que se seguem:

Art. 11. O auxílio-cuidado é a garantia de um salário-mínimo mensal ao cuidador que comprove exercer, com dedicação exclusiva, atividades destinadas ao bem-estar físico e psicológico de uma pessoa em situação de dependência com quem mantenha vínculo de parentesco ou de amizade.

Art. 12. O auxílio-cuidado deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa quando forem superadas as condições que ensejaram a dedicação exclusiva, seja pela oferta de serviço socioassistencial de cuidado pelo Poder Público, seja pela conquista de plena autonomia pela pessoa com dependência, seja pela morte desta.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão.

Art. 13. Aplicam-se, no que couber, as disposições da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e normas correlatas, quanto à operacionalização do auxílio-cuidado (Brasil, 2022b, local. 7).

Cumprе salientar que o artigo 11 almeja uma mudança de perspectiva na maneira como a sociedade e as políticas públicas reconhecem o trabalho de cuidado, porquanto ao garantir um salário-mínimo mensal ao cuidador não remunerado, ressalta a importância e a legitimidade do trabalho realizado no âmbito privado, frequentemente invisibilizado e não compensado economicamente, apesar de sua inquestionável contribuição ao bem-estar social. O reconhecimento desse trabalho reforça a noção de que o cuidado, mesmo quando pautado em laços afetivos, merece ser valorizado como qualquer outra forma de trabalho.

Em suas justificativas, o projeto afirma que é preciso criar de forma urgente uma "Política Nacional do Cuidado" como o quarto pilar dentro da Seguridade Social¹⁶³ para atender a esses

¹⁶³ É importante destacar a tramitação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 348/2017, iniciativa da deputada Flávia Moraes do PDT/GO, apresentada em 13 de julho de 2017. Esta proposta busca estabelecer os cuidados de longa duração como um direito fundamental dentro da Seguridade Social no Brasil, introduzindo-

grupos invisíveis formados por crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas que dependem integralmente de terceiros para manter um mínimo de vida digna por apresentarem deficiências severas, com impedimentos de ordem física, sensorial, mental, intelectual ou psicossocial, ou ainda em razão de doenças raras ou neurodegenerativas (Brasil, 2022, local. 13).

Com fundamento na Economia do Cuidado, o projeto assinala que é necessário que haja uma reestruturação das políticas públicas considerando a equidade de gênero e raça e a educação como pilares para o progresso socioeconômico. O setor privado é encorajado a reformular suas políticas internas para promover a participação dos homens no cuidado de familiares e assegurar a igualdade salarial entre gêneros e raças, além de facilitar a adoção do trabalho remoto. O apoio aos cuidadores deve incluir modalidades de trabalho flexíveis, como teletrabalho, trabalho em domicílio, remoto ou à distância, e, ainda, flexibilidade de jornadas nas empresas e um plano de inclusão previdenciária. Essas medidas visam, sobretudo, facilitar a conciliação do trabalho com os cuidados, garantindo que os cuidadores tenham condições de exercer suas atividades de forma digna e produtiva. Já o setor público deveria complementar esses esforços oferecendo uma renda básica aos cuidadores, estabelecendo políticas afirmativas na educação e criando políticas públicas que reforcem o suporte aos cuidados, servindo como um modelo para a sociedade (Brasil, 2022, local. 14-15).

Em relação ao cuidador informal, uma pesquisa realizada no site LEXML com o termo "cuidador informal" e refinada por "proposições legislativas" retornou 3 resultados que serão apresentados no quadro a seguir.

o como o quarto pilar deste sistema. Atualmente, em 06 de março de 2024, a PEC 348/2017: "(Instalação da Comissão) O Relator, Dep. Marcos Tavares, não integrava a Comissão na data da instalação (deixou de ser membro em 04/02/2024)". Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2145273>. Acesso em: 15 abr. 2024.

Quadro 15 - Resumo de Projetos de Lei para Apoio ao Cuidador Informal no Brasil

Nº	Localidade	Autoridade	Título	Data	Ementa
1	Brasil	Câmara dos Deputados	PL 7348/2017	06/04/2017	Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária (Brasil, 2017c).
2	Brasil	Câmara dos Deputados	PL 174/2019	04/02/2019	Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária. Apensado ao PL 7348/2017 (Brasil, 2019a).
3	Brasil	Câmara dos Deputados	PL 4764/2020	30/09/2020	Acrescenta §§ 16, 17 e 18 ao art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para assegurar a conversão do Benefício de Prestação Continuada - BPC em pensão assistencial aos dependentes e cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados (Brasil, 2020).

Fonte: LEXML (2023).

Nota-se que as três propostas de projeto de lei compartilham um ponto comum na valorização e apoio do cuidador informal e do atendente pessoal não remunerado. As duas primeiras propostas têm o objetivo idêntico de criar uma política de apoio a esses cuidadores e atendentes que auxiliam pessoas dependentes em suas atividades diárias, reconhecendo o papel de extrema relevância que desempenham e a necessidade de suporte institucional. A terceira proposta vai além, buscando alterar a Lei nº 8.742/93 – que dispõe sobre a organização da Assistência Social – para permitir a conversão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em uma pensão assistencial para dependentes e cuidadores informais ou atendentes pessoais não remunerados. Indubitavelmente, esses projetos representam um avanço na segurança social, oferecendo reconhecimento e benefícios econômicos diretos aos cuidadores informais. As

medidas propostas podem contribuir para a segurança financeira e para a dignidade desses cuidadores.

6.2.3 Contexto normativo

Em conformidade com Ruiz e Bucci (2019, p. 1154):

Contexto normativo: disposições normativas (constitucionais, legais e infralegais) que já regulam a política setorial na qual se insere a situação-problema; normas que criam e especificam o funcionamento das competências que estariam mais diretamente ligadas à solução hipotética da situação-problema; sistemas normativos que se relacionam à situação-problema (decisões já tomadas e materializadas sobre a forma de normas que delimitam o contexto normativo no qual se insere a situação-problema).

A seção em questão discute as normas e regulamentos que norteiam os direitos das pessoas idosas, tema central deste estudo, incluindo os contextos internacional e nacional. O propósito não é apresentar uma lista exaustiva, mas sim exemplificar. O intuito é compreender o arcabouço normativo vigente a fim de contribuir para a formulação e execução de uma política nacional de cuidados de longa duração.

Para além dos instrumentos internacionais abordados ao longo deste trabalho, destacam-se ainda no cenário internacional os seguintes:

- a) Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948.

Consoante artigo 25:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (Organização das Nações Unidas, 1948);

- b) Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento que aprovou o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento de 1982. O Plano de Ação contém 62 recomendações de ações direcionadas à saúde, trabalho, proteção à pessoa idosa, família, nutrição, meio ambiente e outros, com a finalidade de atender as demandas específicas do público idoso (Organização das Nações Unidas, 2003; Curso [...], 2023);
- c) O Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido como Protocolo de San Salvador,

estabelece a proteção à pessoa idosa. O Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999, promulgou este instrumento internacional, que foi concluído em 17 de novembro de 1988, em San Salvador, El Salvador. Segundo o artigo 17:

Proteção de Pessoas Idosas

Toda pessoa tem direito a proteção especial na velhice. Nesse sentido, os Estados-Partes comprometem-se a adotar, de maneira progressiva, as medidas necessárias a fim de pôr em prática este direito e, especialmente, a:

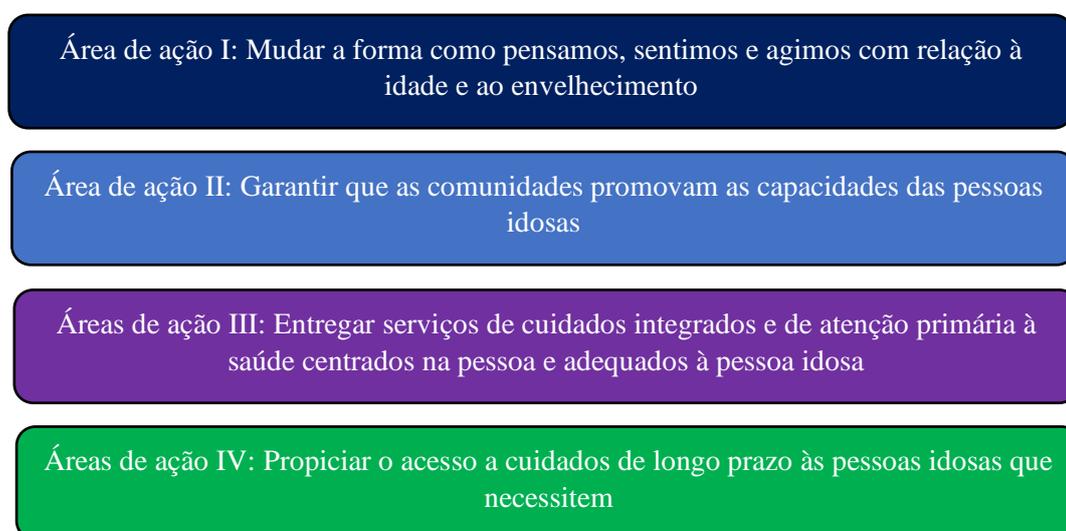
- a) proporcionar instalações adequadas, bem como alimentação e assistência médica especializada, às pessoas de idade avançada que não disponham delas e que não estejam em condições de adquiri-las por seus próprios meios;
- b) executar programas de trabalho específicos, destinados a proporcionar a pessoas idosas a possibilidade de realizar atividades produtivas adequadas às suas capacidades, respeitando sua vocação ou desejos;
- c) promover a formação de organizações sociais destinadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (Brasil, 1999);

- d) Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou os Princípios das Nações Unidas em prol das Pessoas Idosas 1991, por meio da Resolução 46/91, para promover o bem-estar das pessoas idosas, enfatizando a importância da independência, participação, cuidado e autorrealização (Ministério Público de Portugal, s.d.);
- e) II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002, pela Organização das Nações Unidas em Madri, Espanha. A Declaração Política e o novo Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento foram estabelecidos em 2002. As recomendações enfatizam três áreas prioritárias: o desenvolvimento associado às pessoas idosas, a promoção da saúde e do bem-estar na velhice, assim como a criação de um ambiente propício e favorável (Organização das Nações Unidas, 2003);
- f) Agenda 2030. Trata-se de um plano abrangente que tem como meta criar um mundo melhor para todas as pessoas e nações até o ano de 2030. Em setembro de 2015, em Nova York, a Assembleia Geral das Nações Unidas, com a participação de 193 estados membros, estabeleceu 17 objetivos de desenvolvimento sustentável e 169 metas universais. Os países comprometeram-se com uma agenda que inclui ações decisivas para fortalecer o Estado de Direito e os direitos humanos, ressaltando o suporte a indivíduos vulneráveis (Supremo Tribunal Federal, [2023]);
- g) A Organização dos Estados Americanos (OEA), em sua XLV Assembleia Geral, realizada em Washington, aprovou e abriu para assinatura a Convenção Interamericana de Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas em 2015 (Organização dos Estados Americanos, 2015). A Lei nº 13.646, de abril de 2018, institui o Ano de Valorização e Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, referente ao processo de

ratificação pelo Brasil da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (Brasil, 2018a);

- h) A "Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030", proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2020, representa a principal estratégia para promover e apoiar ações relacionadas à construção de uma sociedade inclusiva para todas as idades. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) está à frente da implementação desta agenda nas Américas (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023b);

Figura 28 - Diagrama - As quatro áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (2023b).

No âmbito nacional:

- a) Constituição Federal de 1988. A Constituição Brasileira estabelece princípios e garantias que refletem a preocupação com o bem-estar das pessoas idosas e a proibição de qualquer forma de discriminação baseada na idade. O artigo 3º, inciso IV, explicita o objetivo da República de promover o bem-estar de todos sem preconceitos, incluindo o critério de idade. O artigo 7º, inciso XXX, assegura a igualdade de condições de trabalho, proibindo diferenças salariais e de admissão que considerem a idade dos indivíduos. Ademais, a previdência social brasileira, conforme o artigo 201, é organizada para oferecer cobertura em eventos de incapacidade e para a velhice, num

- regime de contribuição obrigatória. A assistência social, descrita no artigo 203, é voltada também para os as pessoas idosas que necessitam de apoio, estabelecendo um salário-mínimo de benefício para aqueles que não podem se manter financeiramente ou que não têm essa provisão por parte de suas famílias. O artigo 229 destaca o dever de solidariedade intergeracional, estipulando que filhos maiores devem assistência aos pais na velhice ou em momentos de necessidade. O artigo 230 reforça o papel da família, da sociedade e do Estado no suporte ao público idoso, objetivando a proteção e a garantia de seus direitos, com um enfoque particular na sua autonomia e integração comunitária, chegando a especificar benefícios práticos como a gratuidade no transporte público para quem tem mais de 65 anos (Brasil, 1988). Contudo, apesar de a Constituição Federal não mencionar expressamente a 'temática do cuidado', ela engloba essa questão ao detalhar as obrigações da família e do Estado em relação às pessoas idosas. Conforme Neumann e Albert (2018, p. 616), a Constituição atribui a responsabilidade pelo bem-estar das pessoas idosas conjuntamente a famílias, sociedade e Estado, porém, na prática, as famílias acabam por arcar com a maior carga de cuidado em razão da insuficiência de políticas públicas e suporte para cuidados de longa duração. Giacomini faz uma crítica direta à ordem de responsabilidade estabelecida pelo legislador para o cuidado, que prioriza a família, seguida pela sociedade e, por último, o Estado, ressaltando que, nessa divisão, apenas a família, identificável por CPF, é efetivamente responsabilizada e pode ser penalizada ou culpada caso falhe em seu papel de cuidadora;
- b) Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. A Política Nacional do Idoso busca assegurar os direitos sociais da população idosa e fomentar condições para sua autonomia e participação ativa na sociedade, definindo como idosas as pessoas com mais de sessenta anos (Brasil, 1994);
- c) Estatuto da Pessoa Idosa¹⁶⁴, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Brasil, 2003);

¹⁶⁴ Em 22 de julho de 2022, foi sancionada a alteração da Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.646/2019 (anteriormente PLS 72/2018) (Brasil, 2019d). A mudança legislativa consistiu na substituição dos termos "idoso" e "idosos" por "pessoa idosa" e "pessoas idosas" em todo o texto da lei, com a intenção de refletir de forma mais inclusiva e neutra o gênero das pessoas na faixa etária acima dos 60 anos. Consequentemente, o título da lei também foi atualizado para "Estatuto da Pessoa Idosa". A justificativa apresentada pelo Senador Paulo Paim ressalta a predominância feminina nesse grupo etário e a necessidade de considerar a "Feminização do Envelhecimento" na nomenclatura legal. Nessa perspectiva: "Considerando não somente o respeito ao seu maior peso demográfico, mas também a necessidade de maior atenção estatal para a potencial dupla vulnerabilidade associada ao envelhecimento feminino, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI - tem recomendado a substituição ora advogada em todos os textos oficiais. [...] Para além do maior respeito e melhor atenção às mulheres idosas, o termo "pessoa" também relembra a necessidade de combate à discriminação de gênero e à desumanização do envelhecimento,

- d) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. A política em questão tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, orientando ações de saúde individuais e coletivas de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, destinando-se a todos os brasileiros com 60 anos ou mais de idade¹⁶⁵ (Brasil, 2006);
- e) Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI) de 2022. O Pacto objetiva um compromisso formal dos governos federal, estadual e municipal para implementar políticas públicas em defesa e promoção dos direitos do público idoso, estipuladas no Estatuto da Pessoa Idosa. As iniciativas incluem promover a Política Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e o Estatuto em todo o país, aumentar o número de Conselhos dos Direitos das Pessoas Idosas, combater a violência contra a população idosa, criar Fundos Estaduais e Municipais do Idoso e formar uma Rede de Cuidados e Proteção. Os estados e municípios brasileiros que desejam implementar políticas alinhadas com a Lei nº 10.741/2003 podem aderir ao pacto, sendo que no caso dos municípios, é necessário que o estado ao qual pertencem já tenha aderido ao PNDPI (Brasil, 2021b).

Considerando o cenário atual, constata-se que o arcabouço normativo para a salvaguarda dos direitos do público idoso já existe. Torna-se imprescindível, portanto, desenvolver e implementar políticas públicas que concretizem esses direitos, a exemplo de uma política nacional de cuidados de longa duração. Nessa linha de pensamento, cabe trazer o posicionamento de Duarte sobre as leis existentes e a criação de uma política nacional de cuidados:

As políticas que nós temos para o envelhecimento são boas. A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso, são ótimas. Eu não preciso de novas leis para isso. Eu preciso que essas leis se cumpram. Então, o que falta não são leis. O que falta é fazer com que as leis se cumpram. Ah, mas então, por que eu preciso de uma política nacional de cuidados? Porque ela tem uma especificidade que não está contemplada adequadamente nas existentes. Então, as existentes dizem que a pessoa precisa ser assistida nas suas demandas, ele tem que ter um cuidado integral, e cuidado integral não é só de saúde, é saúde, assistência social, educação, trabalho, meio ambiente. Você tem todo um contexto de diferentes secretarias, diferentes

especialmente sensível para pessoas com demência ou deficiência, que dependem de cuidados de terceiros. Oriunda da linguagem “People First” essa terminologia reflete a luta dessas pessoas pelo direito à dignidade e à maior autonomia possível, luta que compartilham com pessoas com deficiência, que já garantiram tal reconhecimento em nossa legislação, após décadas de tratamento por nomes indignos e inadequados” (Brasil, 2018b).

¹⁶⁵ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa busca “reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis” (Brasil, 2006). Observa-se que a política contribui para a valorização da ancestralidade e promove uma adesão mais eficaz aos tratamentos, respeitando a diversidade e as tradições que moldam a experiência do envelhecimento.

ministérios, que cada um no seu pedaço ajudaria a criar um ambiente geral, um país, uma cidade, um ambiente geral que seja mais propício às pessoas que demandam cuidados, para que essa pessoa possa continuar, mesmo que ela tenha algum nível de dependência, ela possa continuar socialmente participativa.

O fato é que a efetivação ampla e plena do direito ao cuidado da pessoa idosa, até o momento, está mais próxima de uma vitória simbólica, conforme definido por Clune. Para o autor, como as implementações geralmente ocorrem em áreas complexas da política social, não raro o sistema apresenta uma resolução meramente simbólica. Entretanto, uma vitória simbólica pode ser do interesse do movimento social que defende a causa e pode propiciar recompensas diretas às elites do movimento, como contribuições financeiras e publicidade. Certamente, vitórias simbólicas são mais aceitáveis para o *mainstream*, visto que são baratas. Logo, para Clune, “um símbolo é melhor do que nada” (Clune, 2021, p. 49).

Para Minayo *et al.* (2021, p. 143), o Brasil enfrenta a falta de clareza e direcionamento em suas políticas voltadas para o público idoso, encontrando desafios para implementar práticas e assegurar o financiamento necessário na área de cuidados a essa população. Em contraste, a União Europeia, tema amplamente tratado no presente trabalho, tem demonstrado um compromisso contínuo com o investimento em políticas de Estado para o cuidado das pessoas idosas, definindo responsabilidades, práticas e fontes de financiamento para atender às necessidades das pessoas idosas em situação de dependência.

O texto de Minayo *et al.* (2021) corrobora com a ideia de Clune (2021) de que as conquistas legislativas no Brasil, em relação à população idosa, ainda são, em grande parte, simbólicas. Nesse sentido:

Nos serviços sociais, grande parte das propostas não tem financiamento adscrito e depende de articulação intersetorial. Nos serviços de saúde, o idoso é invisível em sua especificidade, cabendo-lhe e a seus cuidadores competirem por atendimento. O máximo que as famílias de baixa renda hoje conseguem – com ressalva para alguns programas localizados – é a assistência pontual da Estratégia Saúde da família, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e dos Centros de Assistência Social. Aos pobres cabe contar com a solidariedade da comunidade, de organizações não governamentais e de entidades religiosas que conseguem algumas doações, por exemplo, de fraldas e de cadeiras de roda. A adaptação do domicílio é precária, assim como o são as condições de moradia. Faltam orientações e treinamento para as famílias, em particular para a pessoa que cuida. Há poucos centros-dia ou vagas em instituições de longa permanência (ILPI) (Minayo *et al.*, 2021, p. 143).

Conforme Minayo *et al.* (2021), o Brasil se destaca pela abrangência de suas leis destinadas ao público idoso, todavia, carece de ações concretas para sua implementação, com uma atenção particularmente deficiente para a questão da dependência. As autoras afirmam que

conquanto existam iniciativas pontuais positivas, elas não equivalem a uma política consolidada. É o caso do já citado Programa Acompanhante de Idosos (PAI) do município de São Paulo, que, em 2022, foi proposto o Projeto de Lei nº 0410/2022 para oficializá-lo por meio de legislação, assegurando a continuidade desse projeto que tem sido avaliado positivamente e possui um substancial impacto no envelhecimento da população da cidade (São Paulo, 2022).

Duarte também faz menção ao PAI e ao Melhor Cuidado:

No Brasil, você tem dois programas, o Melhor Cuidado [...] e aqui em São Paulo a gente tem o programa PAI [...] essencialmente, são dois programas públicos [...] gerenciados com dinheiro público, pagos pelo dinheiro público, que mostra que é possível fazer isso. [...] eles são programas de cuidadores comunitários. Eles atendem as pessoas que precisam de cuidado, pessoas idosas, os dois são para idosos, pessoas idosas que precisam de cuidados, geralmente pessoas mais vulneráveis que precisam de cuidados. [...] São duas experiências bastante exitosas, uma que existe desde 2012, a outra que existe desde 2008 e, portanto, tem muitos anos de existência, mas que não conseguiram ser ampliadas para o restante do país. Por mais exitoso que o programa seja, por mais que ele já tenha mostrado que ele é capaz de se pagar e ser pago com dinheiro público, por mais que ele mostre que ele economiza dinheiro de hospitalização, de institucionalização [...] por mais que já tenha sido mostrado de todas as maneiras que isso acontece, não existe vontade política para que isso aconteça. E por isso os programas não são ampliados, única e exclusivamente por falta de vontade política.

Giacomin em sua entrevista traz a seguinte reflexão sobre a necessidade de revisar e atualizar as legislações para facilitar o acesso aos cuidados e promover a inclusão de pessoas idosas e pessoas com doenças crônicas ou demências:

A gente tem, sim, que ampliar, expandir esses programas comunitários. O PAI em São Paulo e o Programa Maior Cuidado são os exemplos que a gente tem mais concretos. De ações governamentais favoráveis a uma política de cuidar, mas, em termos normativos, nós precisamos rever algumas leis que regem, que ainda são vigentes e que complexificam o acesso ao cuidado. Por exemplo, a Política Nacional do Idoso, de 1994, ela fala que pessoas doentes não podem ficar em instituição. Ora, então, a gente fecha todas porque não há ninguém na instituição que não tenha alguma doença. E eu não estou falando de doenças infectocontagiosas, estou falando de doenças crônicas, eu estou falando das demências. Então, falar assim, pessoas com sofrimento mental não podem ir para instituição. Isso também não vai existir. Nós não estamos querendo manicomializar as pessoas, mas reconhecer que as pessoas com demência são a maior parcela de pessoas que demandam cuidados que as famílias não dão conta de cuidar. Então, eu acho que cabe uma revisão, uma atualização das normas favoráveis a uma política de inclusão para as pessoas que têm algum sofrimento mental e demandam cuidados. Esse sofrimento mental adquirido ao longo do tempo, ou mesmo pessoas que envelheceram com sofrimento mental e que, infelizmente, a família também não vai conseguir dar esse suporte. Acho que esse ponto neurálgico a gente vai ter que encarar. Outro ponto neurálgico é a falta de políticas de reabilitação. Então, se eu não reabilito, se eu não invisto na recuperação funcional das pessoas, eu estou admitindo que elas vão continuar piorando. Se elas vão

continuar piorando, elas vão continuar demandando cuidados cada vez mais complexos. Então, nós temos que intervir, também, de modo a privilegiar, a priorizar, a fazer intervenções cada vez mais precoces e efetivas no intuito da reabilitação funcional das pessoas mais velhas.

Diante de todo o exposto nessa seção, é imprescindível que a proteção à pessoa idosa em situação de dependência seja priorizada na agenda governamental e não fique restrita à esfera familiar, sobrecarregando, mormente, as mulheres que exercem o cuidado informal. Para essas, ainda não existem normas específicas no Brasil.

6.2.4 Processo decisório

Segundo Ruiz e Bucci (2019, p. 1154):

Processo decisório: processo juridicamente regulado, estruturante da atuação do poder público, que deverá ser primordialmente acionado para a solução hipotética da situação-problema (processo eleitoral, processo legislativo, processo administrativo, processo orçamentário, processo judicial).

Nesta seção, explorou-se o processo decisório ideal para abordar e potencialmente resolver os desafios enfrentados pela Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil. A análise considerou as diversas vias pelas quais as políticas podem ser formuladas e implementadas, incluindo os mecanismos legislativo, administrativo, orçamentário e judicial. As entrevistas forneceram reflexões valiosas para compreender melhor essa questão.

