



**Ageísmo e desigualdades contra a pessoa idosa em contexto pandêmico:
reatualização das demandas por uma política nacional de cuidado**

*Ageism and inequalities against the elderly in a pandemic context: re-
updating demands for a national care policy*

**Nayara de Holanda Vieira¹
Solange Maria Teixeira²**

RESUMO:

Este artigo objetivou problematizar as ideias universalizantes do ageísmo contra as pessoas idosas e apontar como este se entrelaça com demarcadores mais gerais de classe, gênero e raça/etnia ampliando as desigualdades sociais que se manifestaram de forma imediata no contexto pandêmico no Brasil, nos índices de adoecimentos e mortalidade entre as pessoas idosas, postas na agenda pública, as demandas de cuidados apresentadas neste cenário, e que demarca de forma imperativa para a necessidade de uma política nacional de cuidado. Trata-se de uma pesquisa teórica, do tipo bibliográfica e documental com metodologia qualitativa, a partir da perspectiva teórico-metodológica marxista, ou seja, do método histórico-dialético. Concluiu-se que os impactos ocasionados pela pandemia da covid-19, sobretudo para a população idosa, não se manifestam de maneira igual para todos e que para romper com as desigualdades, assimetrias, hierarquias e relações de poderes é necessário superar a sociedade marcada pela exploração, pois mudanças isoladas são parciais, ainda que necessárias e urgentes. A política social brasileira reproduz o familismo, as desigualdades sociais e opressões de classe, raça/etnia, gênero e geração ao superdimensionar e esperar que o cuidado seja prestado por um familiar, especialmente mulheres, sem remuneração, baseado no cuidado prestado a partir de visões idílicas.

Palavras-chave: ageísmo; desigualdades sociais; política de cuidado.

ABSTRACT:

This article aims to problematize the universalizing ideas of ageism against the elderly and point out how it intertwines with more general demarcation of class, gender and

¹ Assistente Social e Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: nayarahol@gmail.com

² Pós-Doutora em Serviço Social pela PUC-SP. Professora do Programa de Pós-Graduação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. E-mail: solangeufpi@gmail.com.



race/ethnicity, expanding the social inequalities that were immediately manifested in the pandemic context in Brazil, in the rates of illnesses and mortality among the elderly, placed on the public agenda, the care demands presented in this scenario, and which it demarcates in an imperative way, for the need for a national care policy. It is a theoretical research, of the bibliographical and documental type with qualitative methodology, from the Marxist theoretical-methodological perspective, that is, the historical-dialectical method. It is concluded that the impacts caused by the covid-19 pandemic, especially for the elderly population, do not manifest themselves in the same way for everyone and that in order to break with inequalities, asymmetries, hierarchies and power relations, it is necessary to overcome the society marked by exploitation, because isolated changes are partial, even if necessary and urgent. Brazilian social policy reproduces familism, social inequalities and class, race/ethnicity, gender and generational oppression by overestimating and expecting care to be provided by a family member, especially women, without remuneration, based on the care provided based on visions idyllic.

KEYWORDS: *ageism; social differences; care policy.*

Introdução

O etarismo que se define pelo preconceito de idade é um comportamento encontrado por séculos, em vários países, contextos e culturas. No que se refere às discriminações contra pessoas idosas, o termo traduzido da língua inglesa é o *ageism* similar ao idosismo. O termo é relativamente novo, surgido ainda no século XX.

O Relatório Mundial sobre Idadismo (OPAS, 2022, p. 17) define o termo idadismo como “os estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionadas às pessoas com base na idade que têm. O idadismo pode ser institucional, interpessoal ou contra si próprio”; logo, o termo se refere às diferentes faixas de idade que sofrem com as discriminações e as reproduzem em suas relações sociais. No caso das discriminações contra as pessoas idosas, o termo inglês é o *ageism*, que pela falta de uma tradução mais fidedigna, se utilizará o termo ageísmo, em português.



O termo tem sido utilizado de forma genérica, universalizante e homogeneizante, como se todos/as se assemelhassem pela idade cronológica e que seus problemas fossem tão comuns que apagaria outros demarcadores sociais.

Essa homogeneização se mostra como uma pseudoconcreticidade, uma imediatividade do fenômeno e não sua essência, desnudada com as incidências de mortalidade e adoecimento por covid-19 no Brasil entre a população idosa, deixando evidente que condições de vida e trabalho, cor da pele, sexo formam alguns “nós”, interseções onde incidem maiores desigualdades sociais. As formas de dominação, opressões e exploração, como sexismo, racismo, cis.heteropatrarcialismo e capitalismo não incidem sobre todos da mesma forma, assim como o ageísmo entre todos as pessoas idosas independente das desiguais condições de existência e identidades.

O objetivo deste artigo foi problematizar as uniformizações que desconsideram que o ageísmo e as desigualdades sociais incidem de formas diferenciadas entre as classes, gênero e raça/etnia. Assim, como as desigualdades sociais, raciais e de gênero que estão na origem das condições de saúde e nos índices de adoecimento e mortalidade da covid-19 ao trazer de forma imperativa a demanda dos cuidados para a agenda pública e a necessidade de uma política de cuidado.

Trata-se de uma pesquisa teórica, do tipo bibliográfica e documental com metodologia qualitativa, com escolha intencional de literatura para atender os objetivos da pesquisa. Adota-se a perspectiva teórica-metodológica marxista, ou seja, do método histórico-dialético. Esta pesquisa está organizada em três seções principais: a primeira