Para Giacomini:

O Brasil é um país democrático cujos três poderes atuam de modo independente, devem atuar de forma independente. O legislativo, ele pode criar uma norma, uma política de cuidado, mas para que essa política de cuidado aconteça, tem que haver previsão orçamentária, ele não pode criar gastos para o executivo sem dizer de onde virão essas fontes orçamentárias. O judiciário, ele tem sido 'n' vezes interpelado por pessoas ou famílias que estão no limite do cuidado e que vão demandar ou institucionalização, ou uma contratação de cuidadores pelos planos de saúde, ou uma hospitalização, entre outras, vitalícia dentro do hospital, porque a família não consegue recuperar a pessoa com aquele grau de complexidade de cuidado. Então, eu entendo assim que o que precisaria ser feito seria trazer à tona esta realidade para toda a sociedade. Realizar seminários, levar essa pauta para os conselhos, levar essa pauta para as ordens, para OAB, para o Conselho Regional de Medicina, Federal de Medicina, de enfermagem, para o CREFITO, para o de assistência social, para a gente, de fato, colocar isso na pauta de todo dia. Mas aí vem o nosso drama, a gente saber que, tanto no legislativo quanto no executivo, quanto no judiciário, a gente tem pessoas que representam a sociedade brasileira. E a sociedade brasileira é uma sociedade idadista, é uma sociedade que não valoriza a pessoa mais velha e, portanto, não valoriza as demandas que ela traz. É uma sociedade sexista, que acha que é papel da mulher cuidar e ela que se vire para dar conta. É uma sociedade ILPista, quer dizer, que tem

preconceito contra as instituições, mesmo sem conhecer as instituições, e tudo isso contribui para que haja esse silêncio em torno dessa realidade e esse silêncio também em torno da necessidade de pautar essa demanda em todas as esferas. A mídia poderia ser mais bem acionada, mas a mídia aparece muito mais com aquele terror do malcuidado do que, propriamente dito, com uma pauta positiva em relação ao cuidado. Então, eu acho que é um longo caminho pela frente, a gente precisa de mais lideranças, a gente precisa de renovar as lideranças também do ponto de vista da defesa dos direitos da pessoa idosa. Então, acho que está tudo aí mais ou menos misturado, mas traz muito desse nosso viés cultural de negação do envelhecimento.

O posicionamento de Giacomini em relação ao processo decisório ressalta a sua complexidade. Ela destaca que, apesar da estrutura democrática que permite a criação de normas e políticas, há desafios práticos e culturais que complicam essa execução. Giacomini aponta para a realidade do idadismo, sexismo e preconceitos contra instituições de cuidado na sociedade brasileira, que subestimam e desvalorizam as necessidades das pessoas idosas. Ela sugere que é fundamental levantar essas questões e discuti-las em seminários, conselhos profissionais e na mídia para criar um movimento social que pressione por mudanças legislativas, orçamentárias e administrativas e que promova os direitos e a dignidade das pessoas idosas.

Domingues, ao abordar a questão sobre qual seria o processo decisório ideal para adotar e resolver potencialmente a situação atrelada a uma Política Nacional de Cuidados, respondeu que deveria ser por meio de todos os processos mencionados: legislativo, administrativo, orçamentário e judicial. A entrevistada assinala que o desenvolvimento de uma Política Nacional de Cuidados, que deve ser uma política de Estado, é uma responsabilidade coletiva, com contribuições da sociedade civil, movimentos de aposentados, profissionais da gerontologia e representantes legislativos. Ela destaca o papel fundamental das estruturas governamentais, como o Ministério de Direitos Humanos por meio da Secretaria Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, e o Ministério da Mulher, que trabalham em conjunto com a sociedade civil e conselhos de direitos na formulação de políticas eficazes. A estratégia para a criação e implementação dessa política exige um projeto bem fundamentado, uma defesa eficaz perante o poder público e uma pressão dirigida para assegurar a devida alocação orçamentária para as iniciativas de cuidado.

Duarte também destaca que não se pode perder de vista a questão orçamentária:

Nenhuma política funciona se você não garantir de onde virá o dinheiro para que ela seja executada, senão ela cai no vazio. Vira uma bandeira política, mas ela não é efetivada porque falta orçamento. Então, o orçamentário tem que ir junto, tem que ser uma construção conjunta, para qualquer coisa que a gente faça, porque cuidar custa caro. Então, eu tenho que garantir de onde virá o dinheiro.

A ONU Mulheres e a CEPAL, em 2021, ao abordarem a questão da criação de uma lei 'marco' de cuidados no contexto jurídico-normativo, utilizaram a América Latina como exemplo e demonstraram a complexidade envolvida nessa questão. Nessa direção:

A experiência em nossa região mostra que os processos pelos quais uma lei “marco” de Cuidados pode ser elaborada podem ser diversos. Em alguns casos, a elaboração e aprovação de uma lei pode ser o resultado de um processo de diálogo social que decorre paralelamente ao processo de construção da Política pelas próprias autoridades. Em outros casos, a iniciativa legislativa, também o resultado de um processo de diálogo, pode preceder a decisão de um governo de criar um sistema de cuidados, e pode constituir um incentivo para colocar o assunto na agenda (ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 33-34).

A questão da criação de uma Política Nacional de Cuidados no Brasil é objeto de dois projetos de Lei em vigor como já discutido anteriormente. Vale destacar que o Projeto de Lei nº 5791/2019, proposto pela Deputada Leandre dal Ponte, está em tramitação e tem como objetivo instituir a Política Nacional do Cuidado. Este projeto, contudo, não contempla a regulamentação da atividade profissional do cuidador, nem menciona de forma expressa qualquer tipo de transferência de renda ou benefício pecuniário ao cuidador informal. Paralelamente, o Projeto de Lei nº 2797 de 2022, proposto pelos Senadores Mara Gabrilli, Flávio Arns e Eduardo Gomes, também visa estabelecer a Política Nacional do Cuidado, enfatizando serviços socioassistenciais e alterações em legislações previdenciárias existentes.

Atualmente, como já mencionado, foi instituído o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), e do Ministério das Mulheres. Inclusive, o grupo já apresentou uma versão do Marco Conceitual para a formulação da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados.

Diante disso, percebe-se que o processo decisório relacionado à criação e implementação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) não se restringe unicamente ao âmbito legislativo, mas abrange também outros processos no âmbito do Poder Executivo.

Por fim, fundamentado nos ensinamentos da ONU Mulheres e CEPAL (2021, p. 33), a criação de um marco jurídico-normativo da Política Nacional de Cuidados de Longa Duração para que sirva de base para a construção de um Sistema Integral de Cuidados¹⁶⁶ é um passo

¹⁶⁶ Bucci e Coutinho (2017, p. 313-314) abordam a temática da construção de um Sistema Nacional de Inovação, destacando a complexidade envolvida no processo. É possível aplicar essa perspectiva ao presente trabalho ao abordar a criação e implementação de uma PNCLD como fundamento para um futuro Sistema Integrado de

capital para assegurar o direito ao cuidado em condições de qualidade e igualdade. Este marco é também central no âmbito jurídico para fundamentar uma arquitetura institucional que suporte a governança política do futuro sistema, pautado na interinstitucionalidade. Outrossim, no nível subnacional, é necessário construir a estrutura institucional apropriada por meio de instrumentos jurídicos adequados. Um marco jurídico eficaz para a Política Nacional de Cuidados de Longa Duração deve definir os titulares de direitos, conceitos, princípios e componentes da política. Deve, ainda, estabelecer a estrutura institucional da PNCLD, “com suas funções e competências e mecanismos de controle; do mesmo modo o estabelecimento de competências jurisdicionais nos níveis nacional/federal, distrital/estadual e municipal” (ONU Mulheres; CEPAL, 2021, p. 33).

6.2.5 Etapa atual do processo decisório

Em conformidade com Ruiz e Bucci (2019, p. 1154):

Etapa atual do processo decisório: estágio do processo decisório relativo à política pública no qual se insere a solução hipotética da situação-problema, que demanda uma decisão ou uma não-decisão (formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação).

Nesta etapa do trabalho, buscou-se compreender em qual estágio do processo decisório se encontra a política nacional de cuidados de longa duração no Brasil.

Para Domingues, embora o país esteja progredindo na formulação de uma política nacional de cuidados de longa duração com discussões e propostas bem-encaminhadas, ainda há um caminho longo a ser percorrido em termos de decisão final, alocação de recursos e implementação prática para que a política se torne efetiva e atenda às demandas de uma população que está envelhecendo. Sob esse aspecto:

Da propositura bastante avançada. Falo hoje sobre esse tema, então hoje estamos aí quase no final do mês de outubro, dia 23 de outubro, nós tivemos

Cuidados. A partir dos ensinamentos dos autores, depreende-se que a construção de um sistema de cuidados é um processo que exige a existência de um conjunto de instituições que atuam de forma coordenada, o que é determinante para o desempenho do setor de cuidados no país. Contudo, de acordo com os autores, a construção de um sistema é uma das tarefas mais complexas dentro do campo das políticas públicas. Os desafios de coordenação governamental, aprendizado e aperfeiçoamento exigem uma construção intencional e sustentável de um projeto de longa duração. Dessa forma, os variados arranjos institucionais necessários para o desenvolvimento de capacidades de cuidado refletem, neste contexto, um esforço jurídico complexo que requer ajustes constantes em virtude das transformações e contingências de diversas naturezas. A criação de um sistema é descrita como uma "missão hercúlea, coletiva e de longo prazo", algo que se aplica à construção de um sistema integral de cuidados. Este sistema abrange uma ampla gama de temas, incluindo educação, saúde, assistência social, planejamento, orçamento, direitos humanos, regimes de trabalho, questões de gênero e raciais, previdência social, mobilidade, entre outros.

um seminário excelente promovido pela Organização Pan-Americana de Saúde junto ao Ministério da Saúde, para falar sobre cuidados de uma maneira geral e muito se falou sobre uma política de cuidados. O cenário de aventar a possibilidade da construção, da concepção da política está extremamente bem encaminhado, da realização ainda em um passo muito incipiente, até tornar-se uma política pública, ser irradiada para um país da dimensão que nós temos, ter-se garantido onde será sediada. É na área da saúde? Muito possivelmente sim. É na área da saúde e na área da assistência social, numa intervenção híbrida, socio sanitária? Quem paga quem? De onde sai essa verba? Nada temos, então (estamos) numa fase ainda muito, muito aquém do desejado num país cada vez mais envelhecido. Então, na fase de proposituras, vamos bem, pelo menos as coisas estão em cenários positivos, o cuidado para a gente não recair, mais uma vez, na culpabilização muito grande dos cuidados para as famílias, porque aí compete a família, a família [...] é imputada e os meios legais são cumpridos quando necessário, por denúncias. O poder público descumpre e fica por isso mesmo. Não tem centro dia? Não tem centro dia. Então, o que faz? Então, no cenário de proposituras [...] até que vamos de uma maneira razoável [...]. Da execução ainda estamos muito, muito distantes [...].

Para Giacomini:

Atualmente tem um grupo de trabalho interministerial com 17 ministérios e três autarquias que são convidadas a participar. Não tem direito a voto, mas tem direito a voz no grupo, esse grupo tem se reunido regularmente. Ontem mesmo estava vendo um seminário promovido por esse grupo lá em Brasília, com outras políticas latino-americanas que estão sendo trazidas para a gente poder conhecer e conversar. Esse é o momento atual. Agora, vamos pensar. O que motivou esse grupo de trabalho interministerial? Não foi o envelhecimento. Esse grupo foi provocado pela pauta feminista. As mulheres estão cansadas de cuidar e de cuidar sozinhas e de abrir mão da sua própria carreira, da sua vida familiar, da sua vida pessoal em favor desse cuidado, sem que haja qualquer tipo de reconhecimento, sem que haja qualquer tipo, inclusive, de proteção securitária para as pessoas que exercem esse papel de cuidador. Porque a gente sabe que 25% das pessoas que cuidam precisam parar de trabalhar ou estudar para cuidar. E o Estado brasileiro não está reconhecendo esse papel social dessas pessoas. Nós não estamos querendo dizer com isso que a família vai virar um local de trabalho, remunerado, não é isso. É reconhecer que, por exemplo, vários outros países já investiram, que se alguém está cuidando, a gente tem que pagar a previdência social dessa pessoa para que ela tenha uma garantia futura. A gente tem que garantir que ela tenha tempo para ela, que a gente tenha respiro, que a gente tenha um momento de lazer, que ela possa ser substituída por um ferista que viria para dar folga para ela. Mas nada disso é pensado no nosso país. Então, o momento nosso é ainda um momento que eu falaria assim, é um momento de debate, de discussão, mas eu afirmo para você que é ainda muito distanciado do tamanho da nossa necessidade, entendeu? Há muitas discussões, debates teóricos que estão acontecendo. A gente quer que isso seja, de fato, concretizado em ações. E, para que seja concretizado, para que essa política, de fato, saia do papel, saia do âmbito do pensamento e mesmo do ativismo, é importante que ela esteja baseada em atuação intersetorial, orçamento definido, metas definidas, alcances definidos, capacidade de escalar definida, onde eu posso começar um pouquinho esse ano, mas com a garantia de que o ano que vem eu vou aportar um pouco mais, o ano que vem eu vou aportar um pouco mais, porque nós estamos envelhecendo. Então, a demanda será cada vez mais crescente.

A entrevista sugere que uma política de cuidados de longa duração no Brasil está atualmente na fase de formação da agenda e formulação de alternativas, com a existência de um grupo de trabalho interministerial ativo, envolvendo diversos ministérios e autarquias. Apesar desse avanço na discussão e reconhecimento da questão, há uma grande distância entre o debate e a implementação de ações concretas. Giacomini salienta a necessidade de políticas baseadas na ação intersectorial, com orçamento, metas e planos de escalabilidade definidos, o que aponta para a necessidade de passar da fase de debate para a de ação, dada a crescente demanda de uma população que está envelhecendo.

Camarano assinala que a questão do envelhecimento está presente na agenda política e é um assunto em pauta em vários países da América Latina e da Europa. Ela menciona que o impulso para essa discussão vem em grande parte do movimento feminista e do interesse pelo envelhecimento da população.

Por conseguinte, a questão que envolve a criação de uma PNCLD no país integra a agenda pública, com um Marco Conceitual formulado.

6.2.6 Arena institucional

De acordo com Ruiz e Bucci (2019, p. 1154-1155):

Arena institucional: espaço institucional no qual a controvérsia relativa à situação-problema e sua solução hipotética serão discutidas naquela etapa do processo decisório; desenho jurídico-institucional do ambiente de tomada de decisão (regras do jogo, que digam respeito às regras de articulação e coordenação dos diferentes agentes, distribuição de competências e responsabilidades).

Nesta seção, procurou-se compreender o espaço institucional mais apropriado para o debate da controvérsia envolvendo a política nacional de cuidados de longa duração.

Giacomini, ao responder à pergunta sobre qual espaço institucional seria mais adequado para a discussão da criação de uma PNCLD, trouxe lições fundamentais. Ela ressalta que o envelhecimento raramente é priorizado nas políticas públicas brasileiras e que os gestores de saúde não se sentem compelidos a agir em relação ao público idoso, devido à falta de demandas específicas do Estado e à ausência de incentivos ou sanções que guiem suas ações. Assim sendo:

Eu falaria assim, nós temos que ocupar todos os espaços, entendeu? Porque é difícil a gente pautar o envelhecimento. Eu trabalho na Rede SUS há mais de 20 anos e eu sei do que eu estou falando. A gente já falou para, sei lá, quantos mil gestores que vieram antes e outros tantos que virão depois, e a escuta é pequena. Por quê? Porque o Estado brasileiro cobra do próprio Estado ações em relação à criança, ações em relação à pessoa com deficiência, aos

adolescentes, mas ele não cobra nada em relação ao envelhecimento. Então, o gestor não se obriga a fazer nada, a menos que haja uma boa vontade, um interesse qualquer vai aparecer. Mas, fora isso, por gestão, por uma gestão federal, uma gestão estadual, uma gestão municipal que fale assim, olha, o que você tem feito com aquelas pessoas idosas que hoje não conseguem sair de casa? Nós não temos essa informação, porque nós não somos cobrados por isso. E nós não somos cobrados por isso, por quê? A maior parte dos gestores se habituou a fazer mediante incentivo, e nós não temos qualquer tipo de sanção positiva ou negativa para o gestor do Poder Executivo em relação, seja em qualquer dos níveis, em relação à atuação junto à pessoa idosa.

Ao responder ao mesmo questionamento, Duarte defende que as políticas, notadamente a nacional de cuidados, são uma responsabilidade governamental e devem ser discutidas em todos os níveis de governo — federal, estadual e municipal — para assegurar o orçamento necessário. Ela destaca que o Ministério do Planejamento e Orçamento deve ser envolvido para garantir financiamento e que a política deve ser estruturada de modo que todos os municípios, independentemente do tamanho ou da riqueza, tenham recursos para implementá-la. Isso sublinha a importância de uma ação governamental eficaz na garantia de cuidados em todo o país.

Pereira realça o poder da ação local por intermédio dos conselhos municipais de direitos da pessoa idosa. Ela menciona que os conselhos promovem fóruns regionais e engajam organizações da sociedade civil, cumprindo um papel significativo na articulação de questões relacionadas ao envelhecimento. Com essa articulação, ela acredita que os conselhos ganham uma voz ativa e influente na sociedade.

No tocante ao espaço institucional no qual a controvérsia relativa à situação-problema e a sua solução hipotética serão discutidas, conforme já aludido, foi criada a Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF) no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome em janeiro de 2023 pelo presidente Lula. O principal objetivo da secretaria é coordenar, em parceria com o Ministério das Mulheres, a construção intersetorial e interfederativa de uma Política Nacional de Cuidados (Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023).

Com base no artigo 37 do Decreto nº 11.634/23 (Brasil, 2023a), são definidas as responsabilidades da SNCF, que abarcam: propor e implementar estratégias que envolvem diferentes setores e níveis de governo para criar a Política Nacional de Cuidados, considerando as desigualdades de gênero, raça, etnia, território e ciclo de vida, inclusive as necessidades das pessoas com deficiência. A Secretaria também deve trabalhar com políticas socioeconômicas setoriais para integrar as políticas que atendem às necessidades de cuidado e proteção social das famílias.

O artigo 38 estabelece que a SNCF tem como missão desenvolver a proposta do marco regulatório e das diretrizes gerais da Política Nacional de Cuidados. Nesse sentido, *in verbis*:

Art. 38.
 I - propor diretrizes para a oferta de serviços, programas e projetos estratégicos destinados a fomentar a economia do cuidado e a proteção integral de grupos, pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, respeitados os diferentes arranjos familiares, com atenção às desigualdades de gênero, de raça, de etnia, territoriais, de ciclo de vida e às pessoas com deficiência;
 II - promover a cooperação intersetorial, com o sistema estatístico nacional, para desenvolver a base de conhecimentos e a disponibilização das informações necessárias à elaboração de políticas de cuidado e de apoio às famílias;
 III - **desenvolver a proposta do marco regulatório e das diretrizes gerais da Política Nacional de Cuidados;** e
 IV - coordenar a gestão e o monitoramento da Política Nacional de Cuidados.”
 (NR) (Brasil, 2023a, grifo nosso).

Entretanto, Camarano faz alguns questionamentos extremamente pertinentes sobre questões que envolvem a SNCF, tais como: de que maneira a Secretaria vai gerenciar as instituições de longa permanência? Ela administrará e repassará recursos, mas de onde virão esses recursos e como vai realizar essa execução? Isso vale para centros-dia e outros serviços. Ela afirma que a política precisa ser transversal e ter uma certa ascendência sobre as demais políticas.

No caso da SNCF, frise-se que ela está situada no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social, Família e Combate à Fome.

Considerando que a questão está na etapa de agenda e deliberações, no âmbito do Poder Executivo, identificou-se que o ambiente de tomada de decisão para a criação de uma PNCLD deve ser a Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família.

Não se pode olvidar que no processo legislativo, duas proposições que abordam a criação de uma Política Nacional do Cuidado e são importantes para o processo decisório estão em tramitação: o Projeto de Lei nº 5791/2019 na Câmara dos Deputados e o Projeto de Lei nº 2797 de 2022 no Senado Federal.

6.2.7 Protagonistas

Consoante Ruiz e Bucci (2019, p. 1155):

Protagonistas: agentes governamentais ou não-governamentais, indivíduos ou grupos de interesse favoráveis a determinada decisão sobre o problema, suas competências, atribuições, responsabilidades e grau de discricionariedade.

Esta seção busca identificar alguns dos principais atores no apoio à política nacional de cuidados de longa duração, para além dos agentes governamentais já citados no presente trabalho¹⁶⁷.

De acordo com a fala de Giacomini, pode-se inferir que a pessoa idosa em situação de dependência, beneficiária direta de uma política de cuidados de longa duração, é apresentada como uma figura central — um protagonista silencioso — cuja vulnerabilidade e incapacidade de fazer lobby por si própria ressaltam a necessidade de representação e defesa por outros. Ela postula que as pessoas idosas em situação de dependência, particularmente severa, e que estão acamadas, não têm condições de sair de casa para protestar e que as pessoas que cuidam delas também estão limitadas. Isso implica que as pessoas idosas dependem da empatia, da solidariedade e da ação proativa de outros na sociedade para assegurar que suas necessidades sejam atendidas e suas vozes ouvidas. Nessa perspectiva:

Eu fiz uma apresentação, inclusive, para o próprio GT Interministerial, sobre a questão da política do idoso, e o que a gente verificou? Eu pedi a uma amiga que fizesse, por inteligência artificial, como se fosse uma passeata de pessoas acamadas. Então, assim, a gente fez na imagem vários leitos e as pessoas seguindo na rua, [...] e a minha fala era exatamente isso [...] não espere por um lobby dessas pessoas, elas não têm condição de sair de casa, e quem cuida delas também não tem. Então, isso tem que passar pela nossa capacidade de solidariedade, pela nossa humanidade, pela nossa capacidade de empatia, de se colocar no lugar do outro, e eu afirmo para você, Ana, todos temos dificuldades com o tema, todos. Eu, você, a sua avó, a sua tia, o seu tio, todo mundo tem dificuldade com isso. Nenhum de nós quer pensar sobre essa perspectiva de algum dia demandar cuidado. E eu tenho vários trabalhos também, que inclusive a gente já publicou, a respeito dessa questão do que representa a incapacidade, a demanda de cuidado para a cultura nossa, para o Estado brasileiro, e a gente fala isso. A pessoa idosa, ela não quer envelhecer dando trabalho, ela traduz a demanda de cuidado como dar trabalho. Então, eu não quero dar trabalho. Bom, mas entre eu não querer dar trabalho e eu ter certeza de que eu não vou precisar de alguém, tem uma distância muito grande. Então, a gente continua colocando, negando essa possibilidade, e como a gente nega, a gente nega que vai envelhecer, a gente não se prepara para envelhecer. A gente nega que vai dar trabalho, que pode vir a dar trabalho, a gente não se prepara também em termos de com que políticas eu posso contar caso eu venha a precisar. Então, a gente está nesse ciclo vicioso, eu não lido com a questão, então a questão toda vida me surpreende. Como ela me surpreende negativamente, eu tenho medo dela e eu continuo não ligando, não colocando ela em pauta.

Giacomini faz referência à seguinte imagem em seu discurso.

¹⁶⁷ As competências do GTI são especificadas no artigo 2º, e as atribuições estão detalhadas no artigo 4º do Decreto nº 11.460/23. O grau de discricionariedade do GTI, conforme estabelecido pelo decreto, refere-se à sua capacidade de tomar decisões autônomas dentro das funções que lhe foram designadas.

Figura 29 – Pessoas idosas acamadas em passeata



Fonte: Duarte e Giacomini (2023).

Por outro lado, Domingues assinala que as políticas de cuidado atraem o interesse geral, sendo as pessoas com deficiências e as pessoas idosas, que usualmente também enfrentam deficiências e dificuldades, as mais afetadas e, portanto, as principais protagonistas e defensoras dessas políticas. O movimento de pessoas com deficiência é destacado por sua atuação e contribuição ativas, com reivindicações e sugestões, tendo grande representação social. O movimento de pessoas idosas, apesar de não ser tão visível quanto o de pessoas com deficiência, está se tornando cada vez mais presente na advocacia por políticas de cuidado. Mulheres vítimas de violência também são identificadas como atores importantes nesses debates sobre políticas de cuidado.

Para Duarte, entre os protagonistas para a criação de políticas de cuidado estão os gestores, que devem apoiar tais iniciativas, e os políticos, responsáveis por elaborar e votar projetos de lei que formalizem essas políticas.

Camarano destaca o protagonismo do movimento feminista, sobretudo, em relação à temática das cuidadoras (formais e informais) e de grupos focados em questões de envelhecimento.

Também é possível identificar como sujeitos interessados os chefes do Poder Executivo (federal, estadual e municipal), órgãos de representação das pessoas idosas (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - CNDPI - e conselhos estaduais e municipais), organizações da sociedade civil focadas em pessoas em situação de dependência e cuidadores, instituições de pesquisa e universidades, especialistas em cuidados de longa duração, profissionais de saúde,

assistência social e gerontologia, cuidadores, pessoas em situação de dependência e suas famílias, entre outros.

Para compreender as competências, atribuições e responsabilidades de cada um dos agentes públicos, recomenda-se verificar, em cada unidade federativa, as normas que regem as carreiras e as atribuições desses agentes mencionados (Ruiz; Bucci, 2019, p. 1162), assim como as dos conselhos de direitos das pessoas idosas em nível nacional, estadual e municipal.

No que diz respeito aos políticos, para acessar informações sobre as competências e atribuições de senadores, deputados federais, deputados estaduais e vereadores, recomenda-se consultar os seguintes recursos: (i) para senadores e deputados federais: a Constituição Federal de 1988, o Regimento Interno do Senado Federal, o Regimento Interno da Câmara dos Deputados e os sites oficiais do Senado Federal e da Câmara dos Deputados; (ii) para deputados estaduais: a Constituição Estadual, o Regimento Interno da Assembleia Legislativa estadual e o site oficial da respectiva Assembleia Legislativa estadual; (iii) para vereadores: a Lei Orgânica do Município, o Regimento Interno da Câmara Municipal e o site oficial da respectiva Câmara Municipal. Quanto aos chefes do executivo, as informações podem ser encontradas na Constituição Federal de 1988 para o Presidente da República, nas Constituições Estaduais para os Governadores e nas Leis Orgânicas dos Municípios para os Prefeitos.

6.2.8 Antagonistas

Para Ruiz e Bucci (2019, p. 1155), os antagonistas são “agentes governamentais ou não-governamentais, indivíduos ou grupos de interesse contrários a determinada decisão sobre o problema, suas competências, atribuições, responsabilidades e grau de discricionariedade.”

Nesta seção, será abordada, de forma ilustrativa e sem a pretensão de esgotar a questão, a identificação dos principais atores governamentais e não governamentais, indivíduos ou grupos de interesse que se opõem à política nacional de cuidados de longa duração.

Giacomin frisa que não vê como antagonista o setor privado, visto que este busca a economia prateada e pode operar livremente em cuidados e lazer para pessoas idosas, o desafio é estimular o setor público, cujo antagonismo reside na negação e idadismo que obstaculizam atender as necessidades da população idosa. Nessa direção:

Eu falo, eu afirmo para você que nós temos antagonistas assim: no setor privado eu não vejo um antagonismo. Por quê? O setor privado não disputa com o setor público. Quem paga o privado não é quem demanda do setor público. Quem paga o privado vai continuar pagando. O que o setor privado quer? Ele quer economia prateada, ele quer velho que vai para o lazer, que

vai... E quando for cuidado, ele vai trabalhar com cuidadores, com transição de cuidado, ele tem, nada o impede de fazer isso. Então não é o setor privado, ele não está limitado nos desejos dele, não tem nenhuma lei que fala para ele não fazer. A nossa grande questão é como impulsionar o setor público. Então o nosso grande antagonismo, eu atribuiria a essa negação novamente, a esse idadismo novamente, a essa necessidade. Por quê? Eu vou te dar um exemplo.

O exemplo dado por Giacomini foi o de um senador com mais de 70 anos que, ao discutir a política do cuidado, referia-se aos idosos como "eles" e "os outros", ressaltando a percepção de que, mesmo fazendo parte do grupo etário, vê o cuidado das pessoas idosas como uma questão direcionada a outras pessoas.

Duarte indica que oficialmente não há antagonistas declarados, mas eles existem, geralmente sendo agentes governamentais que impedem o avanço das políticas de cuidado ao não priorizarem a pauta para votação e ação política. Em conformidade com Duarte:

Agora, quem são os antagonistas? Oficialmente, ninguém. [...] Então, existem antagonistas? Existem. Mas, raramente, eles se colocam. E os antagonistas, geralmente, estão no nível governamental. Em parte, no nível governamental. O que eles fazem como antagonistas? Não deixam a pauta ir para frente. Então, você tem, você cria, por exemplo, estão fazendo a Política Nacional de Cuidados. Ótimo, tá. Ela vai precisar ser criada, aprovada. Então, ela tem que ser votada para existir. Isso precisa de movimento político para isso. Se você não coloca isso na pauta, não leva para frente, não acontece. E uma forma de antagonizar é não deixar ir para frente.

Ao ser questionada sobre a existência de algum grupo específico de antagonistas, Duarte respondeu que não verbalmente e acentuou a necessidade de discutir o envelhecimento, buscando romper com a ideia de que ser velho é algo que diz respeito apenas aos outros:

Não. Eles não verbalizam. Você nunca sabe. Claramente, ninguém fala contra. Porque é politicamente correto. Ninguém vai falar contra. Mas existe, existe. E existe, inclusive, socialmente. Por isso que é importante a gente discutir isso nas diferentes mídias. Estar sempre falando sobre isso. [...] Até porque, aquilo que a gente começou no começo da conversa, o velho é o outro, não sou eu.

Domingues não identifica antagonistas reais contra as políticas de cuidado, já que todos parecem favoráveis, todavia, aponta o desafio de encontrar financiamento para essas políticas, destacando uma lacuna entre a boa intenção do poder público e a efetivação prática. Sob essa ótica:

Antagonistas? Eu não vejo ninguém. Todos são extremamente favoráveis. O grande antagonista é que todos são favoráveis, mas dinheiro ninguém diz de onde vem. Portanto, a intenção é boa, mas a viabilização não se concretiza. Não vejo nenhum antagonista em políticas de Estado. Tudo que a gente lê é de material científico, lê na mídia, na mídia das mais diversas formas [...]. Não existe antagonismo para isso. Todos reconhecem a necessidade, a importância

da valorização. Agora, quem se envolve com o cuidado, a verba vem de onde, quem se responsabiliza? [...] O caminho para isso se efetivar é que a gente não vê essas questões. Então, eu vejo dos protagonistas essas pessoas que são as pessoas mais vulneráveis ou com mais fragilidade, do ponto de vista de necessitar de um tipo de cuidado. Mas sempre quando eu falo sobre isso, eu gosto muito, Ana, de trazer essa questão na perspectiva social. Porque quando a gente vai para a questão clínica, não consegue mais fazer X atividade sozinha e precisa de alguém, fica claro. Mas a solidão, ela precisa também ser tratada, ser olhada e ter um encaminhamento. E isso não necessariamente significa alguém para uma atividade mais instrumental. Mas alguém para bater um papo, um lugar que eu possa ir, que eu desenvolva novos contatos, faça atividades que eu já gostava ou comece a fazer novas. Isso também é a política de cuidado. [...] Então, eu não vejo de antagonistas praticamente ninguém. Protagonistas, eu vejo muitas pessoas. Do poder público, é que eu vejo no discurso algo que vai também nessa mesma direção, corrobora essa questão que eu trago. Mas na prática, fica uma dissonância cognitiva; então, a fala vai para essa direção. Mas na hora de verbas, ou de lutar por verbas para questões que se relacionem a uma política de cuidado que vai nessa direção, pouco movimento. Então, acho que seria isso.

Isto posto, as entrevistas revelam uma concordância geral sobre a necessidade e importância das políticas de cuidado para pessoas idosas, mas identificam um antagonismo implícito no setor público, porquanto, apesar do discurso favorável, falta ação efetiva e clareza sobre o financiamento, evidenciando uma discrepância entre o reconhecimento da questão e a mobilização de recursos.¹⁶⁸

6.2.9 Decisores

Segundo Ruiz e Bucci (2019, p. 1155):

Decisores: responsáveis por tomar (ou não tomar) determinada decisão relativa à situação-problema; suas competências, atribuições, responsabilidades e grau de discricionariedade (no processo eleitoral, os candidatos e dirigentes dos partidos; no processo legislativo, os parlamentares,

¹⁶⁸ Fontoura (2023, p. 40) afirma que: “se queremos democracias plenas, com igualdade entre todos os cidadãos e cidadãs, e justiça em todos os âmbitos da vida, é preciso rever a concepção de cuidado e sua distribuição na sociedade e reconhecer a responsabilidade pública por sua provisão. Se há um montante de cuidado a ser provido, a distribuição entre quem provê e quem recebe deve ser a mais equânime e justa possível. Argumenta-se que o cuidado é político e deve pertencer à agenda pública também por implicar importantes desigualdades nas sociedades contemporâneas. As necessidades de cuidado não são igualmente distribuídas, nem a responsabilização por sua prestação. O cuidado no cotidiano da vida daquelas pessoas que se responsabilizam por ele, assim como daquelas que o recebem, é vital. Isso se torna mais agudo no caso do cuidado com pessoas em situação de dependência, uma demanda inescapável de todos os dias e todas as horas. Sua exclusão do campo político e sua deslegitimação como temática a ser publicamente discutida e objeto de investimentos têm, desta forma, consequências ainda mais perniciosas sobre parcelas da população que já se veem bastante apartadas dos processos políticos. São aquelas pessoas que precisam de cuidado, em geral já em posição de vulnerabilidade, e aquelas que trabalham para atender às suas necessidades, que em geral têm sexo e cor.”

membros de comissões, líderes de bancadas; no processo administrativo, o ordenador de despesas, as chefias, os técnicos, os burocratas de nível de rua, os gestores de contratos e parcerias; no processo judicial, os magistrados).

Na presente seção, procurou-se compreender quais indivíduos ou entidades devem ter a responsabilidade pela decisão final sobre a política nacional de cuidados de longa.

Considerando a abrangência nacional e o envolvimento de políticas públicas, a responsabilidade por tomar a decisão de criar uma PNCLD é identificada como sendo do chefe do Poder Executivo federal, “principal protagonista da iniciativa para a existência, conformação e adequação de uma política pública” (Ruiz; Bucci, 2019, p. 1160).

Conforme Giacomini, a responsabilidade pela decisão de criar uma PNCLD é compartilhada entre os três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. O Executivo deve definir o papel de políticas e serviços como o SUS, SUAS, mobilidade urbana e cultura dentro dessa política. O Legislativo é necessário para estabelecer as leis que permitirão tais ações, e o Judiciário tem a função de assegurar a execução dessas leis. Ela salienta a interdependência desses poderes na implementação efetiva da política de cuidado.

Acho que são todos os três; acho que os três poderes têm ações com essa política. O poder executivo tem que estabelecer mais claramente o papel do SUS, o papel dos SUAS, o papel da mobilidade urbana, o papel da cultura. Várias políticas têm espaço numa política de cuidado; eu posso ter visitantes, eu posso ter um transporte sanitário mais acessível, mais viável; eu preciso ter uma atuação da saúde mais incisiva, mas eu também preciso ter uma atuação da assistência social, garantindo benefícios, fazendo o que a gente chama de cuidado social, ampliando a convivência, ampliando as oportunidades de trocas. Eu preciso ter uma cidade mais amiga do envelhecimento; eu preciso ter obras que sejam favoráveis à segurança dentro e fora de casa. Então, assim, tem serviço para todo mundo e o executivo fará, mas ele só pode fazer mediante a lei. Então, eu preciso da lei. E o judiciário só pode cobrar se houver a lei. Então, eles têm que atuar juntos.

Para Domingues cabe aos representantes eleitos, que possuem o poder de decisão final - "quem tem a caneta" - como prefeitos, governadores, o presidente e legisladores, deliberar e agir sobre essas políticas, enfatizando a importância da consciência cívica na hora de votar. Nesse contexto:

É quem tem a caneta. Então, cabe a todos nós, movimento civil; eu estou nesse momento, além das questões que eu já tenho de atribuições, aquilo que eu faço, também estou com um assento no Conselho de Idosos do município onde eu resido. Então, além de nós, conselheiros, dos movimentos que temos, seja para pessoa idosa, seja nos outros conselhos de representação, são importantíssimos. Então, todos nós fazemos pressão. Agora, quem compete é quem lá na frente tem o poder de decisão. A gente tem que levar para eles o melhor material possível. Então, a academia, os técnicos, a sociedade civil por meio dos seus movimentos, as sociedades científicas, por conta daquilo que vão levar de elementos que são super necessários, de dados, de números, de

situações todas, de material para avaliar, esse entra, esse não entra, porque entra, quando é que sai, não sai, enfim, tudo isso é super importante e vem também dessa área, e aí vem de uma área técnica, de uma área específica que atua com isso. Mas os movimentos sociais, muito; agora, quem compete é quem lá na frente recebe esse material, lê o material, vê que é importante, e ele diz que sim ou que não. Então, é quem nós elegemos. Então, a participação também é nossa, porque nós elegemos quem nos representa. Então, que nós tenhamos também essa consciência de quem está deliberando lá na frente, sobre políticas de cuidados, sobre políticas outras tantas, de Estado, são pessoas que estão lá não por acaso. Elas foram, elas tiveram essa chancela porque foram legitimadas por um voto numa sociedade democrática. Então, também compete a nós isso, essa consciência do voto, mas compete em última instância e tem que ir à caneta; então, é o prefeito, é o governador, é o presidente da república e são os nossos representantes nas esferas outras aí do nosso legislativo, os deputados, vereadores [...] e senadores.

No caso do processo legislativo, considerando as duas proposições que abordam a criação de uma Política Nacional do Cuidado e são importantes para o processo decisório e que estão em tramitação, ou seja, o Projeto de Lei nº 5791/2019 na Câmara dos Deputados e o Projeto de Lei nº 2797 de 2022 no Senado Federal, poderiam ser considerados como os decisores os parlamentares, ou seja, os deputados federais e senadores. A decisão final é resultado do voto conjunto de todo o corpo legislativo e do poder de veto ou sanção do Presidente. Se houver veto presidencial, as Câmaras do Congresso podem derrubá-lo em sessão conjunta.

6.2.10 Recursos de barganha

Em conformidade com Ruiz e Bucci (2019, p. 1155), os recursos de barganha são “táticas e estratégias utilizadas por protagonistas e antagonistas para influenciar os decisores a tomar ou não tomar determinada decisão (como recursos financeiros, capacidade de mobilização da opinião pública, capacidade de construção de coalizões)”.

Nesta seção, buscou-se compreender quais táticas e estratégias, incluindo recursos financeiros, capacidade de mobilização da opinião pública e construção de coalizões, poderiam ser empregadas para influenciar a decisão sobre a política nacional de cuidados de longa duração.

Giacomin, ao contextualizar sobre os recursos de barganha, reconhece o valor do trabalho do Serviço Social do Comércio (SESC) em promover o envelhecimento ativo e menciona um avanço enorme na abordagem da organização em relação ao cuidado. Ela recorda que, apesar de o SESC sempre ter se envolvido com o envelhecimento ativo, o tema do cuidado

não aparecia. Entretanto, houve uma mudança, durante o fórum comemorativo dos 50 anos do SESC em Bertiooga, onde, por exemplo, o cuidado foi incluído como um dos quatro eixos centrais de discussão, refletindo um esforço para trazer maior visibilidade ao cuidado. Igualmente, ela aponta para a iniciativa global da Década do Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde, que convoca países e organizações a considerarem o cuidado integrado e de longa duração como pilares essenciais, realçando, conseqüentemente, a importância de "barganhar" no contexto da promoção do cuidado e do envelhecimento. Giacomini indica que uma estratégia de barganha poderia ser exigir que os gestores públicos cumpram os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a ratificação da Convenção Interamericana de Direitos da Pessoa Idosa. Ela argumenta que a ratificação poderia estimular ações governamentais para pessoas idosas, da mesma forma que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência estimulou políticas para essa demografia. Ela menciona, inclusive, a influência crescente dos indivíduos idosos como eleitores e questiona se isso poderia levar a uma pauta política mais conservadora, o que teria a possibilidade de afetar seu reconhecimento como grupo que demanda suporte e cuidados específicos.

Domingues aborda as políticas públicas destacando que elas refletem os interesses políticos por meio da realização de promessas eleitorais, indicando que a visibilidade obtida ao atender demandas específicas pode ser usada estrategicamente como moeda de troca política. Nesse sentido:

Quanto eu ganho? O que é política pública? [...] Política pública é como os políticos traduzem as plataformas eleitorais na prática. Quem ganha o quê, para quê e que diferença faz? Então, quando você mostra, então esse é o poder de barganha. Olha, você ganha porque, se tiver menos pessoas procurando x serviço que está tão onerado e que não tem como receber, você tem muita visibilidade; você está oferecendo essa atividade que não tinha. Esse é o poder de barganha. Esse é o poder de barganha.

Duarte observa que a opinião pública exerce pressão, especialmente durante anos eleitorais, mas adverte que, com a pandemia agora mais controlada, a visibilidade das questões que emergiram com ela está se perdendo, sendo importante manter essas questões em evidência, insistindo nelas por meio do uso de mídias sociais, jornais e outras formas de mídia para garantir que permaneçam na visão do público, pois eventualmente as pessoas se darão conta da sua relevância pessoal, possivelmente ao se depararem com a necessidade de cuidados em um familiar. Duarte sublinha a necessidade do apoio e da conscientização da sociedade sobre os cuidados, pois é a sociedade que, reconhecendo a importância dos cuidados, deve demandá-los e falar em seu favor. E complementa que os políticos respondem às demandas de suas bases sociais e, se perceberem que um assunto é importante para os eleitores de suas regiões, eles

darão mais atenção ao tema. Idealmente, eles deveriam ver os cuidados como uma necessidade da população, mas, na ausência dessa percepção, a pressão social pode motivá-los a agir.

Pereira sugere que é preciso mobilizar a sociedade para que contribua com as políticas de cuidados mediante doações de parte de seu imposto de renda¹⁶⁹, além de envolver o setor privado e os fundos existentes. Ela cita a iniciativa da PUC em promover a destinação do imposto de renda para causas sociais e acredita que faltam informações para que a sociedade saiba que pode fazer essas doações. Propõe a possibilidade de criar um fundo específico para cuidados de longa duração ou ajustar a distribuição de percentuais de doações para fundos já existentes, ampliando assim os recursos financeiros disponíveis para cuidados através de contribuições da sociedade civil.

De acordo com Pereira, os conselhos de pessoas idosas no Brasil são de suma importância, aludindo que, se todos os municípios tivessem conselhos ativos e fundos ativos, e se comesçassem a agir coletivamente com órgãos como a promotoria e a defensoria pública, isso criaria um grande impacto sobre os poderes legislativo e executivo. Pereira sugere que a falta de 'barulho' ou pressão faz com que muitos legisladores, que são idosos, não se vejam como tal e, conseqüentemente, não legislem em benefício das pessoas idosas. Sem embargo, se houver mobilização, "barulho", acredita que as decisões tomadas buscarão atender às demandas dessa parcela da população.

Todas essas perspectivas compartilham a visão de que a influência na política pública requer um esforço concertado de comunicação, mobilização e ativação dos mecanismos de suporte financeiro, com o intuito de atender à demanda de cuidados, sobretudo relacionada às pessoas idosas e seus cuidadores, que muitas vezes é negligenciada.

6.2.11 Solução hipotética

Consoante Ruiz e Bucci (2019, p. 1154):

Solução hipotética: idealização incipiente quanto a um instrumento, instituto ou procedimento, passível de ser regulado por meio de uma ou mais normas jurídicas, que presumivelmente seja capaz de solucionar a situação-problema identificada pelo analista; concepção inicial acerca de um programa de ação governamental; alternativa, proposta ou resolução que o pesquisador irá utilizar como parâmetro para analisar a situação-problema objeto de seu

¹⁶⁹ Com a Lei nº 13.797/19, que altera a Lei nº 12.213 de 20 de janeiro de 2010, a pessoa física é autorizada a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. O contribuinte pode, assim, no ato de sua Declaração de Ajuste Anual, destinar recursos financeiros aos fundos que se dedicam à causa da pessoa idosa em âmbito municipal, estadual, distrital ou nacional (Brasil, 2019c).

estudo (a solução pode ser expressa na forma de um projeto de lei, decreto, medida provisória, resolução, portaria, plano ou qualquer outro ato normativo que supostamente resolva, crie, organize, modifique ou extinga determinada ação governamental que possa solucionar o problema de política pública).

A presente seção tem como objetivo analisar as estratégias potenciais para a formulação de uma política nacional de cuidados de longa duração. Buscou-se compreender as ações, as instituições e os procedimentos recomendáveis que possam contribuir para a melhoria do quadro atual, discutindo-se os possíveis impactos e benefícios esperados dessas iniciativas para a população idosa que necessita de cuidados de longa duração.

Para Giacomini:

Olha, eu não tenho capacidade de falar desse ideal. Eu acho que o ideal é aquilo que vai ser próximo do possível. O mais próximo do possível já vai ser muito bom para nós. Eu acho que a gente teria que entender esse ciclo do cuidado. A gente, nós todos, somos seres de cuidado em algum ponto da vida. E isso precisa ser mais bem compreendido pela sociedade. Então, a gente tem que trazer visibilidade para essa questão, que está muito restrita à vida privada, muito restrita às soluções que são encontradas em cada família. Nesse sentido, a gente precisa de apoio ao cuidado no âmbito do domicílio. A gente precisa fortalecer estratégias de autocuidado. E a gente precisa também criar tanto equipamentos intermediários de cuidado que seriam experimentados no âmbito da comunidade, mas que não dariam a residência para a pessoa idosa, mas também residências para aquelas pessoas que desejarem e também para aquelas que demandarem cuidados mais complexos, cujas famílias não seriam capazes de ofertar. Então, eu acho que o ideal é pegar esse, desde o meu próprio cuidado, do meu autocuidado, o cuidado no domicílio, quando a minha família não puder, ou não existir, ou não tiver condições de realizar. Alguns equipamentos de convivência, de centro-dia no âmbito da comunidade e as instituições também fazendo parte dessa política. Não dá para excluir as instituições da política.

A entrevistada defende uma abordagem prática para a política de cuidados de longa duração, focada no que é realizável. Ela ressalta a importância de entender o cuidado como um aspecto fundamental da vida, que deve ser reconhecido e apoiado pela sociedade e não apenas relegado ao âmbito privado. Propõe melhorar o autocuidado, o apoio domiciliar e a criação de serviços de cuidado comunitários e institucionais para atender às diversas necessidades de cuidado, incluindo as de pessoas que precisam de assistência mais complexa.

Segundo Domingues, ao tratar de um elemento essencial que deveria conter em uma solução hipotética, identificou três elementos chave para a efetivação de políticas públicas: capital financeiro, capital humano especializado em gerontologia e geriatria, e o envolvimento da sociedade civil. Ela enfatiza a importância de fundos públicos e investimentos em políticas públicas, a necessidade de profissionais qualificados que compreendam as nuances do cuidado

ao público idoso, e a participação ativa das famílias e da sociedade civil. Esses elementos são considerados fundamentais por ela para a distribuição e melhoria das políticas públicas.

Pereira sugere a importância de reforçar e aumentar os serviços atuais para garantir uma cobertura ampla de cuidados. Ela relata que, no contexto da pandemia, a experiência com a oferta de cursos de formação em centros-dia para pessoas idosas se destacou. Ela elogia o conceito de centros-dia, que considera um serviço excelente, funcionando como um segundo lar para a pessoa idosa. Nestes centros, as pessoas idosas são bem cuidadas e têm a oportunidade de socializar e manter suas relações sociais, podendo retornar às suas famílias ao fim do dia, o que permite que tenham um lugar para estar e existir durante o dia e ainda assim serem parte de sua comunidade e família.

Durante a pandemia, Pereira relata que sua organização já estava envolvida em atividades de formação em Paraisópolis, uma grande comunidade. Com o início da crise sanitária, adaptaram-se para levar refeições e atividades diretamente às casas das famílias, uma prática inversa à habitual. Essas visitas permitiam avaliar as condições domésticas e possíveis sinais de violência, além de orientar as famílias. Ela vê essa abordagem de levar serviços à casa das pessoas como uma prática já estabelecida na assistência social, mas subutilizada e desconhecida por muitos municípios e profissionais. A entrevistada considera essencial a expansão desse serviço, evidenciado pela sua necessidade e eficácia durante a pandemia. Nesse sentido, ela ressalta a relevância de adaptar os serviços de cuidados de longa duração para que não se limitem a um espaço físico, mas que se estendam até o domicílio dos indivíduos que não podem mais se deslocar. Ela vê como indispensável que os serviços de saúde e assistência social sejam proativos e atendam as pessoas em suas casas, uma prática que já é reconhecida oficialmente, mas que ainda necessita de maior ativação e alcance. Isso é visto como uma extensão das políticas de cuidado já existentes, que devem abranger todas as faixas etárias e garantir que a pessoa continue recebendo suporte, mesmo que não possa se deslocar.

No Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil, pretende-se criar uma política abrangente e ambiciosa que envolva colaboração intersetorial entre diferentes níveis do governo, da sociedade civil e de outras entidades estatais, incluindo o legislativo e o judiciário. O esforço é liderado pela Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (SNCF/MDS), e pela Secretaria Nacional de Autonomia Econômica e Políticas de Cuidados, localizada no Ministério das Mulheres (SENAEC/MMulheres), que coordenam o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI-Cuidados) (Brasil, 2023f).

O objetivo do Marco Conceitual é estabelecer as bases para a criação da Política Nacional de Cuidados e do Plano Nacional de Cuidados no Brasil, com o propósito de reestruturar a organização social dos cuidados e promover a corresponsabilidade entre família, mercado, empresas, comunidade e Estado. Suas metas principais são: (i) assegurar a universalidade do direito ao cuidado, garantindo que todos tenham acesso ao direito de cuidar, ser cuidado e autocuidar-se, com equidade em termos de acesso e de qualidade¹⁷⁰; (ii) promover a equidade no acesso ao cuidado, considerando as necessidades e características específicas de cada indivíduo, englobando perspectivas de gênero e antirracismo para efetivar a universalidade desse direito e alcançar justiça social; (iii) garantir o respeito à dignidade e aos direitos humanos na provisão de cuidados, assegurando que as ações respeitem a integridade física, psíquica e moral das pessoas e seu tratamento digno; (iv) eliminar qualquer forma de discriminação no acesso ao cuidado, asseverando igualdade de oportunidades e tratamento no acesso aos serviços de cuidados disponíveis em diferentes setores; (v) fomentar a autonomia das pessoas nos cuidados, respeitando sua autodeterminação e projetos de vida e reconhecendo a interdependência relacional e social em todas as condições da vida; (vi) combater o capacitismo, enfrentando a discriminação contra pessoas com deficiência e promovendo a acessibilidade e a remoção de barreiras para sua plena participação social; (vii) prover a integralidade do cuidado, considerando as pessoas em todas as suas dimensões e contextos para atender de forma completa suas demandas e necessidades de cuidado; (viii) incentivar a participação e o controle social nas políticas de cuidado, permitindo que a sociedade civil participe e influencie na formulação, implementação e avaliação das políticas e na oferta de serviços; (ix) reconhecer a interseccionalidade no cuidado, entendendo e abordando as múltiplas formas de opressão e exclusão que afetam as experiências de vida e o acesso ao cuidado; (x) praticar a transversalidade nas políticas de cuidado, integrando temas complexos de cuidado em uma abordagem multissetorial abarcando diversos órgãos governamentais e níveis da federação (Brasil, 2023f).

O artigo 6º do Decreto nº 11460/2023 autoriza a formação de até quatro câmaras técnicas (CTs) para detalhar as discussões de temas específicos das políticas públicas de cuidados. As CTs criadas e que têm se reunido periodicamente são: a Câmara Técnica de Legislativo, a Câmara Técnica de Gestão de Informações, a Câmara Técnica de Trabalho Doméstico Remunerado e, destacando-se no contexto do financiamento, a Câmara Técnica de

¹⁷⁰ Garantir a universalidade do direito ao cuidado é de suma importância, considerando que os “serviços de cuidado não são vistos como política universal do Estado, mas tão somente como política social para permitir que mulheres pobres possam dedicar-se a um trabalho remunerado” (Fontoura, 2023, p. 69).

Financiamento, cuja instalação estava pendente até a data da última atualização em 30 de outubro de 2023 (Brasil, 2023f).

Para além das metas já apresentadas pelo Marco Conceitual, propõe-se assegurar que cuidadores informais que prestem cuidados em tempo integral tenham direito a um salário-mínimo e que o tempo de cuidado seja considerado para fins de aposentadoria.

Adicionalmente, sugere-se a implementação de um cadastro nacional de cuidadores informais, para que o Estado possa compreender como o cuidado está sendo prestado no país, identificar os custos associados ao cuidado de pessoas em situação de dependência e determinar o grau de dependência dos indivíduos que recebem cuidados.

Por fim, a solução hipotética deve garantir que, após o período de cuidado, o cuidador informal continue a receber o benefício de um salário-mínimo por um período a ser determinado, enquanto o Estado, a sociedade e as empresas tomam medidas para sua recolocação no mercado de trabalho, respeitando suas capacidades e aptidões. Se o cuidador desejar permanecer na área de cuidados, deve ter acesso a cursos de qualificação. Se optar pela mudança de área, deve ser facilitada essa transição por meio de cursos técnicos e programas de qualificação ou requalificação profissional.

É fundamental a preparação dos cuidadores informais para o ingresso ou retorno ao mercado de trabalho, considerando o longo tempo despendido em cuidados, o que pode gerar uma lacuna em seus currículos e o possível impacto em sua capacitação. Proporcionar opções de desenvolvimento profissional, acesso à qualificação e a uma rede de empresas que disponibilizem oportunidades de emprego é essencial para assegurar que esses indivíduos consigam empregos decentes.

Por óbvio, deve-se reconhecer que este trabalho não é capaz de abordar todas as variáveis envolvidas na solução hipotética proposta.

No entanto, é possível sintetizar as estratégias de apoio ao cuidador familiar em quatro pilares de intervenção no desenho de políticas públicas, em conformidade com o “Documento Orientador de Políticas de Apoio ao Cuidador Familiar no Brasil”: (i) serviços de apoio, incluindo apoio domiciliar, centros-dia, centros de atividades ocupacionais, unidades de cuidados integrados e continuados, centros de convívio, centros de apoio à vida independente e acolhimento familiar para idosos e adultos com deficiência; (ii) benefícios monetários; (iii) licenças laborais remuneradas e não remuneradas e flexibilidade no trabalho, como diminuição

de carga horária, horários flexíveis e teletrabalho; e (iv) projetos piloto inovadores de apoio ao cuidador¹⁷¹(Nogueira; Brauna, 2022, p. 8).

¹⁷¹ Para mais informações, consultar “Boas práticas internacionais e do Brasil de apoio ao cuidador familiar”. Disponível em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2022/02/Herramienta_80_Boas-praticas-internacionais-e-do-Brasil-de-cuidado-1.pdf.

CONCLUSÃO

Esta tese debruçou-se sobre o arranjo jurídico-institucional para a criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) no Brasil, analisada através da lente do investimento social de Anton Hemerijck.

É fundamental destacar que a análise inicial dos textos de Hemerijck desencadeou várias inquietações, particularmente no que tange à questão da dupla renda, uma vez que a pesquisa evidenciou que numerosas mulheres são mães solteiras e não dispõem de uma segunda fonte de renda em casa, o que, teoricamente, as excluiria desse modelo de investimento social proposto pelo autor. Outrossim, a questão da fertilidade também foi percebida quase como uma imposição para que as mulheres contribuíssem para a sustentabilidade do sistema por meio da maternidade, uma abordagem assaz insuficiente que, de modo óbvio, não resolve os desafios apresentados, visto que é imperativo que o Estado, acima de tudo, ofereça oportunidades reais para aqueles que desejam ter filhos, assegurando suporte adequado e suficiente, mas não como uma imposição para manter o sistema capitalista e o estado de bem-estar social.

No entanto, à medida que o trabalho do autor foi sendo adaptado e modificado, e a questão da fertilidade substituída por políticas de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a percepção do investimento social começou a mudar, mormente quando o foco se voltou para a questão de gênero. O imprescindível ajuste contribuiu para a crença na viabilidade de aplicar a noção de cuidados, um tema central na presente tese e predominantemente associado ao trabalho feminino. O aspecto mais notável dessa teoria foi a possibilidade de considerar a proteção social não como um gasto, porém como um investimento, levando em consideração todo o ciclo de vida de uma pessoa. Logo, durante o estudo sobre o trabalho de Hemerijck, que demonstra como as políticas voltadas ao bem-estar da população podem ser vistas como investimentos proveitosos e não meramente como gastos, retomou-se a pergunta inicial: é possível que uma política de cuidado seja percebida como um investimento benéfico a todos, desde a tenra infância até a velhice, tornando-se extremamente valioso se bem aplicado? É importante destacar que o investimento social não busca substituir, todavia complementar uma rede inclusiva de proteção social, ressaltando a fundamentalidade de uma renda mínima adequada como pré-condição crítica para uma estratégia eficaz de investimento social.

A presente tese corroborou a visão do autor e contestou a perspectiva neoliberal de que bem-estar e eficiência econômica são incompatíveis, propondo, em vez disso, políticas de investimento social para fortalecer a resiliência de indivíduos, famílias e sociedades.

Retomando o trabalho de Hemerijck (2017a, p. 49-50), ele argumenta que o debate sobre o investimento social é complexo, envolvendo numerosos elementos técnicos como a capacidade de sustentação da sociedade, o que ela pode suportar em termos de recursos, a importância de considerar as diferenças de gênero e as etapas da vida das pessoas, e como os recursos são gerenciados (os estoques), movimentados (os fluxos) e protegidos (os amortecedores) em políticas públicas. Isto posto, transformar essa discussão política densa em uma narrativa ideológica simples e atrativa de mudança metapolítica do paradigma do Estado de bem-estar não é tarefa fácil. Como foi discutido neste trabalho, em conformidade com os estudos de Hemerijck, observou-se um movimento gradual e firme rumo à adoção de políticas de investimento social na União Europeia, começando com ações pontuais orientadas para grupos vulneráveis e evoluindo para uma compreensão mais ampla de como diferentes políticas podem trabalhar juntas de forma sinérgica ao longo da vida dos indivíduos. Dessarte, isso estimulou o desenvolvimento de estratégias mais completas e integradas, principalmente com o incentivo da Comissão Europeia, e eventualmente cada país encontrou um ponto de equilíbrio em como aplicar o investimento social de acordo com a sua realidade.

É preciso salientar que, para a construção da tese, houve a necessidade de buscar algo que pudesse estabelecer um diálogo com o *mainstream*, com o intuito de gerar interesse político no investimento em pessoas idosas, como destacado no trabalho. Para isso, tornou-se basilar trazer a temática para o contexto de retornos econômicos.

Outra indagação extremamente relevante para o desenvolvimento da tese era compreender como se entende a questão da responsabilidade pelo envelhecimento.

Notou-se uma diferenciação entre investir no processo de envelhecimento, que beneficia o futuro de todos(as), e investir especificamente em pessoas idosas, que frequentemente são vistas como um gasto devido ao seu horizonte temporal considerado "curto".

Isso despertou outros questionamentos: a preocupação com o investimento em cuidados está relacionada ao bem-estar da população idosa dependente, ou surge do impacto econômico causado pelo afastamento das mulheres do mercado de trabalho, especialmente em um contexto de envelhecimento da população? Seriam ambas as questões relevantes? Então, a partir do momento em que isso impacta a economia, isso se torna de fato uma preocupação política? Dessa forma, foi trazido como argumento que políticas sociais de cuidados para pessoas dependentes podem trazer retornos econômicos, o que poderia despertar o interesse dos políticos e formuladores de políticas públicas.

No presente trabalho foi reconhecido que o aumento na expectativa de vida deve ser visto não como um problema, mas um triunfo do progresso social e do desenvolvimento de uma

infraestrutura de suporte eficaz, o que redefine a velhice. Ao invés de ser considerada um fardo, a velhice é celebrada como um sinal de progresso, impulsionando políticas que promovam a solidariedade entre as gerações e a coesão social.

A tese salientou que a inspiração para o conceito de investimento social originou-se na União Europeia, onde, dentro desse contexto, as políticas sociais são interpretadas como investimentos proativos essenciais para a resiliência socioeconômica dos Estados-Membros diante de desafios como a desindustrialização e o aumento da população idosa. Essa perspectiva inovadora tem demonstrado eficácia, particularmente em períodos de crise econômica, reforçando a necessidade de políticas cuidadosamente estruturadas que reconheçam as despesas sociais como investimentos futuros e não meros custos imediatos.

Na América Latina, e especialmente no Brasil, ressaltou-se a urgência de estratégias que assegurem a sustentabilidade e eficácia dos sistemas de proteção social em cenários de crises econômicas e alterações demográficas. Certamente, essas estratégias devem ser multifacetadas, compreendendo aspectos que vão desde o desenvolvimento infantil e a formação educacional até o fomento à empregabilidade, ao mesmo tempo que proporcionam apoio efetivo às populações idosas e às pessoas com deficiência. Nesse contexto, a Política Nacional de Cuidados de Longa Duração foi apresentada como uma abordagem integral de investimento social, que contempla o ciclo de vida completo, preparando indivíduos e sociedades para responder proativamente a novos desafios, no lugar de meramente mitigar problemas já postos.

A tese argumentou que uma PNCLD bem planejada deve ser inclusiva e adaptada à variedade de necessidades dos indivíduos dependentes e seus cuidadores, promovendo um modelo de cuidado pautado no equilíbrio entre as esferas pessoal e profissional, encaminhando-se para uma solidariedade intergeracional mais pujante e a uma sociedade mais equânime e coesa.

No debate europeu sobre o investimento social, a discussão em torno dos cuidados de longa duração apontou para o imperativo crítico de acesso equitativo a serviços de alta qualidade para pessoas idosas, com a oferta variando de forma expressiva entre os países. Esse assunto se estendeu aos objetivos dos cuidados de longa duração, priorizando as necessidades individuais, o suporte à autonomia e a assistência a cuidadores e profissionais envolvidos. Ademais, na União Europeia, percebeu-se que ainda existe uma resistência dos Estados-Membros em reconhecer o valor do investimento na população idosa e em seus cuidadores informais, um desafio exacerbado pelas alterações demográficas e pelas consequências das crises econômicas que afetam a provisão e a qualidade dos cuidados prestados.

A problemática adquiriu uma camada adicional de complexidade ao incorporar a questão da desigualdade de gênero no mercado de trabalho, que é acentuada pela distribuição desigual das responsabilidades de cuidado.

A relevância do cuidado informal como um pilar de sustentação dos sistemas de cuidados de longa duração é sublinhada, ressaltando seu valor econômico e os custos sociais correlatos, que impactam tanto os cuidadores quanto os receptores de cuidados. Não se pode olvidar que as deficiências nos serviços e suportes disponíveis para os cuidadores informais, muitos dos quais são pessoas idosas, resultam em riscos consideráveis à saúde física e mental desses indivíduos.

A tese asseverou que as mulheres, como principais provedoras de cuidados informais, arrostam uma carga desproporcional devido às desigualdades estruturais existentes, reforçando a urgência de implementar medidas de apoio, como centros de descanso e benefícios sociais, que mitiguem a pressão sobre este grupo. Torna-se imperativo que haja a valorização e o reconhecimento social e econômico do trabalho de cuidado. Inclusive, argumentou-se que a promoção de investimentos em serviços de cuidados formais é uma estratégia para minimizar a pobreza intergeracional e fomentar uma sociedade mais equitativa.

Exemplificada pela adoção do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, a evolução do investimento social na União Europeia refletiu um compromisso com a prevenção de riscos sociais e a promoção da inclusão social. O estudo em questão defendeu a criação e a implementação de políticas que fortaleçam e protejam os cidadãos e cidadãs, assegurando serviços de alta qualidade e cobertura abrangente. Nesse sentido, foram ressaltadas políticas de suporte aos cuidadores, incluindo flexibilidade de horários e licenças, e a implementação de políticas de cuidados destinadas a enfrentar as disparidades de gênero, raça e classe.

A análise das políticas de cuidados de longa duração na União Europeia revelou variações entre os Estados-Membros em termos de disponibilidade e acesso, destacando a importância de evitar os elevados custos associados a esses cuidados para prevenir o empobrecimento das famílias. É evidente a necessidade de uma cobertura mais homogênea e de reformas que atendam as demandas crescentes de cuidados. A Comissão Europeia reconhece a essencialidade desses cuidados, um olhar que é amplamente reforçado pelo Pilar Europeu dos Direitos Sociais.

O estudo enfatizou o papel fundamental do cuidado informal, cujo valor econômico é continuamente subestimado. A desvalorização desse tipo de cuidado acarreta profundas consequências econômicas e sociais, restringindo a participação dos cuidadores no mercado de trabalho formal e afetando suas rendas e direitos de aposentadoria. A indispensabilidade de

reconhecimento e compensação adequada foi ressaltada, em virtude da enorme contribuição do cuidado informal aos custos gerais dos cuidados de longa duração. Embora benefícios financeiros sejam concedidos a cuidadores informais em diversos países europeus, os critérios de elegibilidade para esses benefícios apresentam considerável variação.

De acordo com a perspectiva da Organização Internacional do Trabalho, constatou-se que o investimento em cuidados é fulcral para a recuperação econômica pós-COVID-19 e para o futuro do trabalho, com iniciativas direcionadas à criação de empregos dignos e ao fortalecimento dos sistemas de proteção social. Indubitavelmente, a pandemia avivou a necessidade de integrar o cuidado nas agendas políticas de proteção social e evidenciou a relevância do debate sobre questões de gênero, impulsionado, notadamente, por movimentos feministas. Investimentos em cuidados são basilares para o bem-estar social e uma recuperação econômica equitativa, sendo que o cuidado na primeira infância é essencial para o desenvolvimento infantil e a eficácia educacional, além de gerar empregos e oferecer benefícios para a segurança social.

Destarte, a tese ressaltou que os cuidados devem ser considerados um componente essencial da proteção social e enfatizou a importância de reconhecer o cuidado, na América Latina e no Caribe, como um investimento social fundamental que contribui diretamente para a coesão social e estimula o crescimento econômico.

É preciso salientar a necessidade de uma revisão do pacto fiscal e social na região, sugerindo a adoção de um modelo tributário progressivo que sustente o bem-estar e a resiliência social. Decerto, as reformas fiscais devem objetivar uma redistribuição mais equitativa de recursos para financiar sistemas de proteção social, garantindo acesso universal a cuidados e a outros serviços essenciais.

Como discutido neste estudo, a proposta de criação de um fundo solidário sugere a integração de recursos existentes com a inclusão de novos beneficiários para assegurar um crescimento proporcional da cobertura e dos fundos. Com base em sistemas mistos de financiamento, a tese, alinhada com as recomendações da ONU Mujeres (2022), destacou um modelo que combina as contribuições diretas de trabalhadores formais, seus empregadores, aposentados e pensionistas, e as contribuições complementares provenientes de receitas gerais, priorizando a transparência e a eficiência na alocação de recursos. Portanto, um sistema de cuidados eficaz requer um financiamento estruturado que considere o cuidado como um investimento social e sublinhe a urgência de desenvolver políticas que garantam a eficiência e a sustentabilidade dos programas de cuidado, promovendo uma cultura de cuidado equitativa e inclusiva na América Latina e no Caribe.

Foram destacados os desafios que a América Latina e o Caribe enfrentam em relação ao envelhecimento populacional e à crescente demanda por cuidados de longa duração, em um contexto de desigualdades acentuadas e sistemas de proteção social enfraquecidos. Logo, emerge uma necessidade premente de definir o conceito de dependência e desenvolver estratégias eficazes para prevenir incapacidades, fomentando a funcionalidade e independência das pessoas idosas. O modelo vigente, excessivamente dependente de cuidadores familiares não remunerados, foi criticamente avaliado, reconhecendo-se a necessidade de ampliar o apoio governamental para enfrentar os elevados custos dos cuidados, que podem perpetuar as desigualdades e limitar o acesso a serviços essenciais.

A pandemia de COVID-19, como já afirmado anteriormente, intensificou as desigualdades de gênero, reduzindo a participação das mulheres no mercado de trabalho na América Latina e no Caribe. Outro ponto relevante foi abordado e diz respeito à economia do cuidado, que se trata de um caminho decisivo para o desenvolvimento econômico e para a promoção da igualdade na região.

Constatou-se um grande progresso em iniciativas como a do Uruguai, que implementou o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), estabelecendo um modelo para sistemas mais justos e equitativos. O país tem sido reconhecido como um exemplo progressista, dado que o SNIC está alinhado com as necessidades identificadas por movimentos sociais e busca mitigar o ônus do trabalho de cuidado não remunerado sobre as mulheres.

É imperativo não perder de vista que, para a eficácia de um sistema de cuidados, é capital que a gestão política seja eficiente, fomentando a colaboração intersetorial, a participação comunitária e de toda a sociedade. A tomada de decisões políticas informadas, a gestão colaborativa e a inclusão de uma ampla gama de atores são essenciais para o desenvolvimento e implementação de sistemas de cuidados que sejam adaptáveis aos variados contextos, desde o nível nacional ao local. Esses sistemas devem priorizar a coordenação interinstitucional e a participação social.

A valorização do cuidado como um direito humano e o suporte a cuidadores, tanto formais quanto informais, começaram a ocupar um lugar de destaque na agenda política regional. Esforços para capacitar cuidadores, formalizar seus registros e promover a participação masculina (na construção de novas masculinidades) no cuidado representam passos significativos para a profissionalização do setor e para a promoção da igualdade de gênero e da corresponsabilidade no cuidado. A experiência latino-americana, especialmente a uruguaia, oferece lições valiosas para o Brasil na estruturação de um sistema de cuidados

integrado que responda às especificidades nacionais, refletindo os avanços e desafios enfrentados por outros países na região.

No Brasil, o envelhecimento da população surge como um desafio intensificado por profundas desigualdades sociais e econômicas, inclusive, pela insuficiência de políticas públicas destinadas especificamente às pessoas idosas. A responsabilidade pelo cuidado dessas pessoas, frequentemente delegada às famílias (leia-se: mulheres), é tensionada pelo mandato constitucional que preconiza a responsabilidade (subsidiária) entre a família, a sociedade e o Estado. Ademais, no país, a crise da COVID-19 destacou a onerosa carga suportada pelas cuidadoras familiares não remuneradas e deteriorou as condições de trabalho para as cuidadoras remuneradas, acentuando as desigualdades preexistentes e enfatizando a necessidade de políticas que reconheçam o valor das pessoas idosas dependentes, de seus cuidadores e gerenciem as transformações sociais e familiares em curso.

Como afirmado anteriormente, a conjuntura brasileira é notoriamente complexa, caracterizada por desigualdades marcantes e um racismo estrutural persistente e pernicioso que influencia e permeia as iniciativas de cuidado. Para superar essas barreiras, foi ressaltada a necessidade de uma perspectiva de investimento social aplicada às políticas de cuidados de longa duração que combata o racismo e promova a igualdade social. Essas políticas de cuidados são configuradas como uma estratégia abrangente e consistente que incorpora indivíduos de todos os gêneros, idades, raças e etnias e contempla o bem-estar das pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores informais. As políticas sociais, sob a ótica do investimento social, devem interagir com diversos setores, apoiando cuidadores e reconhecendo o ato de cuidar como um direito humano fundamental.

No cenário brasileiro, a PNCLD surge como imprescindível para atender à ampla diversidade de demandas da população, devendo propor suporte especializado e uma vida de maior qualidade por meio de financiamento adequado e serviços bem estruturados.

A formulação e a implementação de uma política nacional de cuidados de longa duração no Brasil é imperiosa e deve demonstrar resiliência face às mudanças político-governamentais, assegurando o envelhecimento digno e proporcionando suporte contínuo aos cuidadores. A citada política deve ser inclusiva, abarcando indivíduos de todas as faixas etárias, e empenhar-se na melhoria e na integração efetiva das políticas de saúde e assistência social já existentes.

É imperativo ressaltar que a criação e, principalmente, a implementação de programas de cuidados de longa duração no cenário brasileiro têm progredido lentamente, como evidenciado pela iniciativa bem-sucedida do ‘Programa Acompanhante de Idosos’ em São

Paulo, que estabelece uma estrutura voltada ao bem-estar de pessoas idosas dependentes e vulneráveis.

Iniciativas como o PAI e o ‘Melhor Cuidado’ são exemplos de esforços que requerem suporte do poder legislativo, executivo e judiciário para prosperar e se expandir, assegurando a continuidade e a efetividade dos cuidados às pessoas idosas dependentes no país.

Nesse contexto, é um fato que, apesar do reconhecimento normativo dos direitos das pessoas idosas no Brasil, persiste uma lacuna significativa na concretização de políticas que assegurem cuidados sustentáveis e de longa duração. As legislações vigentes frequentemente possuem mais valor simbólico do que concreto, e a comparação com modelos europeus sublinha a necessidade de investimentos sociais e do estabelecimento de fontes de financiamento estáveis para o cuidado das pessoas idosas dependentes e seus cuidadores informais.

A elaboração de uma PNCLD no país representa um esforço colaborativo que requer a participação ativa de associações de aposentados, especialistas de diversas áreas do conhecimento, a sociedade civil, legisladores, entre outros. A efetividade desta política é condicionada a um planejamento estratégico abrangente e de longo prazo, e uma alocação de recursos orçamentários criteriosa, sob a égide de um marco jurídico-normativo que delinieie direitos, estruturas e competências. Observou-se que projetos legislativos em curso buscam estabelecer sinergias entre os serviços socioassistenciais e a segurança previdenciária. Atualmente, como amplamente abordado no capítulo 6, um grupo de trabalho interministerial dedica-se à formulação do plano estratégico nacional de cuidados.

A influência de políticos eleitos, realçada pela participação cidadã nas eleições, é de suma importância para a criação e implementação de políticas públicas efetivas. As negociações políticas, catalisadas pela pressão eleitoral e pelas demandas sociais, desempenham um papel central neste processo. Outrossim, a continuidade do diálogo sobre cuidados no espaço público e o engajamento ativo da sociedade podem promover transformações políticas substantivas.

No cerne de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração deve residir o reconhecimento dos cuidados de longa duração como um direito fundamental. Este deve ser acompanhado de estratégias para expandir e aprimorar o acesso a serviços adequados, promovendo o cuidado e o autocuidado, além de suporte domiciliar, residencial, comunitário e a formação de cuidadores. Dessa forma, a proposta da PNCLD visa assegurar um suporte contínuo, personalizado e de qualidade para pessoas dependentes, concentrando-se, neste estudo, especialmente nas pessoas idosas dependentes e seus cuidadores informais.

O Marco Conceitual desta política, delineado pelo atual governo, procura reformular a organização social do cuidado, incentivando uma partilha equitativa de responsabilidades e

consolidando-o como um direito universal. O marco destaca princípios de universalidade (progressiva), equidade, dignidade, autonomia, inclusão cidadã e o combate a todas as formas de discriminação.

Para fortalecer o trabalho dos cuidadores informais, as medidas sugeridas incluem o reconhecimento econômico e social, uma remuneração justa e a inclusão desse tempo de trabalho nas contabilizações para aposentadoria. A criação e implementação de um registro nacional de cuidadores facilitaria ao Estado uma compreensão detalhada do panorama do cuidado no país. Assim, foi proposto que, durante e após o término do período de cuidados, os cuidadores tenham garantia de renda mínima e oportunidades de (re)qualificação profissional para permanecerem ativos no mercado de trabalho ou para a transição para novas carreiras, assegurando qualidade e dignidade tanto nos cuidados prestados quanto na trajetória profissional e pessoal dos cuidadores.

A criação e implementação de PNCLD no contexto brasileiro enfrenta numerosos obstáculos, começando pela falta de priorização histórica do tema, exacerbada pela sua natureza transversal que exige coordenação entre diversas áreas governamentais. A situação é complicada pela participação insuficiente de líderes políticos e tomadores de decisão na concepção desta política, refletindo a dificuldade em responder às necessidades de grupos vulneráveis, como mulheres, crianças e pessoas idosas. Estes grupos são particularmente impactados pela ausência de políticas específicas de cuidados, o que frequentemente contribui para a sua maior pauperização socioeconômica.

Para mais, a falta de colaboração efetiva entre governos, a comunidade científica e a sociedade civil na formação de grupos de trabalho focados nos cuidados com a população idosa dependente e seus cuidadores informais intensifica os desafios enfrentados pelo setor de cuidado. A situação é agravada, sobretudo, pela distribuição desigual das responsabilidades de cuidado, em um contexto de rápido envelhecimento populacional e redução da oferta de cuidados familiares, culminando em uma crise de cuidados no país. Mulheres, especialmente as mais pobres e de grupos racialmente discriminados, são desproporcionalmente afetadas, enfrentando limitações em seus direitos e bem-estar, o que também impacta crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Os entraves à reforma das políticas de saúde e assistenciais, a necessidade de uma transformação cultural e os esforços para aumentar a conscientização sobre o valor do cuidado foram destacados como desafios estruturais e culturais. Ademais, o estresse e a tensão vivenciados pelos cuidadores informais/familiares, que afetam negativamente sua expectativa de vida, são reconhecidos como desafios expressivos.

A discussão sobre o melhor momento político para estabelecer a PNCLD mostra que, apesar da oportunidade presente, críticas apontam para o excesso de diagnósticos redundantes e a lentidão dos procedimentos governamentais. Também foi ressaltada a necessidade de considerar a PNCLD como uma política de Estado contínua e estável, que perdure além dos ciclos eleitorais e governamentais, garantindo assistência a uma população que inexoravelmente está envelhecendo e demandará cada vez mais cuidados.

Sinteticamente, a tese destacou que a dificuldade de criar e implementar uma política nacional de cuidados no Brasil está principalmente relacionada à falta de priorização histórica do cuidado, à divisão sexual do trabalho, à complexidade e transversalidade do tema, à deficiente coordenação entre diferentes áreas governamentais, e ao interesse limitado de líderes políticos e decisores no processo de criação e implementação da política.

Para concluir, a criação e a implementação de uma PNCLD no país são imperativas para estabelecer uma nova cultura de cuidado e para a realização dos direitos humanos das pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores informais. Ela deve ser concebida como um marco jurídico-normativo potente, que forneça a base para um Sistema Integral de Cuidados, conforme indicado pela ONU Mulheres e pela CEPAL. Este marco é essencial para fundamentar a estrutura institucional e a governança política do futuro sistema, enfatizando a necessidade de integração entre as diferentes instituições governamentais.

O direito ao cuidado deve ser reconhecido em nossa Constituição Federal. Contudo, Pautassi (2010, p. 87, tradução nossa) pontua:

Que no afã de fazer visível o trabalho que acarreta para as mulheres, além das responsabilidades que implica, não se reafirme uma responsabilidade em termos jurídicos. Esse será um primeiro passo para distribuir as responsabilidades de cuidado em todos os membros da sociedade e não somente nas mulheres.

Pautassi (2010, p. 87-88) ressalta que a inclusão do cuidado como um direito universal reconhece as pessoas idosas como merecedoras de cuidados, uma categoria muitas vezes negligenciada nos regulamentos trabalhistas, que geralmente focam nos trabalhadores ativos responsáveis apenas por menores. Esta abordagem pode ajudar a desfazer a 'armadilha da desigualdade' ao promover o cuidado como um direito de todos, independentemente da idade, de zero a cem anos.

A tese reforçou a necessidade de criação de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração (PNCLD) no Brasil como estratégia integrada para remodelar a organização social dos cuidados, distribuindo responsabilidades de maneira equitativa entre todos na

sociedade e reconhecendo o cuidado como um direito universal para todos os cidadãos e cidadãs. Essa estratégia deve ser pautada em uma ótica de investimento social, enfatizando que investir em cuidados é fundamental para o desenvolvimento social e econômico sustentável. A estratégia também salienta a importância de tratar com especial atenção as pessoas idosas, que merecem cuidados adequados à sua dignidade e necessidades únicas. Ao mesmo tempo, destacou-se a importância de promover a igualdade de gênero no âmbito dos cuidados, reconhecendo e valorizando o papel predominante das mulheres como cuidadoras. Essa abordagem busca não apenas o reconhecimento do trabalho do público feminino, mas também a implementação de políticas que aliviem o fardo desproporcional que recai sobre as mulheres, assegurando que os cuidados sejam uma responsabilidade compartilhada, apoiada pelas famílias, por toda a sociedade e, sobretudo, pelo Estado.

Em relação a estudos futuros, é importante explorar o chamado 'efeito Mateus' no contexto das políticas de cuidados, visto que esse fenômeno pode ter implicações para a distribuição de recursos e apoio no âmbito dos cuidados para pessoas idosas e cuidadores informais. A análise do efeito Mateus poderia fornecer insights relevantes sobre como políticas e fundos são alocados e quais estratégias poderiam ser implementadas para mitigar desigualdades e garantir uma distribuição mais equitativa dos recursos de cuidado. Ademais, é recomendável a realização de pesquisas comparativas entre diferentes regiões e sistemas de cuidados para entender melhor as variáveis que influenciam a eficácia das políticas de cuidados de longa duração. Esses estudos também poderiam oferecer modelos adaptáveis e inovadores ao contexto brasileiro. Por último, é essencial a pesquisa sobre o impacto das políticas de cuidados, ou da ausência delas, nas dinâmicas socioeconômicas das famílias e comunidades. É urgente compreender como essas políticas, ou a falta delas, afetam as pessoas idosas dependentes e os cuidadores informais, especialmente no que tange à sua saúde mental e capacidade de sustento, proporcionando bases para reformas políticas mais inclusivas e eficazes. Ao delinear essas áreas para estudos futuros, a pesquisa sobre a PNCLD no Brasil pode continuar a evoluir e contribuir para a melhoria das condições de vida das pessoas idosas e de seus cuidadores informais.

REFERÊNCIAS

ACCARINI, André; ROCHA, Rosely; SCORCE, Carol. *Igualdade entre gêneros também é luta pelo fim da violência contra a mulher*. CUT - Central Única dos Trabalhadores, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/igualdade-entre-generos-tambem-e-luta-pelo-fim-da-violencia-contra-a-mulher-38e5>. Acesso em: 10 abr. 2024.

AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS. *Projeto determina que o SUS ofereça atendimento domiciliar com cuidador para pessoas idosas*. 11 set. 2023. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/noticias/980424-proposta-determina-que-o-sus-ofereca-atendimento-domiciliar-com-cuidador-para-pessoas-idosas#:~:text=Projeto%20determina%20que%20o%20SUS%20ofere%C3%A7a%20atendimento%20domiciliar%20com%20cuidador%20para%20pessoas%20idosas,-Proposta%20precisa%20ser&text=O%20Projeto%20de%20Lei%20990,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.camara.leg.br/noticias/980424-proposta-determina-que-o-sus-ofereca-atendimento-domiciliar-com-cuidador-para-pessoas-idosas#:~:text=Projeto%20determina%20que%20o%20SUS%20ofere%C3%A7a%20atendimento%20domiciliar%20com%20cuidador%20para%20pessoas%20idosas,-Proposta%20precisa%20ser&text=O%20Projeto%20de%20Lei%20990,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).). Acesso em: 10 abr. 2024.

ALBERNAZ, Isadora; PILLE, Letícia. Fim do bônus demográfico será antecipado em 4 anos, diz ex-IBGE. *Poder 360*, 29 out. 2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/fim-do-bonus-demografico-sera-antecipado-em-4-anos-diz-ex-ibge/>. Acesso em: 3 out. 2023.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

ANDRADE, Tania Bof de; ANDRADE, Fabiola Bof de. Unmet need for assistance with activities of daily life among older adults in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 75, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000463>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ÁNGELES, Patricia Rea; ZAVALA, Verónica Montes de Oca; GUADARRAMA, Karla Pérez. Políticas de cuidado con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, Ciudad de México, v. 83, n. 3, p. 547-580, jul./sept. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v83n3/2594-0651-rms-83-03-547.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

ARAÚJO, Pricila Oliveira de; FREITAS, Raniele Araújo de; DUARTE, Elysangela Dittz; CARES, Lucy Jure; RODRÍGUEZ, Katiuska Alveal; GUERRA, Viviana; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. ‘O outro’ da pandemia da Covid-19: ageísmo contra pessoas idosas em jornais do Brasil e do Chile. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 613-629, jul./set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>. Acesso em: 7 set. 2023.

ARGENTINA. *Mesa interministerial de políticas de cuidados. Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros*. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020a. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ARGENTINA. Decisión Administrativa 1745/2020: mesa interministerial de políticas de cuidado. *Boletín Oficial de la República Argentina*, Ciudad de Buenos Aires, 23 sept. 2020. 2020b. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_da1745_arg.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

ARGENTINA. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. *Proyecto de Ley Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos "Cuidar en Igualdad" para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA)*. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2022. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

ARGENTINA. Calculadora del cuidado: una plataforma para medir el tiempo y el aporte económico de las tareas domésticas y de cuidado. [S. l: s. n.], 2023a. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/economia/igualdadygenero/calculadora-del-cuidado>. Acesso em: 22 out. 2023.

ARGENTINA. *Mapa federal do cuidado*. Buenos Aires: Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2023b. Disponível em: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>. Acesso em: 22 out. 2023.

ASTOR, Evelyn; FRANSEN, Lieve; VOTHKNECHT, Marc. Social investment for a cohesive and competitive European Union. In: HEMERIJCK, Anton (ed.). *The uses of social investment*. Oxford University Press. 2017. p. 301-309.

BANGO, Julio; PIÑEIRO, Viviana. Políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: avances y desafíos en su implementación. *Herramientas Eurosocial*, Madrid, n. 107, mayo 2022. Disponível em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2022/07/Herramienta_107_PS_Políticas-de-cuidados.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Martins. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018. *e-book*. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=zll-DwAAQBAJ&pg=PT7&lpg=PT7&dq=#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 9 jul. 2021.

BECKFORD, Martin. 'Sandwich generation' families torn between demands of children and parents. *The Telegraph*, 01 abr. 2009. Disponível em: <https://www.telegraph.co.uk/news/uknews/5082779/Sandwich-generation-families-torn-between-demands-of-children-and-parents.html>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. Programa Maior Cuidado. 24 out. 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/programa-maior-cuidado>. Acesso em: 7 nov. 2023.

BERNARDI, Fabrizio. Public policies and low fertility: rationales for public intervention and a diagnosis for the Spanish case. *Journal of European Social Policy*, Thousand Oaks, v.15, n. 2, p. 123-138, 2005.

BOWLES, Samuel; GINTIS, Herbert. The Problem with Human Capital Theory--A Marxian Critique. *The American Economic Review*, v. 65, n. 2, maio 1975, p. 74-82. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1818836>. Acesso em: 04 abr. 2024.

BRASIL. Ata da 43ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte. *Diário da Assembleia Nacional Constituinte*, Brasília, DF, v 1, n. 38, abr. 1987. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/publicacoes/anais/constituante/N003.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. *Projeto de Lei n. 2.029, de 2015*. Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências. Relatora: Deputada Flávia Moraes. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0gwh41f5vyg4k1as09s6d7q1x130197657.node0?codteor=1630394&filename=TramitacaoPL+2029/2015. Acesso em: 5 jul. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Decreto Legislativo de Acordos, tratados ou atos internacionais: PDC 863/2017*. Aprova o texto da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, concluída no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), celebrada em Washington, em 15 de junho de 2015. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2164910>. Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 4764/2020*. Acrescenta §§ 16, 17 e 18 ao art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para assegurar a conversão do Benefício de Prestação Continuada - BPC em pensão assistencial aos dependentes e cuidador informal ou atendente pessoal não remunerados. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1933361&filename=PL%204764/2020. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 7348 de 2017*. Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária. Brasília, DF, 2017c. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1543465&filename=PL%207348/2017. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 174/2019*. Cria a política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1708253&filename=PL%20174/2019. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 5791/2019*. Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências. Autora: Deputada Leandre - PV/PR. Apresentado em 30 out. 2019. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2227782>. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Decreto nº 11.634, de 14 de agosto de 2023. Altera o Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. *Planalto*, Brasília, DF, 2023a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11634.htm. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador. *Planalto*, Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Decreto nº 11.392, de 20 de janeiro de 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, e transforma e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial da União*: edição extra, Brasília, DF, 20 jan. 2023. *Planalto*, Brasília, DF, 2023b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11392.htm. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.646, de 9 de abril de 2018. Institui o Ano de Valorização e Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, em alusão à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. *Planalto*, Brasília, DF, 2018a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13646.htm. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.797, de 3 de janeiro de 2019. Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física. *Planalto*, Brasília, DF, 2019c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13797.htm. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Planalto*, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 3 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Planalto*, Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 3 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Portaria nº 1.805, de 9 de junho de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 2, n. 107, p. 39, 10 jun. 2021. 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.805-de-9-de-junho-de-2021-324822290>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Brasil adere à Aliança Global pelos Cuidados*. 27 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/brasil-adere-a-alianca-global-pelos-cuidados>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Portaria nº 561, de 4 de setembro de 2023. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, ed. 170, p. 33, 5 set. 2023. Institui o Programa Envelhecer nos Territórios para promover o direito de envelhecer a todas as pessoas e garantir os direitos humanos das pessoas idosas no Brasil. 2023c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-561-de-4-de-setembro-de-2023-507757858>. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Seminário amplia debate sobre políticas de apoio ao cuidador familiar*. 23 jun. 2022. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/seminario-amplia-debate-sobre-politicas-de-apoio-ao-cuidador-familiar>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa-Idosa (PNDPI): compromisso da década do envelhecimento 2020-2030. Brasília, DF, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/CARTILHA_PACTO_ENVELHECIMENTO_.pdf. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. 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. *Planalto*, Brasília, DF, 2023d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11460.htm. Acesso em: 5 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Governo Federal lança consulta pública sobre Política Nacional de Cuidados. 30 out. 2023. Brasília, DF, 2023e. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-lanca-consulta-publica-sobre-politica-nacional-de-cuidados>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Cuidados e Família. *Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil*. Publicado em 30 out. 2023. Brasília, DF, 2023f. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/marco-conceitual-da-politica-nacional-de-cuidados-do-brasil>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 2029/2015*. Institui a Política Nacional do Cuidado e dá outras providências. 2015. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0gwh41f5vyg4k1as09s6d7q1x130197657.node0?codteor=1351022&filename=PL+2029/2015. Acesso em: 5 jul. 2021.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. *Ratificação da Convenção 156 da OIT e o compromisso global pela igualdade de oportunidades*. 13 abr. 2023. 2023g. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/obrasilvoltou/cuidado/ratificacao-da-convencao-156-da-oit-e-o-compromisso-global-pela-igualdade-de-oportunidades>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Gabinete do Senador Paulo Paim. *Projeto de Lei do Senado nº 72, de 2018*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para atualizar sua denominação para Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7640440&disposition=inline>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei da Câmara nº 11, de 2016*. Iniciativa do Deputado Federal Felipe Bornier (PROS/RJ). Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125798>. Acesso em: 7 nov. 2023.

BRASIL. Senado Federal. *Projeto de Lei nº 3646/2019*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para atualizar sua denominação para Estatuto da Pessoa Idosa. Apresentação: 18 de junho de 2019. Transformada na Lei Ordinária 14423/2022. Brasília, DF, 2019d. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2208701>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Senado. *Projeto de Lei nº 2797, de 2022*. Institui a Política Nacional do Cuidado e dispõe sobre os serviços socioassistenciais; altera a Lei nº 8.212, de 21 de julho de 1991, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Autoria: Senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), Senador Flávio Arns (PODEMOS/PR), Senador Eduardo Gomes (PL/TO). Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9212358&ts=1692737298163&disposition=inline>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRITTO, Vinícius. Em 2022, mercado de trabalho e auxílio Brasil permitem recuperação dos rendimentos. *Agência IBGE Notícias*, Rio de Janeiro, 11 maio 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36857-em-2022-mercado-de-trabalho-e-auxilio-brasil-permitem-recuperacao-dos-rendimentos>. Acesso em: 1 set. 2023.

BRUNET, Emiliano Rodrigues; BUCCI, Maria Paula Dallari. Os desafios para a reconstrução do estado social no Brasil pós-pandemia: aprendizados a partir das políticas públicas e capacidades estatais. *Revista Debates em Economia Aplicada*, Brasília, DF, v. 18, n. 98, p. 534-561, abr./jun. 2021. DOI: 10.11117/rdp.v18i98.4962. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4962/pdf>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRUXELAS. Parecer do Comité das Regiões Europeu — Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados. 3 maio 2023. *Jornal Oficial da União Europeia*, Bruxelas, 3 maio 2023. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022IR5488>. Acesso em: 19 set. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. A (re)construção do estado social brasileiro: políticas públicas e reformas. *Revista Interesse Nacional*, São Paulo, v. 13, n. 50, jul./set. 2020. Disponível em: <https://interessenacional.com.br/a-reconstrucao-do-estado-social-brasileiro-politicas-publicas-e-reformas/>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Estado social: uma sistematização para pensar a reconstrução. *Revista de Ciências do Estado*, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 1–31, 2023. DOI: 10.35699/2525-8036.2023.46716. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/e46716>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de políticas públicas. Apresentação de Maria Paula Dallari Bucci no evento promovido pelo Grupo de Pesquisa Direito e Realidade Social, do PPGD/PUC-Campinas, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=upnbCaylG1g>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de referência de uma política pública: primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional. *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, Brasil, n. 122, 2016. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-paula-dallari-bucci/quadro-de-referencia-de-uma-politica-publica-primeiras-linhas-de-uma-visao-juridico-institucional>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo R. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas", p. 313 -340. In: FOSS, Maria Carolina Foss; MOUALLEM, Pedro Salomon B. *Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais*. São Paulo: Blucher, 2017.

BUTLER, Robert N. Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, Oxford, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243. Acesso em: 2 out. 2023.

CAFAGNA, Gianluca; ARANCO, Natalia; IBARRARÁN, Pablo; LAURA, María; MEDELLÍN, Nadin; STAMPINI, Marco. *Age with Care: Long-term Care in Latin America and the Caribbean*. IDB, 2019.

CAMARANO, Ana Amelia. Currículo do Sistema de Currículos Lattes. Certificado pela autora em 23 de outubro de 2023. 2023a. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4452982099669115>. Acesso em: 2 nov. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia. Experiências latino-americanas com relação a cuidados: o caso do Uruguai, Chile e México. *In*: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023b. p. 317-322.

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4169–4176, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>. Acesso em: 7 set. 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Familiarização ou desfamiliarização nos cuidados para idosos? Experiências latino-americanas. *In*: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. p. 323-367.

CANAL DEL CONGRESO. Diputados aprueban reformas para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado digno. 19 de Noviembre de 2020. Disponível em: https://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/13733/Diputados_aprueban_reformas_para_elevar_a_rango_cnstitucional_el_derecho_al_cuidado_digno. Acesso em: 24 out. 2023.

CANTILLON, Bea. The paradox of the social investment state: growth, employment and poverty in the Lisbon Era. *Journal of Social Policy*, Essex, v. 21, n. 5, p. 432-449, 2011.

CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção, protecção contra o “risco da velhice”: que risco?”. *Revista da Faculdade de Letras, Sociologia*, Porto, v. 1, n. 15, p. 337-346, 2005.

CAPUCHA, Luís. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, n. 74, p. 113-131, 2014.

CARDOSO, Fábio Luiz Lopes. A influência do Relatório Beveridge nas origens do Welfare State (1942 – 1950). *Revista Todavia*, Bento Gonçalves, v. 1, n. 1, p. 39-53, jul. 2010. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/revistatodavia/Artigo3%20-%20Revista%20Todavia.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

CARMELO, Bruno. Plano 75 (2022): necropolítica. *Meio Amargo*, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://meioamargo.com/critica-plano-75-2022/>. Acesso em: 7 set. 2023. Criticas Festivais Filmes.

CASACA, Sara Falcão. Flexibilidade de emprego em Portugal e na União Europeia: colocando a dimensão género no centro do debate. *In*: HENRIQUES, Fernanda (dir.). *Género, diversidade e cidadania*. Évora: Publicações do Cidehus, 2008. p. 131-154. Disponível em: <https://books.openedition.org/cidehus/4079>. Acesso em: 4 out. 2023.

CEBRAP; ITAÚ VIVER MAIS. *Envelhecimento e cuidado: estudo sobre cuidadoras familiares de pessoas idosas*. Organização: VIEIRA, Priscila; RIBEIRO, Florbela; SHIRAIISHI, Juliana. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2023.

CECCHINI, Simone; ATUESTA, Bernardo. *Programas de transferências condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura y inversión*. Santiago de Chile: CEPAL – Nações Unidas, 2017. (Série políticas sociales, n. 224.) Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41811/1/S1700419_es.pdf. Acesso em: 4 out. 2023.

CENTRO DE INFORMACIÓN OFICIAL. *Decreto n° 174/019*: Aprobación de los requisitos para la habilitación de los cuidadores que pretendan desempeñarse en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Montevideo, 2019. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/174-2019>. Acesso em: 19 out. 2023.

CENTRO DE INFORMACIÓN OFICIAL. *Decreto n° 427/016*: Reglamentación de la Ley 19.353 relativo a la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Montevideo, dic. 2016. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016>. Acesso em: 18 out. 2023.

CENTRO DE INFORMACIÓN OFICIAL. *Ley n° 19846*: Aprobación de las obligaciones emergentes del derecho internacional de los derechos humanos, en relación a la igualdad y no discriminación entre mujeres y varones, comprendiendo la igualdad formal, sustantiva y de reconocimiento. Montevideo, enero. 2020. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19846-2019/7>. Acesso em: 19 out. 2023.

CENTRO DE INFORMACIÓN OFICIAL. *Ley n° 19.353*. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidado (SNIC). Montevideo, dez. 2015. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015#:~:text=%2D%20La%20presente%20ley%20tiene%20por,e%20implementaci%C3%B3>. Acesso em: 18 out. 2023.

CERQUETANI, Samantha. Etarismo: que bicho é esse? Preconceito por idade prejudica saúde de idosos. *UOL VivaBem*, São Paulo, 20 ago. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/08/20/etarismo-que-bicho-e-esse-preconceito-por-idade-prejudica-saude-de-idosos.htm>. Acesso em: 29 set. 2023.

CHIARELLI, Tássia Monique; BESTETTI, Maria Luisa Trindade; GRAEFF, Bibiana. Mapeamento dos Telecentros da região central de São Paulo e reflexões sobre sua importância na perspectiva do *Aging in Place*. In: BESTETTI, Maria Luisa Trindade; GRAEFF, Bibiana (org.). *Habitação e cidade para o envelhecimento digno*. 2. ed. São Paulo: Portal do Envelhecimento, 2018.

CHILE. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Norma General CVE 2280369. Crea consejo asesor presidencial de carácter interministerial para la elaboración de la política nacional e integral de cuidados. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago, n. 43.492, p. 1, 3 marzo 2023. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/norma_general_2280369.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

CIUDAD DE MÉXICO. *Constitución Política de la Ciudad de México*. Ciudad de México: CDMX, 2017. Disponível em: https://infocdmx.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

CLUNE, William. H. Um modelo político de implementação para as políticas públicas: os papéis do direito e dos Juristas. Tradução de Gabriela Azevedo Campos Sales, Bruno de Almeida Passadore, Elisa Martinez Gianella, e Kadra Regina Zeratin Rizzi. Revisão técnica da tradução Maria Paula Dallari Bucci. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília-DF v. 11, n. 1, p. 20-82, 2021.

COLOMBIA. *Ley n° 2281 de 2023*. Por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones. Bogotá, 2023. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2023_ley2281_col.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

COMINETTI, Marcia Regina. Envelhecer é sinônimo de doença? *Instituto da Cultura Científica "William Saad Hossne"*, São Carlos. 2023. Disponível em: <https://www.icc.ufscar.br/pt-br/projetos/sementes-da-cultura-cientifica/coluna-envelhecimento/envelhecer-e-sinonimo-de-doenca>. Acesso em: 3 nov. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población*. Indicadores demográficos interactivos. Santiago de Chile: CEPAL, 2022a. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/indicadores-demograficos-interactivos>. Acesso em: 03 out. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). El desafío social en tiempos del Covid-19. *Informe Especial COVID-19*, [Santiago de Chile], n. 3, 12 marzo 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf. Acesso em: 2 jul. 2021.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3). In: CONFENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 15., 2022, Buenos Aires. *Atas* [...]. Santiago de Chile: CEPAL, 2022b. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200704_es.pdf. Acesso em: 3 out. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Recalcan importancia de invertir en políticas y sistemas públicos integrales de cuidados orientados a alcanzar la igualdad de género y promover su sostenibilidad financeira. *Noticias*, Santiago de Chile, 10 nov. 2022c. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/node/57706>. Acesso em: 6 out. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Una década de acción para un cambio de época: quinto informe sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. In: FORO DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE EL DESARROLLO SOSTENIBLE. San José 2022. Santiago de Chile: CEPAL, 2022d. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6ad9ef38-4b66-456a-a709-c0c5e11a4c62/content>. Acesso em: 5 out. 2023.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Compromiso de Buenos Aires (LC/CRM.15/6/Rev.1). In: CONFENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 15., 2022, Buenos Aires. Atas [...]. Santiago de Chile: CEPAL, 2023. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6ef02df9-68a1-4d75-a707-f753a31405ae/content>. Acesso em: 3 out. 2023.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES; EUROSOCIAL. Ley Modelo Interamericana de Cuidados. [S. l.]: Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA), 2022. OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/II.6.33. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>. Acesso em: 5 out. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *Panorama Social da América Latina*. Documento informativo. 2018. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44412/1/S1801085_pt.pdf. Acesso em: 2 jul. 2021.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *Panorama Social da América Latina, 2019*. Resumo executivo. (LC/PUB.2020/1-P), Santiago, 2020. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45090/1/S1900909_pt.pdf. Acesso em: 2 jul. 2021.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). *Panorama social da América Latina e do Caribe 2022: a transformação da educação como base para o desenvolvimento sustentável*. Santiago: Nações Unidas, 2022a. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0ac62b94-ba98-4a1a-aac8-17f3bc5c3a21/content>. Acesso em: 3 out. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Os países da região se comprometeram a transitar para um novo estilo de desenvolvimento: a sociedade do cuidado. *Comunicado de Imprensa*, Argentina: 11 nov. 2022b. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/os-paises-regiao-se-comprometeram-transitar-novo-estilo-desenvolvimento-sociedade>. Acesso em: 3 out. 2023.

COMISSÃO EUROPEIA. Anexo da *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das Regiões: um orçamento da UE que potencia o plano de recuperação da Europa*. Bruxelas, 27 de maio de 2020. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:4524c01c-a0e6-11ea-9d2d-01aa75ed71a1.0007.02/DOC_2&format=PDF. Acesso em: 9 abr. 2024.

COMISSÃO EUROPEIA. *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das Regiões: construção de uma economia ao serviço das pessoas: plano de ação para a economia social*, COM(2021) 778 final. Bruxelas, 9 dez. 2021a. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0778>. Acesso em: 19 set. 2023.

COMISSÃO EUROPEIA. *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: estratégia anual para o crescimento sustentável 2021*, COM(2020) 575 final. Bruxelas, 17 set. 2020. Disponível em: <https://eur-lex.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0575>. Acesso em: 23 jul. 2022. Comunicação da Comissão.

COMISSÃO EUROPEIA. *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: relativa à Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados*, COM(2022) 440 final. Bruxelas, 7 set. 2022. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>. Acesso em: 8 set. 2023.

COMISSÃO EUROPEIA. *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: um orçamento da UE que potencia o plano de recuperação da Europa*, COM(2020) 442 final. Bruxelas, 27 de maio de 2020. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:4524c01c-a0e6-11ea-9d2d-01aa75ed71a1.0007.02/DOC_1&format=PDF. Acesso em: 09 abr. 2024.

COMISSÃO EUROPEIA. *Eurostat - Estatísticas europeias*. 2024. Disponível em: https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/eurostat-european-statistics_pt. Acesso em: 5 abr. 2024.

COMISSÃO EUROPEIA. *Livro Verde sobre o envelhecimento: promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações*. Bruxelas, 27 jan. 2021b. Disponível em: <https://op.europa.eu/pt/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1>. Acesso em: 20 set. 2023.

CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. *Recomendação do Conselho de 8 de dezembro de 2022 relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade a preços comportáveis - 2022/C 476/01. Jornal Oficial da União Europeia, [s. l.], p.1-11, 15 dez. 2022*. Disponível em: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1215\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1215(01)). Acesso em: 8 set. 2023.

CONSELHO EUROPEU. *Conclusões da Presidência - Conselho Europeu de Barcelona*. Barcelona, 15-16 mar. 2002. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/media/20940/71066.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

CONSELHO EUROPEU. *Conclusões do Conselho Europeu*. Bruxelas, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/media/45120/210720-euco-final-conclusions-pt.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Cofen apoia Política Nacional de Cuidado da deputada Cristiane Brasil*. 16 dez. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-proposta-da-deputada-cristiane-brasil-sobre-profissao-cuidador/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CORREA, Mariele Rodrigues; FRANÇA, Sônia Aparecida Moreira; HASHIMOTO, Francisco. Políticas públicas e a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 2010. p. 219-238. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/11446/11478>. Acesso em: 3 nov. 2023.

CÔRTE, Beltrina. Ageísmo, idadismo, etarismo, idosismo... o que significam? *MADU: rede bem estar*, [s. l.], 13 abr. 2020. Disponível em: <https://redebemestar.com.br/cuidado/ageismo-idadismo-etarismo-idosismo-o-que-significam/>. Acesso em: 29 set. 2023.

COSTA-FONT, Joan; COURBAGE, Christophe; SWARTZ, Katherine. Financing Long-Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both? *Health Economics*, England, v. 24, n. S1, p. 45-57, 2015. DOI: 10.1002/hec.3152. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hec.3152>. Acesso em: 5 out. 2023.

COSTA RICA. Asamblea Legislativa. Unidad de Análisis de la Gestión Parlamentaria, Departamento de Servicios Parlamentarios. *Resumen de las leyes aprobadas: 1º de mayo de 2015 al 30 de abril de 2016*. 2016a. Disponível em: https://www.asamblea.go.cr/glcp/Resumen_proyecto/Resumen%20de%20Leyes%20-II%20Legislatura%202015.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

COSTA RICA. *Decreto n° 42878-MP-MDHIS*. C Costa Rica: [s. n.], 2021. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dto42878_cri.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

COSTA RICA. *Lei n° 9220, de 24 de março de 2014*. Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2014. Disponível em: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77044&nValor3=96409¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=10&strSim=simp. Acesso em: 21 out. 2023.

COSTA RICA. *Ley n° 9379*. Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. Costa Rica: Asamblea Legislativa, 2016b. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2016_ley9379_cri_0.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

COSTA RICA; INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL; MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL. *Política nacional de cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia*. San José, C. R.: IMAS, MDHIS, 2021. Disponível em: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Política%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

COUNTRYMETERS. População do Uruguai. 2024. Disponível em: <https://countrymeters.info/pt/Uruguay>. Acesso em: 12 abr. 2024.

CUBA. Acuerdo número IX-109/2021. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, La Habana, n. 4, p. 39, 12 enero. 2022. Extraordinaria. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2022_acuerdoix_cub.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

CURSO de Direitos Humanos - módulo III: IDOSO. Unidade II - O Marco legal internacional e nacional dos direitos da pessoa idosa. DHNET, Rio Grande Do Sul, 2023. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/3/idoso/marco.htm>. Acesso em: 8 nov. 2023.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012.

DEBERT, Guita Grin. O significado da velhice na sociedade brasileira. *Acta Paul Enf*, São Paulo, v. 12, n. esp. pt. 1, p. 147-158, 2000. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000373/1982-0194-ape-S0103-2100200000013000373.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

DE DEKEN, Johan. Conceptualising and Measuring Social Investment. In: HEMERIJCK, Anton. (org.). *The Uses of Social Investment*. Oxford: Oxford University Press, 2017. p. 182-193.

DE HENAU, Jérôme; HIMMELWEIT, Susan. A Care-Led Recovery From Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate And Rebalance The Economy. *Feminist Economics*, London, v. 27, n. 1-2, p. 453-469, 2021. DOI: 10.1080/13545701.2020.1845390.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE); ONU MUJERES. *Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdade*. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

DIAS, Bruno C. Classificação de velhice na CID-11 é retirada pela OMS. *ABRASCO*, Rio de Janeiro, 17 dez. 2021. Disponível em: <https://abrasco.org.br/classificacao-velhice-retirada-oms/>. Acesso em: 29 set. 2023.

DICIO, DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Risco. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/risco/>. Acesso em: 03 abr. 2024.

DRAIBE, Sônia M. Estado de bem-estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (orgs.). *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 27-64.

DRAIBE, Sônia M.; RIESCO, Manuel. Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação? *Sociologias*, Porto Alegre, n. 27, maio/ago. 2011.

DOMINGUES, Marisa Accioly R. C. *Currículo do Sistema de Currículos Lattes*. Certificado pela autora em 1 junho de 2023. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/8631396179953675>. Acesso em: 2 nov. 2023.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. *Currículo do Sistema de Currículos Lattes*. Certificado pela autora em 20 de setembro de 2022. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/4648711010185688>. Acesso em: 2 nov. 2023.

DUARTE, Yeda; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e demandas para políticas públicas. Curso "Direitos e políticas em atenção à pessoa idosa". Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TQrtWo44fO8>. Acesso em: 9 nov. 2023.

DUPONT, Shirley Lori. *O sistema nacional integrado de cuidados do Uruguai como parâmetro para a elaboração de políticas públicas no Brasil*. 2021. Dissertação (Mestrado em Integração Latino-Americana) - Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/6249>. Acesso em: 5 out. 2023.

ECUADOR. Constitución de la República del Ecuador. Publicada en el Registro Oficial nº 449, 20 de octubre de 2008. Incluye las reformas aprobadas en el Referéndum y Consulta Popular de 7 de mayo de 2011. Disponível em: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

EMBAIXADA DO JAPÃO NO BRASIL. *O Envelhecimento da sociedade e seu impacto na previdência social*. [Brasil: s. n.], 2023. Disponível em: <https://www.br.emb-japan.go.jp/cultura/previdencia.html>. Acesso em: 16 out. 2023.

ERIXON, Lennart. *The Rehn-Meidner model in Sweden: its rise, challenges and survival*. Stockholm: Department of Economics, Stockholm University, 2008.

ESCOBAR, Iliana Álvarez. *Corresponsabilidad social en los cuidados: conceptos básicos y legislación vigente en El Salvador*. *Análise*, [San José]: n. 12. Oct. 2018. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/14871.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, p. 85-116, set. 1991.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. The Household Economy. In: ESPING-ANDERSEN, Gøsta. *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press, 1999. p. 47-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/0198742002.003.0004>. Acesso em: 30 out. 2023.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. Towards the Good Society, Once Again? In: ESPING-ANDERSEN, Gøsta (ed.). *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press, 2002. p. 1-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/0199256438.003.0001>. Acesso em: 1 ago. 2023.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. Un nuevo equilibrio de bienestar. Tradução de Marina Couso. *Política y Sociedad*, Madrid, v. 2, n. 44, p. 11-30, 2007. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0707230011A/22246>. Acesso em: 8 set. 2020.

EUROPEAN COMMISSION. Commission welcomes political agreement on Recovery and Resilience Facility. *Press release*, Brussels, 18 dez. 2020. Disponível em: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_2397. Acesso em: 21 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. *Employment and social developments in Europe 2019: sustainable growth for all: choices for the future of Social Europe*: Publications Office, 2019. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/305832>. Acesso em: 18 jan. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. Federal Ministry of Health. Peer Review on "Germany's latest reforms of the long-term care system". Host Country Discussion Paper - Germany: Long-Term Care in Germany. DG Employment, Social Affairs and Inclusion, Germany, 11-12 January 2018. Disponível em:

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=18962&langId=en>. Acesso em: 15 out. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. *Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021a.

DOI:10.2767/677726. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/484b0ceb-cd83-11eb-ac72-01aa75ed71a1>. Acesso em: 21 set. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*. Publications Office of the European Union, 2021b. Disponível em:

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>. Acesso em: 22 set. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. *Social investment*. 2022a. Disponível em:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044>. Acesso em: 21 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. *Recovery plan for Europe*. [S. l.: s. n.], 2022b. Disponível em:

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_en. Acesso em: 6 mar. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. Negotiation process of the 2021-2027 long-term EU budget & NextGenerationEU. [S. l.: s. n.], 2022c. Disponível em:

https://ec.europa.eu/info/strategy/eu-budget/long-term-eu-budget/2021-2027/negotiations_en. Acesso em: 21 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. The Recovery and Resilience Facility. [S. l.: s. n.], 2022d.

Disponível em: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en. Acesso em: 22 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. *Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: REPowerEU Plan, COM(2022) 230 final*.

Brussels: 18 may 2022e. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A230%3AFIN&qid=1653033742483>. Acesso em: 22 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. REPowerEU: affordable, secure and sustainable energy for Europe. [S. l.: s. n.], 2022f. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal/repowereu-affordable-secure-and-sustainable-energy-europe_en.

Acesso em: 23 jul. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. *Social Protection Innovative Investment in Long Term Care*.

[S. l.: s. n.], 2022g. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/649565>. Acesso em: 7 set. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. *Long-term care*. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=792&langId=en>. Acesso em: 7 set. 2023.

EUROPEAN COUNCIL. *Timeline - A recovery plan for Europe*. 2023. Disponível em:

<https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-recovery-plan/timeline/>. Acesso em: 7 mar. 2023.

EUROPEAN PARLIAMENT. *Lisbon European Council 23 and 24 March 2000 Presidency Conclusions*. [S. l.: s. n.], 2000. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm. Acesso em: 30 out. 2023.

EUROPEAN UNION. Regulation (EU) No 346/2013 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2013 on European social entrepreneurship funds. *Official Journal of the European Union*, [S.l.], 17 Apr. 2013. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:115:0018:0038:EN:PDF>. Acesso em: 10 abr. 2024.

EUROPEAN UNIVERSITY INSTITUTE. *Anton Hemerijck*: biography. [Fiesole: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.eui.eu/people?id=anton-hemerijck>. Acesso em: 12 jul. 2022.

EUROSOCIAL. *Diálogo Euro/Latino-Americano de políticas públicas: apoiando políticas, conectando instituições, trabalhando para a coesão social*. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1442310403-Folleto_EUROSOCIAL_PT.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

EUROSOCIAL. *Care as the fourth pillar of social welfare systems*. 22 Apr. 2022. Disponível em: <https://eurosocial.eu/en/actualidad/los-cuidados-como-cuarto-pilar-de-los-sistemas-de-bienestar-social/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

EUROSOCIAL+. *Diálogo Euro-Latino-Americano de políticas públicas: apoiando políticas, conectando instituições, trabalhando para a coesão social*. [S. l.: s. n.], [202-?]. Disponível em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2020/11/Brochure_eurosocial_2021PT.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

FAUR, Eleonor. *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005 - 2008*. 2009. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Sede Académica Argentina, Buenos Aires, 2009. Disponível em: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/7827/7/TFLACSO-2009EF.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2023.

FAUR, Eleonor; PEREYRA, Francisca. Gramáticas del cuidado. In: PIOVANI, Juan Ignacio; SALVIA, Agustín (coord.). *La Argentina del siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2018. p. 497-534. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_argentina_en_el_siglo_xxi.pdf. Acesso em: 6 nov. 2023.

FEDERICI, Silvia. Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, n. 256, p. 45-62, mar.-abr. 2015.

FÉLIX, Jorgemar. *Economia da Longevidade: o envelhecimento populacional muito além da previdência*. São Paulo: Editora 106 Ideias, 2019a.

FÉLIX, Jorgemar. Economia da longevidade: um caminho para o desenvolvimento econômico. *Estudos sobre Envelhecimento*, v. 29, n. 73, abril de 2019b, p. 8-31.

FERNÁNDEZ, Jose-Luis; TRIGG, Lisa; REINHARD, Hans-Joachim; MICHARIKOPOULOS, Dimitris. *Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care: European Long-Term Care Models and Compatibility with Social Investment Approaches*. HORIZON 2020 - Grant Agreement n. 649565, [s.d.]. Disponível em: https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/09/SPRINT_D3.2_European-LTC-Models_SI-Approaches.pdf. Acesso em: 09 abr. 2024.

FERRER, Michele Lacerda Pereira. *O impacto dos fatores ambientais na incapacidade de idosos: a importância de políticas públicas que valorizem o Aging in place*. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FONTOURA, Natália. Debates conceituais em torno do cuidado e de sua provisão. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (Orgs.). *Cuidar, Verbo Transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2023. p. 33-77.

FONTOURA, Natália. *Trabalho doméstico não-remunerado: medir e valorar*. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/apresentacao-da-sra-natalia-fontoura>. Acesso em: 21 out. 2023.

FRATEZI, Flávia Renata. *Atividades desenvolvidas em centros dia para idosos na perspectiva do envelhecimento ativo: subsídios para avaliação da qualidade dos serviços*. 2015. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

GADOTTI, Moacir. Educação Popular e Educação ao Longo da Vida. In: NACIF, Paulo Gabriel Soledade; QUEIROZ, Arlindo Cavalcanti de; GOMES, Lêda Maria; ROCHA, Rosimere Gomes (Orgs.). *Coletânea de textos CONFINTEA Brasil+6: tema central e oficinas temáticas*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, 2016. p. 50-69.

GARRITZMANN, Julian L.; HÄUSERMANN, Silja; PALIER, Bruno; ZOLLINGER, Christine. WoPSI - the World Politics of Social Investment: An international research project to explain variance in social investment agendas and social investment reforms across countries and world regions. *LIEPP Working Paper*, Paris, n. 64, mar. 2017. SciencesPo.

GIACOMIN, Karla Cristina. *Currículo do Sistema de Currículos Lattes*. Certificado pela autora em 25 de julho de 2023. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1974240951712253>. Acesso em: 2 nov. 2023.

GIDDENS, Anthony. *O debate global sobre a terceira via*. São Paulo: Ed. UNESP, 2007.

GOBIERNO DE ESPAÑA. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 299, 15 dez. 2006. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>. Acesso em: 15 out. 2023.

GOBIERNO DE MÉXICO. *Diálogos todos somos municipios: "Sistema Nacional de Cuidados"*. Instituto Nacional de las Mujeres, [s. n.], 19 ago. 2021. Disponível em: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/dialogos-todos-somos-municipios-sistema-nacional-de-cuidados?idiom=es>. Acesso em: 24 out. 2023.

GOBIERNO DE MÉXICO; INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. *Programa nacional para la igualdad entre mujeres y hombres 2020-2024*. Ciudad de México: [s. n.], 2020. Disponível em: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Proigualdad%202020-2024%20Web.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

GOES, Fernanda Lira; MARQUES, Francisco Moraes da Costa; RIBEIRO, Thamires da Silva; PEREIRA, Carolina de Freitas. Equidade Racial e a Agenda de Cuidados no Brasil. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). *Cuidar, Verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. Brasília: IPEA, 2023. p. 79-133.

GOLDANI, Ana Maria. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/PBGcfLysHXVXtcfbrhJjdbF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência IBGE Notícias*, [São Paulo], 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 3 nov. 2023.

GONZÁLEZ, Georgina Alfonso; ALMODOVAR, Magela Romero; LEÓN, Dayma Echevarría; CERVANTES, Clotilde Proveyer; JUNCO, Teresa Lara. Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba. La Habana: Editorial filosofi@.cu, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/if-mctma/20210330014636/Los-cuidados-ruta.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

GROISMAN, Daniel. *O cuidado enquanto trabalho: envelhecimento, dependência e políticas para o bem-estar no Brasil*. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/30/teses/838646.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2023.

GROISMAN, Daniel; ROMERO, Dalia; ANDRADE, Zelia Pimentel; ARAUJO, Anna Barbara; ARAUJO, Giulia de Castro Lopes; BARROS, Heglaucio; BERNARDO, Maria Helena de Jesus; CAVALETTI, Ana Carolina Lima; DAMACENA, Giseli Nogueira; PASSOS, Rachel Gouveia; SANTOS, Ana Gilda Soares; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges; TRAVASSOS, Ronaldo (coord). *Cuida-Covid: Pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia – Principais resultados*. Rio de Janeiro: EPSJV: ICICT: Fiocruz, 2021. Disponível em: https://covid19.cuidadores.fiocruz.br/Relatorio_CUIDA_COVID_31.10.2021.pdf. Acesso em: 4 nov. 2023.

GUIMARÃES, Cátia. Um país mais velho: o Brasil está preparado? *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, Rio de Janeiro, 24 jan. 2022. Atualizado em: 1 jul. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 3 nov. 2023.

HEMERIJCK, Anton. A revolução silenciosa do paradigma de investimento social na União Europeia. In: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares (org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017a. p. 25-59.

HEMERIJCK, Anton. Learning from adversity: towards a European Union of social investment welfare states. In: ROBERT SCHUMAN CENTRE. Policy Brief, n. 2023/09. San Domenico di Fiesole, Italy: European University Institute (EUI), May 2023. Based on a speech given at the 2023 edition of the EUI State of the Union, Florence, Palazzo Vecchio, 5 May 2023. Disponível em: <https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/75619/QM-AX-23-009-EN-N.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 08 abr. 2024.

HEMERIJCK, Anton. Social investment agenda setting: A personal note. *International Journal of Social Welfare*, England, p. 1–10. 2022. DOI: 10.1111/ijsw.12532. Disponível em: <https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/74483/Hemerijck-Social-investment-agenda-setting.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 abr. 2024.

HEMERIJCK, Anton. *The uses of social investment*. United Kingdom: Oxford University Press, 2017b.

HEMERIJCK, Anton; HUGUENOT-NOEL, Robin; CORTI, Francesco; RINALDI, David. *Social Investment Now! Advancing Social Europe through the EU Budget*. Brussels: Foundation for European Progressive Studies, 2020. Disponível em: https://fepe-europe.eu/wp-content/uploads/downloads/publications/editing%20of%20a%20study-%20public%20investment%20now_12%20-%20pp%20links.pdf. Acesso em: 2 ago. 2023.

HEMERIJCK, Anton; RONCHI, Stefano; PLAVGO, Ilze. Social investment as a conceptual framework for analysing well-being returns and reforms in 21st century welfare states. *Socio-Economic Review*, Oxford, 2022, v. 00, v. 0, p. 1–22. 2022. Disponível em: https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/75124/Hemerijck_Ronchi_Plavgo_Art_2022.pdf?sequence=1.

HEMERIJCK, Anton; VYDRA, Simon. Navegando na análise da política de investimento social. In: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares (org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017. p. 61-79.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2024.

HONDURAS. Decreto Ejecutivo número PCM-005-2021. "Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050". *Diario Oficial de la República de Honduras*, Tegucigalpa, M. D. C., n. 35.542, 12 marzo 2021. Disponível em: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-005-2021.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

HONDURAS. Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer. *La Gaceta*: Diario Oficial de la República de Honduras, Honduras, n. 29.177, 22 mayo 2000. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_d34-2000_hnd.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

HUENCHUAN, Sandra. *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL, 2009. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a3bb35c0-467f-44ac-958d-9aea0a2177d1/content>. Acesso em: 10 out. 2023.

HUMAN RIGHTS WATCH. *Venezuela: eventos de 2022*. New York, NY, 2023. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2023/country-chapters/venezuela>. Acesso em: 27 out. 2023.

INICIATIVAS de la Sen. Martha Lucía Micher Camarena y de diversos senadores del Grupo Parlamentario Morena, con proyecto de decreto por el que se expide la ley general del sistema nacional de cuidados, presentada por senadoras y senador de diversos grupos parlamentarios. Presidenta de la Mesa Directiva: Sen. Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila. Senado de la República. *Gaceta del Senado*, Ciudad de México, 30 nov. 2021. Disponível em: https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/121550. Acesso em: 24 out. 2023.

INSTITUIÇÃO FISCAL INDEPENDENTE – IFI. RAF: relatório de acompanhamento fiscal. Especial: reforma da previdência (PEC nº 06/2019), n. 26, 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/554772/RAF26_MAR2019.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060: indicadores implícitos na projeção. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 4 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 4 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos & Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 49, 2022a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. 2020b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf. Acesso em: 4 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil - 2021. Nota Técnica n. 01/2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101981.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Painel de Indicadores. 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html>. Acesso em: 3 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo 2022: Panorama. 2023b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 3 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo; Pessoas de 60 anos ou mais de idade; Resultados do universo. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023c. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *5. Igualdade de gênero*. Brasília, DF: IPEA, [2019?]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods5.html>. Acesso em: 4 out. 2023.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. Cuidadores do Brasil. 2021. Disponível em: <https://ladoaladopelavida.org.br/noticia/1688753101432x592379161990922200>. Acesso em: 4 nov. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work*. [organização?] Laura Addati, Umberto Cattaneo e Emanuela Pozzan. Geneva: International Labour Office, 2022. DOI: 10.54394/AQOF1491. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf. Acesso em: 13 set. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *ILO Global Care Policy Portal*. [S. l.: ILO, 2023. Disponível em: <https://www.ilo.org/globalcare/?language=en#home>. Acesso em: 13 set. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Resolution concerning the second recurrent discussion on social protection (social security). *In: INTERNATIONAL LABOUR CONFERENCE*, 109., [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_806099.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. R202 - R202 - Social Protection Floors Recommendation, 2012 (N. 202). Geneva, 2012. Disponível em: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524. Acesso em: 14 set. 2023.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez., 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>. Acesso em: 5 jul. 2021.

JARA MALEŠ, Patricia; MATUS-LÓPEZ, Mauricio; CHAVERRI-CARVAJAL, Andrea. *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. Nota Técnica. IDB-TN-1878*. Costa Rica: División de Protección Social y Salud Sector Social. 2020. Disponível em: https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Tendencias%20y%20desaf%20C3%ADos%20para%20conformar%20un%20sistema%20de%20cuidados%20de%20larga%20duraci%C3%B3n%20en%20Costa_Rica.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

JENSON, Jane. Lost in Translation: The Social Investment Perspective and Gender Equality. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Oxford, v. 16, n. 4, p. 446–483, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sp/jxp019>. Acesso em: 8 jul. 2021.

JEREZ, Estefani. *Hacia un Sistema Nacional de Cuidados integral en la República Dominicana*. República Dominicana, [202-?]. Disponível em: <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/encuentros-virtuales/foro-web-hacia-sistemas-de-cuidado-en-la-region-sica/1357-hacia-un-sistema-de-cuidados-integral-republica-dominicana/file>. Acesso em: 26 out. 2023.

JESUS, Jordana Cristina de; WAJNMAN, Simone. Mulheres das gerações sanduíche no Brasil: uma análise a partir de dados censitários. In: SEMINÁRIO DE DIAMANTINA, 22, 2022. *Anais [...]*. Diamantina: [S. n.], 2022. Disponível em: <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/mulheres-das-geracoes-sanduiche-no-brasil.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2023.

KALACHE, Alexandre. A revolução da longevidade e suas implicações para a saúde pública. Palestra de abertura do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública USP. São Paulo, 7 abr. 2021.

KERSBERGEN, Kees van; KRAFT, Jonas. De-universalization and Selective Social Investment in Scandinavia? In: HEMERIJCK, Anton. *The Uses of Social Investment*. Oxford: Oxford University Press. 2017. p. 216-226.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. Estará o futuro da social-democracia nas mãos das mulheres? In: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares (Org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017. p. 221-241.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. Notas sobre as tendências recentes do “Welfare State”: e possíveis lições para o Brasil. Welfare State: tendências internacionais, caminhos para o Brasil. *Revista Política Social e Desenvolvimento*, v. 1, n. 4, p. 6-13, ago. 2014a.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. *O estado do bem-estar social na idade da razão: A reinvenção do estado social no mundo contemporâneo*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KERSTENETZKY, Celia Lessa. Política social desenvolvimentista: elementos para uma agenda. Texto para discussão n. 95. Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento (CEDE), abr. 2014b. Disponível em: <https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/cede/tds/TD95.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

KERSTENETZKY, Celia Lessa; GUEDES, Graciele Pereira. O Welfare State resiste? Desenvolvimentos recentes do estado social nos países da OCDE. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2095-2106, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.08702018.

LEXML. *Rede de Informação Legislativa e Jurídica*. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

LINKEDIN. Viviana Piñeiro. Disponível em: <https://uy.linkedin.com/in/vivianapineiro>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LISTER, Ruth. Investing in the Citizen-workers of the Future: Transformations in citizenship and the State under New Labour. *Social Policy & Administration*, [S. l.], v. 5, n. 37, p. 427–443, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00350>. Acesso em: 8 jun. 2021.

LOPES, Alexandra. Conceptual report on long-term care. Bruxelas: SPRINT, 2017. (SPRINT Working paper D2.1). Disponível em: https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2015/12/SPRINT_D.2.1_Conceptual_Report_LTC-1.pdf. Acesso em: 26 set. 2023.

MAARSE, Johannes A. M.; JEURISSEN, Patrick P. The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health Policy*, [Amsterdam], v. 120, n. 3, p. 241-245, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.014>. Acesso em: 15 out. 2023.

MAIO, Iadya Gama. Pela Ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa. *Portal do Envelhecimento e Longevidade*, São Paulo, 25 jun. 2017. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/pela-ratificacao-da-convencao-interamericana-sobre-protacao-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 8 out. 2023.

MARCONDES, Mariana Mazzini; FARAH, Marta Ferreira Santos; SIERRA, Isabel Pérez de. Agenda feminista e serviços de cuidado infantil: Brasil, Argentina e Uruguai. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 50, n. 176, p. 410-428, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/7018/pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

MATEUS. In: SANTA Bíblia. Tradução de João Ferreira de Almeida. [S. l.]: L. C. C. Publicações Eletrônicas. p. 2628. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/biblia.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.

MATUS-LÓPEZ, Mauricio A.; CHAVERRI-CARVAJAL, Alexander; JARA-MALES, Patricia C. O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 1, n. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3bkpWvHSnrPctd4hqLjkk3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

MCGHEE, Heather. Racism hurts all of us (progressives to challenge the belief that racism benefits white people) (We Still Need A Future To Believe In). *The Nation*, v. 303, n. 5-6, p. 23, 2016.

MEDELLÍN, Nadin; IBARRARÁN, Pablo; MATUS, Mauricio; STAMPINI, Marco. *Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados. Nota Técnica n. IDB-TN-1438*. [S. l.: s. n.], maio 2018. Disponível em: <https://publications.iadb.org/es/cuatro-elementos-para-disenar-un-sistema-de-cuidados>. Acesso em: 5 out. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0001129>.

MEDELLÍN, Nadin; OLIVERI, Maria Laura. ¿Qué puede enseñarnos Corea sobre sistemas de cuidado de larga duración?. *Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia del Banco Interamericano de Desarrollo*. 28 maio 2019. Disponível em: <https://blogs.iadb.org/salud/es/sistemas-de-cuidado-de-larga-duracion/>. Acesso em: 16 out. 2023.

MESA INTERSECTORIAL DE ECONOMÍA DEL CUIDADO - MIEC. Comunicado a las campañas presidenciales/vicepresidenciales sobre los sistemas de cuidado. 2022. Disponível em: <https://economiadelcuidado.co/sistema-nacional-de-cuidado-una-prioridad-para-el-proximo-gobierno/>. Acesso em: 22 out. 2023.

MESA INTERSECTORIAL DE ECONOMÍA DEL CUIDADO -MIEC. Cuando hablamos de economía del cuidado ¿de qué hablamos? [201-?]. Disponível em: https://colombia.fes.de/fileadmin/user_upload/ECONOMIA-DEL-CUIDADO-digital.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

MÉXICO. Secretaría de Gobernación. DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. *Diario Oficial de la Federación*, Ciudad de México, 22 dic. 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608466&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0. Acesso em: 24 out. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros; SOUSA, Girliani Silva de; PEREIRA, Telma Freitas da Silva; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 137-146, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30262020>.

MINISTERIO DE LA MUJER (MINMUJER). *Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA): creando un nuevo cuidado*. Asunción, Paraguay, 2023.

MINISTERIO DE LA MUJER; ONU MUJERES; EUROSOCIAL. *Documento Marco para el Diseño de la Política Nacional de Cuidados em el Paraguay*. Paraguay, [202-?]. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/06/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%20PY%20DOCUMENTO%20MARCO.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME (MDS). Conheça a Secretaria Nacional de Cuidados e Família (SNCF). 2023. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Marcha_dos_Prefeitos/arquivos/SNCF_Cartilha_Conheca_Sec.Nacional%20Cuidados%20e%20Familia%20\(5\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Marcha_dos_Prefeitos/arquivos/SNCF_Cartilha_Conheca_Sec.Nacional%20Cuidados%20e%20Familia%20(5).pdf). Acesso em: 8 nov. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PORTUGAL. Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas. Adotados pela resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1991. [s. d.]. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023.

MOREL, Nathalie. A social investment strategy for the knowledge-based economy? *Scuola democratica*, n. 3, p. 631–650, 2013.

MOREL, Nathalie; PALIER, Bruno; PALME, Joakim. Beyond the welfare state as we knew it? In: MOREL, Nathalie; PALIER, Bruno; PALME, Joakim (Orgs.). *Towards a social investment welfare state?: ideas, policies and challenges*. Chicago: University of Chicago, 2012. p. 1-30.

MORGAN, Kimberly J. Promoting social-investment through work-family policies: which nations do it and why. In: MOREL, N.; PALIER, B.; PALME, J. *Towards a social investment welfare state?: Ideas, Policies and Challenges*. Londres: Policy Press, 2012. p. 153-180.

MOVIMENTO CUIDADORES INFORMAIS. *Cuidadores informais: saúde mental e bem-estar nos cuidadores informais de Portugal*. [S. l.: s. n.], 31 jan. 2023. Disponível em: https://movimentocuidadoresinformais.pt/wp-content/uploads/2023/01/cuidadores-informais_infografia_2023.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

NACIONES UNIDAS; CEPAL. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Consenso de Quito. Quito, Ecuador, 6-9 de agosto de 2007. Disponível em: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensodequito.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

NACIONES UNIDAS; CEPAL. XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Brasília, 16 de julio de 2010. Disponível em: https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia_ESP.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

NACIONES UNIDAS; CEPAL. Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Consenso de Santo Domingo. Santo Domingo, 15-18 de octubre de 2013. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ba9437b2-44d1-4334-a9f1-483cd660d256/content>. Acesso em: 11 out. 2023.

NACIONES UNIDAS; CEPAL. Taller “Una Política Nacional de Cuidados en El Salvador: elementos para su discusión inicial”. 2016. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/eventos/taller-politica-nacional-cuidados-salvador-elementos-su-discusion-inicial>. Acesso em: 23 out. 2023.

NACIONES UNIDAS. Asamblea General. *Situación social en el mundo 2023: no dejar a nadie atrás en un mundo que envejece*. 11 jul. 2023. A/78/157. Distr. general. [S. l.]: ONU, 2023a.

NACIONES UNIDAS. Asamblea General. Resolución aprobada por la Asamblea General [online] 77/317 Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, em 24 de julio de 2023. 77º período de sesiones, Tema 68 del programa. Distr. general 23-14926 (S). 2 ago. 2023b.

NACIONES UNIDAS. Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Marco estratégico de cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible: Guatemala 2020–2025. Guatemala, dic. 2020. Disponível em: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2021-06/Guatemala_Cooperation_Framework_2021-2025.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

NAÇÕES UNIDAS; CEPAL. A América Latina e o Caribe adotam instrumento regional para harmonizar pesquisas de uso do tempo. 3 de dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/noticias/america-latina-o-caribe-adotam-instrumento-regional-harmonizar-pesquisas-uso-tempo>. Acesso em: 16 out. 2023.

NAÇÕES UNIDAS; CEPAL. Compromisso de Santiago: um instrumento regional para responder à crise da COVID-19 com igualdade de gênero. 2021. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bbe74a91-4af5-424f-b97f-b86a75d4fd93/content>. Acesso em: 20 out. 2023.

NAÇÕES UNIDAS; CEPAL. *Consenso de Montevideu sobre população e desenvolvimento*. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. Montevideu, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1c008a13-b6dd-456d-89ee-68e12f1c1f79/content>. Acesso em: 12 out. 2023.

NAÇÕES UNIDAS; CEPAL. Estratégia de Montevideu para a Implementação da Agenda Regional de Gênero no Âmbito do Desenvolvimento Sustentável até 2030. Santiago, 2017. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/12/estrategia_montevideu_pt.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

NEUMANN, Lycia Tramujas Vasconcellos; ALBERT, Steven M. Aging in Brazil. *The Gerontologist*, [Oxford], v. 58, n. 4, p. 611–617, 2018. Doi:10.1093/geront/gny019.

NEVES, Ernesto. Com 20% da população idosa, Uruguai teme impacto devastador. *Veja*. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/com-20-da-populacao-idosa-uruguai-teme-impacto-devastador>. Acesso em: 12 abr. 2024.

NOGUEIRA, José; BRAUNA, Mónica. *Documento Orientador de Políticas de Apoio ao cuidador Familiar no Brasil*, [s. n.]. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/DOC_orientador_Euro_Cuidados1.pdf. Acesso em: 14 abr. 2024.

OBSERVATORIO DE IGUALDAD DE GÉNERO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, desglosado por sexo (indicador ODS 5.4.1). Santiago: CEPA, 2023a. Disponível em: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/proporcion-tiempo-dedicado-al-trabajo-domestico-cuidado-no-remunerado-desglosado-sexo>. Acesso em: 16 out. 2023.

OBSERVATORIO DE IGUALDAD DE GÉNERO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Tiempo total de trabajo*. [Santiago]: CEPAL, 2023b. Disponível em: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>. Acesso em: 16 out. 2023.

OEA. *Suriname adere à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos*. OAS, [s. n.], 8 maio 2023. Disponível em: https://www.oas.org/pt/centro_midia/fotonoticia.asp?sCodigo=FNP-123349. Acesso em: 8 out. 2023.

ONU MUJERES; CEPAL. *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Coordinado por GARCÍA, Ana Gúezmes; VAEZA, María-Noel. Santiago, 2023. Disponível em: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/S2201160_es.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

ONU MUJERES; CEPAL. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. Santiago, 2022. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b72547a3-1822-4398-8e5f-ce67f5c35103/content>. Acesso em: 5 out. 2023.

ONU MUJERES. *Histórico avance en la construcción de la Política Nacional de Cuidados de Paraguay*. 31 maio 2019. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/05/politica-nacional-de-cuidados-paraguay>. Acesso em: 25 out. 2023.

ONU MUJERES. *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe*. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2022. Disponível em: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/ES_Informe_FinanciamientoSistemasCuidados_25OCT2022%20v02.pdf. Acesso em: 06 out. 2023.

ONU MULHERES BRASIL. *É preciso transformar e investir na economia do cuidado, dizem lideranças no Fórum Geração Igualdade Paris*. 02 jul. 2021. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/16798/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ONU MULHERES BRASIL. *Dia internacional do cuidado: uma conquista que marca a união de esforços para a visibilidade e urgência de um compromisso político de alto nível da agenda de Cuidados em todo o mundo*. 29 out. 2023. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/dia-internacional-do-cuidado-uma-conquista-que-marca-a-uniao-de-esforcos-para-a-visibilidade-e-urgencia-de-um-compromisso-politico-de-alto-nivel-da-agenda-de-cuidados-em-todo-o-mund/>. Acesso em: 6 nov. 2023.

ONU MULHERES; CEPAL. *Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação*. 2021. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2022/12/rumo_construcao_sistemas_integrais_cuidados.pdf. Acesso em: 28 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. [S. l.]: OAS, 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Assembleia Geral. Sessão Ordinária (45ª: 2015: Washington, D.C.). Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos: AG/RES.2875 (XLV-O/15). Washington, D.C., 15 jun. 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf. Acesso em: 8 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Construindo o futuro da proteção social para um mundo do trabalho centrado nas pessoas. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 109., [S. l.: s. n.], 2021b. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_795516.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Cuidados no trabalho: maior investimento em cuidados poderia criar quase 300 milhões de empregos. Notícias, [s. l.], 7 mar. 2022. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_838925/lang--pt/index.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *C156 - sobre a igualdade de oportunidades e de tratamento para homens e mulheres trabalhadores: trabalhadores com encargos de família*. Brasil: ILO, 2023. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_242709/lang--pt/index.htm. Acesso em: 14 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Relatório mundial sobre proteção social 2020–22: a proteção social numa encruzilhada – em busca de um futuro melhor. Genebra, 1 set. 2021a. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_817580.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf. Acesso em: 4 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *A Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos como ferramenta para promover a Década do Envelhecimento Saudável*. Washington, DC: OPAS, 2023a. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726945>. Acesso em: 8 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Década do envelhecimento saudável nas Américas 2021-2030*. [S. l.]: OPAS, 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 5 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Estrutura para os países alcançarem um continuum integrado de cuidados de longa duração*. Washington, DC: OPAS, 2022a. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275726457>. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56872/9789275726457_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Os desafios e as oportunidades para promover um sistema de cuidados de longa duração nas Américas*. [Washington, DC]: OPAS, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53733/OPASFPLHL210016_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 3 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, D.C.: OPAS, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724453>. Acesso em: 8 out. 2023.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos: AG/RES.2875 (XLV-O/15). 45th. Washington, D.C.: OAS, 2015. Disponível em: https://www.oas.org/en/sare/documents/CIPM_POR.pdf. Acesso em: 8 out. 2023.

OXFAM. *Tiempo para cuidar: compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida*. Informe de investigación. Bolívia, 2019. Disponível em: https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo_para_cuidar.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

PARAGUAY. *Proyecto de Ley D-2165538*. Que crea Sistema Nacional de Cuidados (SINACUP), 15 dez. Asunción: [s. n.], 2021. Disponível em: <http://silpy.congreso.gov.py/web/descarga/expediente-144524>. Acesso em: 26 out. 2023.

PARK, Jaehyoung. *The Political Economy of Social Investment Policies: Evidence from the OECD Countries*. 2022. Tese (Doutorado em Política Social) - The London School of Economics and Political Science, Londres, 2022.

PARLAMENTO EUROPEU; CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA; COMISSÃO EUROPEIA. *Pilar europeu dos direitos sociais*. [s. l.: s. n.], 2017. Doi:10.2792/23918. Disponível em: https://commission.europa.eu/system/files/2017-12/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pt.pdf. Acesso em: 8 set. 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. Conselho da União Europeia. Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de junho de 2019 relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores e que revoga a Diretiva 2010/18/UE do Conselho. *Jornal Oficial da União Europeia*, [s. l.], 12 jun. 2019. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158>. Acesso em: 28 set. 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. O que é o Quadro Financeiro Plurianual? 30 set. 2020. Última atualização: 06 jan. 2021. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20200924STO87805/o-que-e-o-quadro-financeiro-plurianual>. Acesso em: 8 abr. 2024.

PARLAMENTO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO. Ley Marco sobre Economía del Cuidado. Panamá: Ministerio R.R.E.E, [201-?]. Disponível em: https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-economia-cuidado-pma-19-oct-2013.pdf. Acesso em: 8 out. 2023.

PAUTASSI, Laura. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. In: VIRREIRA, Sonia Montañó; MAGAÑA, Coral Calderón. (ed.). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago do Chile: NU; CEPAL, 2010. p. 69-92.

PAUTASSI, Laura. Do “boom” do cuidado ao exercício de direitos. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos*, v. 13, n. 24, p. 35-42, 2016.

PEÑA, Ximena Parga; URIBE, Camila Mejía. *Economía del cuidado: valoración y visibilización del trabajo no remunerado*. Lima: IEP; Nuevas Trenzas, 2013. Disponível em: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A36585D86AF7A91305257BB4005AF7A2/\\$FILE/economiadelcuidadovalortrabajonoremunerado.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A36585D86AF7A91305257BB4005AF7A2/$FILE/economiadelcuidadovalortrabajonoremunerado.pdf). Acesso em: 12 abr. 2024.

PEREIRA, Beltrina da Purificação da Côrte. *Currículo do Sistema de Currículos Lattes*. Certificado pela autora em 2 de maio de 2023. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/2236463664195609>. Acesso em: 2 nov. 2023.

PERONI, Fabiana da Mota; VERÍSSIMO, Larissa C. Gruchovski; SHIBATA, Leonardo Goes; ARANCO, Natalia. *Envelhecimento e atenção à dependência no Brasil: nota técnica do BID*, n. 2677. Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2023.

PERÚ. Decreto Supremo nº 008-2019-MIMP. Decreto supremo que aprueba la política nacional de igualdad de género. *Diario Oficial El Peruano*, Lima, 4 abr. 2019. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305292/ds_008_2019_mimp.pdf?v=1554389372. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Decreto Supremo nº 007-2021-MIMP. Aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030. *Diario Oficial El Peruano*, Lima, 5 jun. 2021. 2021a. Disponível em: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1932023/Decreto%20Supremo%20N%C2%B0%20007-2021-MIMP%20apruebaan%20la%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20en%20Discapacidad%20para%20el%20Desarrollo%20al%202030.pdf.pdf?v=1622908810>. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Decreto Supremo nº 006-2021-MIMP. Aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. *Diario Oficial El Peruano*, Lima, 5 de jun. 2021b. Disponível em: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pnmpam2030.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. *Resolución Ministerial nº 170-2021-MIMP*. Aprobar el Documento Técnico: Marco Conceptual sobre Cuidados, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución. 23 de junio de 2021. Lma: [s. n.], 2021c. Disponível em: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972626/rm_170_2021_mimp.pdf?v=1624637424. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Documento Técnico: Marco conceptual sobre Cuidados. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lma: [s. n.], 2021d. Disponível em: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972627/Dcto-tecnico-Marco-conceptual-sobre-Cuidados.pdf?v=1624637424>. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Plataforma digital única del Estado Peruano. Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – Red Amachay. Lima: [s. n.], 2023a. Disponível em: <https://www.gob.pe/11124-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-con-alto-riesgo-y-la-persona-con-discapacidad-severa-red-amachay>. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Plataforma digital única del Estado Peruano. *Programa Nacional Cuna Más*: información institucional. Lma: [s. n.], 2023b. Disponível em: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/institucional>. Acesso em: 26 out. 2023.

PERÚ. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Sistema Nacional de Cuidados*: para garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y cuidar. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023c. Disponível em: <https://www.mimp.gob.pe/DGIGND/sistema-nacional-cuidados.php>. Acesso em: 26 out. 2023.

PIMENTA, Raquel de Mattos. *Reformas anticorrupção e arranjos institucionais*: o caso dos acordos de leniência. 2019. 255 f. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

PIÑEIRO, Viviana. Cuidados en América Latina y el Caribe: avances y desafíos hacia políticas integrales. In: REUNIÓN DE LA REDCUIDAR+, 6., Buenos Aires, 21 abr. 2022. Disponível em: <https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-05/VI%20reuni%C3%B3n%20Pol%C3%ADticas%20de%20Cuidado%20en%20AL.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

POGREBINSCHI, Thamy. Plataforma nacional pela corresponsabilidade social e pública do cuidado. *LATINNO Dataset*, Berlin, 2017. Disponível em: <https://latinno.net/pt/case/2154/>. Acesso em: 22 out. 2023.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA. *Gobierno comienza diálogo y articulación sectorial para poner en marcha el componente de Cuidado del Programa Superate*. San Juan Bosco. Santo Domingo, 5 abr. 2021. Disponível em: <https://www.superate.gob.do/noticias/gobierno-comienza-dialogo-y-articulacion-sectorial-para-poner-en-marcha-el-componente-de-cuidado-del-programa-superate/>. Acesso em: 26 out. 2023.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA. Gloria Reyes: Directora general de PROSOLI. 2023. Disponível em: <https://presidencia.gob.do/servidores-publicos/gloria-reyes>. Acesso em: 26 out. 2023.

PROGRAMA IBEROAMERICANO DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. República Dominicana: hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados: un recorrido desde las necesidades de las personas mayores con dependências. Madrid: [s. n.], 2023. Disponível em: <https://iberoamericamayores.org/2023/02/08/republica-dominicana-hacia-la-construccion-de-un-sistema-nacional-de-cuidados-un-recorrido-desde-las-necesidades-de-las-personas-mayores-con-dependencias/>. Acesso em: 26 out. 2023.

PUDENZI, Ana Gabriela Moreira; SILVA, Alessandro Soares da. A mulher no capitalismo: luta por direitos e resistência à lógica da dominação-exploração. *RVMD*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 56-83, jul.-dez. 2021.

RAMIREZ, Julia. Elaboración de un Sistema Nacional de Cuidados: 5 puntos a considerar para la elaboración de un Piloto de Comunidades de Cuidado. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD, 4 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.undp.org/es/dominican-republic/blog/elaboracion-de-un-sistema-nacional-de-cuidados-5-puntos-considerar-para-la-elaboracion-de-un-piloto-de-comunidades-de-cuidado>. Acesso em: 26 out. 2023.

RAZAVI, Shahra. *The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*. Geneva: UNRISD, 2007. Gender and Development Programme Paper, n. 3. Disponível em: <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2023.

REDCUDI. *Nosotros*. 2024. Disponível em: <https://redcuidoinfantil.go.cr/nosotros>. Acesso em: 12 abr. 2024.

REDCUIDAR+; BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID); AGÊNCIA FRANCESA DE DESENVOLVIMENTO (AFD); EUROsocial. *Informe de la sexta reunión de la Red sobre políticas de cuidado de larga duración de América Latina y el Caribe (REDCUIDAR+): desafíos comunes, retos compartidos: La importancia de una agenda regional para la consolidación de la REDCUIDAR+*. 21 abr. 2022. Disponível em: <https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-06/Informe%206%20reuni%C3%B3n%20ESP.pdf>. Acesso em: 29 out. 2023.

REGMI, Kapil Dev. Lifelong learning: Foundational models, underlying assumptions and critiques. *International Review of Education*, v. 61, p. 133–151, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11159-015-9480-2>.

REINHARD, Hans-Joachim. Social Investment and the Challenge of Long-Term Care in Ageing European Countries. In: Conference “Institutional Reforms in Ageing Societies”, 8 jun. 2017, Budapeste, Hungria. Disponível em: <https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/02/Social-Investment-and-the-Challenge-of-Long-Term-Care-in-ageing-European-countries.pdf>. Acesso em: 3 out. 2023.

REINHARD, Hans-Joachim. The Social Right of EU Citizens to Long-term Care. *SPRINT project*. Issue 1. Fulda: University of Fulda, 2018. DOI: 10.5281/zenodo.1409521. Disponível em: http://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/09/SPRINT_D3.1_Social-Right-of-EU-Citizens-to-LTC.pdf. Acesso em: 03 abr. 2024.

REPÚBLICA DE PANAMÁ; ONU MUJERES. *Territorios que cuidan: hacia la construcción de un sistema nacional de cuidados en Panamá*. Ministerio de Desarrollo Social, 2022. Disponível em: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/TERRITORIOS%20QUE%20CUIDAN_Ileana%20Mireya%20Calles-compressed.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

REPÚBLICA PORTUGUESA. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. *Reconhecimento do estatuto do cuidador informal*. 26 fev. 2024. Disponível em: <https://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal#>. Acesso em: 10 abr. 2024.

RICO, María Nieves; ROBLES, Claudia. El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina. In: INSTITUCIONALIDAD Social en América Latina y el Caribe. [S. l.: s.n.], 2017. Disponível em: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210585934/read>. Acesso em: 13 out. 2023.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina; PAREDES, Rosa; UNGO, Norhala. El bienestar cuidado: una responsabilidad que debe ser compartida. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/pa/undp-pa-el-bienestar-cuidado.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares. Os novos riscos sociais não são só europeus, também chegaram ao Brasil e exigem respostas das nossas políticas sociais. In: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida.; SANTOS, Isabela Soares. (org.). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 111-141.

ROTTEN TOMATOES INDIE. Plan 75 Trailer #1 (2023). 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-at2w5ORFfE>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RUIZ, Isabela; BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de problemas de políticas públicas: uma ferramenta para análise jurídico-institucional. *Revista Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 1142-1167, set./dez. 2019.

SALVADOR, Soledad. Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: http://www.aecid.sv/wp-content/uploads/2016/04/Politica-de-Cuidados-en-El-Salvador_CEPAL-abril-2016.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

SANDBERG, Johan; NELSON, Mora. Social Investment in Latin America. In: HEMERIJCK, Anton (org.). *The uses of social investment*. United Kingdom: Oxford University Press, 2017. p. 278-286.

SÃO PAULO. Justificativa Projeto de Lei nº 0410/2022. Institui o Programa Acompanhante de Idosos (PAI) no Município de São Paulo e dá outras providências. Apresentado em 20 de junho de 2022. Disponível em: <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/justificativa/JPL0410-2022.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. *Documento Norteador: Programa Acompanhante de Idosos*. São Paulo, dezembro de 2012. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. *Documento norteador: Programa Acompanhante de Idosos*. São Paulo: SMS, 2016. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCUMENTONORTEADORPAIFINAL02012017.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2023.

SARFATI, Hedva. [Seção] Book reviews. *International Labour Review*, [United Kingdom], v. 2, n. 152, 2013. Recensão da obra de: MOREL, Nathalie; PALIER, Bruno; PALME, Joakim. *Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges*. Bristol: Policy Press, 2012. xiv + 386 p.

SCHARPF, Fritz W. Institutions in Comparative Policy Research. *Comparative Political Studies*, Thousand Oaks, CA., v. 33, p. 762–790, 2000.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set./dez. 2018. DOI: 10.17058/rdunisc.v3i56.12688.

SCURO, Lucía; ALEMANY, Cecília; CREMADES, Raquel Coello. (coord.). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/TS.2022/134)*. Santiago: CEPAL, 2022. Disponível em:

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/eb20deb2-081d-4238-94c3-e5230c5bebed/content>. Acesso em: 4 out. 2023.

SENADO FEDERAL. Instituto de Pesquisa DataSenado. Pesquisa de opinião para a elaboração da proposta da Política Nacional do Cuidado: percepção das pessoas cuidadas. Brasília, DF, mar. 2022. Disponível em:

https://www.senado.leg.br/institucional/DataSenado/politica_nacional_cuidado/arquivos/2022/relatorio_completo.pdf. Acesso em: 6 nov. 2023.

SENADO FEDERAL. Instituto de Pesquisa DataSenado. Pesquisa para uma Política Nacional do Cuidado. Brasília, DF, dez. 2019. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/pesquisa-de-opiniao-para-elaboracao-da-proposta-da-politica-nacional-de-cuidado-2019>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, Marcela Fernandes; SILVA, Diego Salvador Muniz da; BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; ASSUMPÇÃO, Daniela de; NERI, Anita Liberalesso; BORIM, Flávia Silva Arbex. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsp/2021.v55/4/pt/>. Acesso em: 2 out. 2023.

SIMÕES, André. As políticas sociais no Governo do Novo Trabalho Britânico: algumas reflexões para o Brasil. *Revista Política Social e Desenvolvimento*, Brasil, v. 1, n. 4, p. 25-30, ago. 2014.

SISTEMA DE CUIDADOS. *Informe Anual 2022*. Montevideo, mar. 2023. Disponível em: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2023-04/Memoria_2022_Digital.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

SISTEMA DE CUIDADOS. *Rendimos cuentas. Informe marzo de 2020*. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-03/Cuidados%20rinde%20cuentas%20-%20Marzo%202020.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Atividades da vida diária – o que são? 2024. Disponível em: [https://www.sbgg-sp.com.br/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/#:~:text=Atividades%20da%20vida%20di%C3%A1ria%20\(AVD,Ir%20ao%20banheiro.](https://www.sbgg-sp.com.br/atividades-da-vida-diaria-o-que-sao/#:~:text=Atividades%20da%20vida%20di%C3%A1ria%20(AVD,Ir%20ao%20banheiro.) Acesso em: 9 abr. 2024.

SOUSA, Ana Maria Viola. *Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar*. Campinas: Alínea, 2011.

SPRINT- Social Protection Innovative Investment in Long-Term Care. [S. l.: s. n.]: 2023. Disponível em: <https://sprint-project.eu/>. Acesso em: 7 set. 2023.

STREECK, Wolfgang; MERTENS, Daniel. Fiscal austerity and public investment: is the possible the enemy of the necessary?. *MPIfG Discussion Paper*, n. 11/12, 2011. Max Planck Institute for the Study of Societies. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/48649/1/664685234.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Agenda 2030*. Brasília, DF, [2023]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/hotsites/agenda-2030/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

TEIXEIRA, Beatriz Raposo; FIRMINO, Kinda Martins; SILVA, Júlia Cunha; CASTRO, Raquel de Queiroz Silva de; BERNARDO, Maria Helena de Jesus. *Direitos da pessoa idosa: saúde da população idosa negra*. Edição n. 4, maio 2022. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/publicacoes/cartilha_saude_da_populacao_idosa_negra.pdf. Acesso em: 4 nov. 2023.

THEODORO, Mário. As políticas públicas em um ambiente social de extrema desigualdade. *In: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares (org.). Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 209-219.

THEODORO, Mário. *Sociedade desigual: racismo e branquitude na formação do Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

TOKARSKI, Carolina Pereira; CORREA, Ranna Mirthes Sousa; BURILLE, Stephanie Natalie. 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 Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. p. 369-435.

TSUTSUI, Takako; MURAMATSU, Naoko. Japan's universal long-term care system reform of 2005: containing costs and realizing a vision. *Journal of the American Geriatrics Society*, Malden, USA, v. 55, n. 9, p. 1458-1463, 2007.

UNESCO. Serviços: solicitação de proposta - RFP, Edital No. 1690/2021. 23 ago. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/cooperacao-internacional/Edital_2437647_Edital_UNES_1690_2021___TR_Politica_Nacional_de_Cuidados.pdf. Acesso em: 5 nov. 2023.

UNFPA CUBA. Cuba se propone articular un sistema integral de cuidados. UNFPA Cuba, La Habana, 28 marzo 2022. Disponível em: <https://cuba.unfpa.org/es/news/cuba-se-propone-articular-un-sistema-integral-de-cuidados>. Acesso em: 27 out. 2023.

UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). *8 bilhões de vidas, infinitas possibilidades*: em defesa de direitos e escolhas: relatório situação da população mundial 2023. UNFPA: [s. l.], 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-ptbr-web.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2023.

UNITED NATIONS. *File POP/06-1*: percentage of total population by select age group, region, subregion and country, annually for 1950-2100. Medium fertility variant, 2022 – 2100. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022, Online Edition. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>. Acesso em: 13 set. 2022.

UNITED NATIONS. *Coalición nacional para el empoderamiento económico de las mujeres*. [S. l.: s. n.], [2023]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/partnerships/coalicion-nacional-para-el-empoderamiento-economico-de-las-mujeres>. Acesso em: 24 out. 2023.

URUGUAY. Ministerio de Desarrollo Social. *El cuarto pilar*: política de cuidados: una apuesta a la inversión social en Uruguay. Montevidéo, 30 out. 2017. Disponível em: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/politica-cuidados- apuesta-inversion-social-uruguay>. Acesso em: 19 out. 2023.

URUGUAY. Ministerio de Desarrollo Social. Plan Nacional de Cuidados 2021-2025. Dirección de Cuidados. Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. Montevidéo, 8 jul. 2021. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

URUGUAY. Ministerio de Economía e Finanzas. *Exposición de Motivos - RC 2022: 6.1* Políticas sociales transversales para población vulnerable. Montevidéo, 2022. Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/comunicacion/publicaciones/exposicion-motivos-rc-2022/6-politicas-sociales/61-politicas-sociales>. Acesso em: 19 out. 2023.

VALDES, Yessika. Consejo de Gabinete autoriza a la ministra María Inés Castillo a presentar el proyecto de ley que crea el Sistema Nacional de Cuidados de Panamá. 5 abr. 2023. Disponível em: <https://www.mides.gob.pa/2023/04/05/consejo-de-gabinete-autoriza-a-la-ministra-maria-ines-castillo-a-presentar-el-proyecto-de-ley-que-crea-el-sistema-nacional-de-cuidados-de-panama/>. Acesso em: 24 out. 2023.

VANDENBROUCKE, Frank. Social Investment as a Policy Platform: a European Argument. In: HEMERIJCK, Anton. (org.). *The uses of social investment*. United Kingdom: Oxford University Press, 2017. p. 319-327.

VAN STRALEN, Cornelis Johannes. O Welfare State ontem, hoje amanhã. *In*: RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SANTOS, Isabela Soares. (org). *Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Cebes; Editora Hucitec, 2017. p. 9-23.

VENEZUELA. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Sistema de Cuidados para la Vida. *Gaceta Oficial*, Caracas, n. 6.665, Extraordinario, 11 nov. 2021. Disponível em: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-sis-20220115185948.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

VENEZUELA. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Caracas: Ediciones de la Asamblea Nacional: Imprenta Nacional y Gaceta Oficial, 2009. Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino *et al.* *Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: CEBES, 2018.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

APÊNDICE A – SISTEMAS DE CUIDADOS E DE FINANCIAMENTO EM PAÍSES DA OCDE

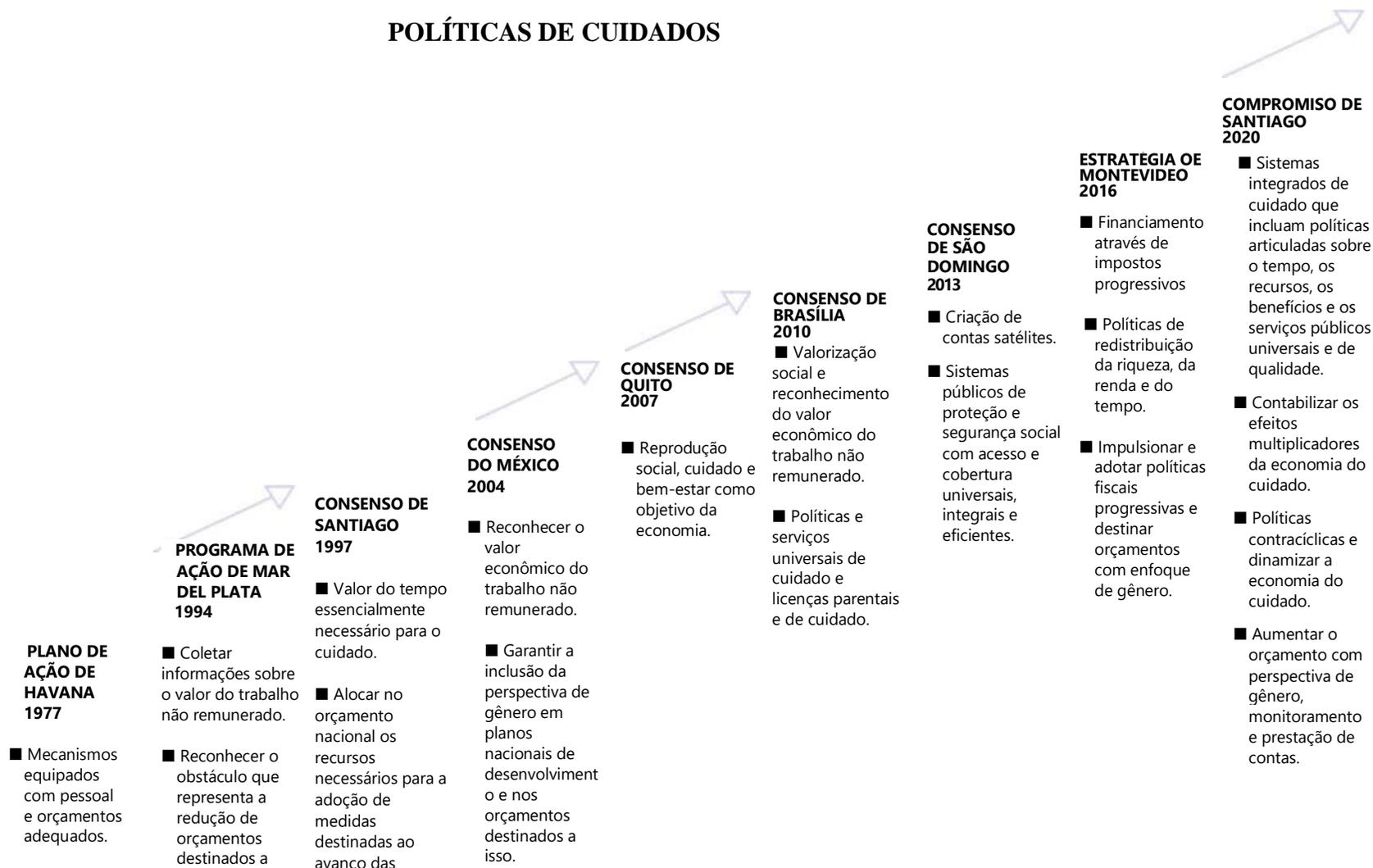
Tipo de sistema e modelo	CrITÉRIOS de elegibilidade	Amplitude da cobertura financeira	Método de financiamento	Incidência dos gastos públicos
1. Universais				
1.1 Modelo nórdico: Financiado com receitas gerais Países: Noruega, Suécia, Dinamarca e Finlândia	Eles cobrem toda a população com necessidades de cuidados de longa duração (CLD), sem distinção de renda ou idade.	As despesas pessoais para os usuários são baixas. Existem porcentagens do custo a serem cobertas por eles com base em suas rendas.	São financiados por impostos (rendas gerais) e por contribuições do governo central e dos governos regionais e locais.	Entre 1,8% e 3,6% do PIB.
1.2 Modelo de seguro público Países: Alemanha, Japão, Holanda, Luxemburgo e Coreia do Sul	Eles cobrem toda a população com necessidades de CLD, sem distinção de renda. Alguns cobrem apenas as pessoas idosas (Japão e Coreia), enquanto outros também cobrem pessoas mais jovens (Holanda e Alemanha).	Os gastos são compartilhados com os usuários: • Percentagem fixa (Japão e Coreia). • Com base na renda (Holanda). • Contribuição fixa do estado, e os usuários arcam com os gastos excedentes (Alemanha).	Contribuições específicas de pessoas trabalhadoras e aposentadas, bem como contribuições do governo financiadas por impostos (rendas gerais).	Em média, 1,5% do PIB, com um máximo de 3,5% na Holanda e um mínimo de 0,3% na Coreia do Sul.
1.3 Modelo integrado ao sistema de saúde País: Bélgica	Ele cobre os CLD das pessoas que estão cobertas pelo seguro de saúde. Pode abranger todas as pessoas ou a partir de uma certa idade (maiores de 65 anos).	Repartição do custo com os usuários por uma porcentagem fixa, que não depende da renda e é complementada com um máximo de despesa do próprio bolso.	60% dos gastos são financiados por contribuições à seguridade social, e o restante provém de rendas gerais.	2% do PIB na Bélgica.

Tipo de sistema e modelo	Critérios de elegibilidade	Amplitude da cobertura financeira	Método de financiamento	Incidência dos gastos públicos
2. Mistos				
<p>2.1 Programas paralelos</p> <p>Países: Itália, República Tcheca e Polônia</p>	<p>Eles têm critérios de idade ou avaliação de dependência. Em sua maioria, eles combinam CLD em residências universais com programas de cuidados em casa (Assistentes).</p>	<p>Compartilhamento de custos com os usuários envolvendo porcentagens relativamente elevadas de despesas do próprio bolso.</p>	<p>Eles são financiados como parte do seguro de saúde, que recebe financiamento de contribuições à seguridade social e complementados por impostos.</p>	<p>República Tcheca representa 1,4% do PIB, enquanto que representa 0,4% do PIB na Polônia.</p>
<p>2.2 Transferências ajustadas por renda</p> <p>Países: Austrália, Áustria, Irlanda e França</p>	<p>Utilizam critérios relacionados à renda dos beneficiários, combinados com avaliação de dependência baseada em instrumentos padronizados. Na maioria das vezes, trata-se de programas de transferências (seja em dinheiro ou em espécie) para CLD.</p>	<p>Financiamento público, com contribuição fixa ou uma porcentagem definida. Diminui com os rendimentos dos beneficiários, que devem complementar o custo com despesas do próprio bolso.</p>	<p>Eles são financiados por impostos (rendas gerais).</p>	<p>0,8% do PIB na Austrália, e 1,7% do PIB na França.</p>
<p>2.3 Benefícios limitados</p> <p>Países: Suíça, Nova Zelândia, Canadá, Grécia e Espanha</p>	<p>Em sua maioria, combinam um programa universal (um serviço específico de cuidados), com outros focalizados na população de menores rendimentos e/ou recursos.</p>	<p>O custo coberto pelo Estado geralmente é inferior ao que os usuários precisam financiar por conta própria, exceto para aqueles com menores rendimentos.</p>	<p>São financiados por impostos gerais ou através das contribuições para o seguro de saúde ou seguridade social.</p>	<p>Suíça, Nova Zelândia e Canadá, entre 1,2% e 1,3% do PIB. Espanha e Grécia têm um gasto menor, de 0,6% e 0,3% do PIB.</p>

Tipo de sistema e modelo	Critérios de elegibilidade	Amplitude da cobertura financeira	Método de financiamento	Incidência dos gastos públicos
3. Focalizados				
<p>3.1 Modelo de Programas Focalizados</p> <p>Países: Estados Unidos e Reino Unido</p>	<p>Nos Estados Unidos, o Medicaid fornece cobertura de seguro de saúde e CLD para pessoas de renda muito baixa e com deficiências. No Reino Unido, o programa de cuidados sociais para adultos oferece benefícios em dinheiro e em espécie para cuidados em casa e em instituições. Em ambos os casos, os beneficiários precisam passar por um teste de baixa renda e baixos ativos (riqueza).</p>	<p>Eles cobrem uma parte substancial ou a totalidade dos custos para aqueles que são elegíveis.</p>	<p>São financiados por impostos gerais.</p>	<p>0,6% do PIB nos Estados Unidos e 1,5% do PIB no Reino Unido.</p>

Fonte: ONU Mujeres (2022, p. 82-84, tradução nossa). Adaptado pela autora.

APÊNDICE B - AGENDA REGIONAL DE GÊNERO EM MATÉRIA DE FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE CUIDADOS



Fonte: CEPAL, 2022 *apud* Scuro, Alemany e Cremades (2022, p. 6).

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Situação-problema: Em sua opinião, qual a dimensão e a natureza da ausência de uma política efetiva de cuidados de longa duração no Brasil? Quais desafios principais as pessoas idosas e suas famílias enfrentam devido a essa lacuna? Como você acredita que essa situação está afetando a população e quais aspectos poderiam ser resolvidos por uma ação governamental?

Diagnóstico situacional: Você poderia compartilhar sua visão sobre as atuais condições políticas, econômicas, sociais e culturais que podem estar contribuindo para essa situação-problema? Acredita que existe um ambiente propício para a implementação de uma política de cuidados de longa duração? Como você vê o grau de politização e visibilidade desta questão? Existem precedentes de tentativas de resolução para esta situação?

Solução hipotética: Que tipo de ações, instituições ou procedimentos você acredita que poderiam ser implementados para melhorar a situação? Como seria, em sua visão, a forma ideal de uma política nacional de cuidados de longa duração? Quais seriam os possíveis impactos e benefícios desta solução hipotética?

Contexto normativo: Você poderia nos informar sobre as normas e regulamentos existentes relacionados aos cuidados de longa duração para pessoas idosas? Como você acredita que essas normas se relacionam com a situação-problema e a solução hipotética? Na sua opinião, como as normas atuais poderiam ser utilizadas ou modificadas para implementar a solução hipotética?

Processo decisório: Em sua opinião, qual deveria ser o processo decisório ideal para abordar e potencialmente resolver a situação relacionada à Política Nacional de Cuidados de Longa Duração no Brasil? Seria através do processo legislativo, administrativo, orçamentário, judicial ou algum outro?

Etapa atual do processo decisório: Você poderia nos informar em qual estágio do processo decisório acredita que se encontra a política nacional de cuidados de longa duração atualmente?

Arena institucional: Você poderia nos descrever qual acredita ser o espaço institucional mais adequado para discutir a controvérsia em torno da política nacional de cuidados de longa duração e sua potencial solução? E quais considera serem as "regras do jogo" neste ambiente?

Protagonistas: Quem você considera serem os principais atores governamentais ou não governamentais, indivíduos ou grupos de interesse que apoiam uma determinada decisão sobre a política nacional de cuidados de longa duração? Você poderia descrever as competências, atribuições e responsabilidades deles, em sua opinião?

Antagonistas: Quem você considera serem os principais atores governamentais ou não governamentais, indivíduos ou grupos de interesse que se opõem a uma determinada decisão sobre a política nacional de cuidados de longa duração? Você poderia descrever as competências, atribuições e responsabilidades deles, em sua opinião?

Decisores: Na sua opinião, quem são os indivíduos ou entidades que devem ser responsáveis por tomar a decisão final sobre a política nacional de cuidados de longa duração? E quais deveriam ser suas competências, atribuições e responsabilidades?

Recursos de barganha: Quais táticas e estratégias você acredita que os protagonistas e antagonistas poderiam usar para influenciar a decisão sobre a política nacional de cuidados de

longa duração? Isso incluiria recursos financeiros, capacidade de mobilização da opinião pública, capacidade de construção de coalizões, entre outros?

ANEXO A - ESTOQUES, FLUXOS E BUFFERS

	Criança pré-escolar	Criança	Adulto jovem	Adulto	Adulto mais velho
Estoques	Educação e cuidado universal e de boa qualidade na tenra infância (Ecec) promovem desenvolvimento cognitivo e integração social. Também reduzem a transferência intergeracional da pobreza.	Educação primária e secundária de boa qualidade promove ainda mais o desenvolvimento cognitivo e a aquisição de habilidades.	Ensino secundário promove ainda mais a aquisição de habilidades e provê elevadas taxas de admissão à universidade (que, mais tarde, desenvolve indivíduos).	Programas de treinamento aumentam e atualizam o estoque dos indivíduos. Colocação adequada no mercado do trabalho também previne a deterioração de habilidades.	Programas de treinamento e aprendizagem ao longo da vida contribuem para um conjunto atualizado de habilidades que pode ser utilizado por mais tempo (idade mais elevada de saída do mercado de trabalho).
Fluxos	Ecec de boa qualidade promove a cooperação entre pais e professores para uma experiência de aprendizagem mais duradoura.	Educação inclusiva permite a criação de classes preparatórias e intervenções necessárias para suavizar as transições de início (por exemplo, da pré-escola para a escola).	Aprendizados facilitam a transição da educação para o trabalho. Boa educação secundária e universitária facilita a transição da educação para o mercado de trabalho.	Políticas ativas de mercado de trabalho (Pamts) e retreinamento promovem rápido retorno ao mercado de trabalho e benefícios por desemprego reduzem desajustes entre trabalho e habilidades. Política da família permite conciliar a geração de filhos com emprego em tempo integral.	Formação e desenvolvimento contínuos permitem melhores perspectivas de emprego, idade de saída mais elevada e, consequentemente, melhor pensão.
Buffers	Viver em lar estável com baixo risco de pobreza permite nutrição adequada e desenvolvimento emocional.	Viver em lar estável com baixo risco de pobreza promove menores taxas de evasão escolar.	Salário mínimo sólido permite ao indivíduo ser um estudante trabalhador sustentável. Transição do agregado familiar para a nova família é facilitada por, p.exp., benefícios habitacionais.	Salário mínimo e benefícios por desemprego formam uma rede de segurança robusta. Benefícios familiares podem afetar positivamente a taxa de fertilidade.	Tanto salário mínimo como <i>buffers</i> de desemprego ou pensão sustentável.

Fonte: Hemerijck; Vydra (2017, p. 68-69).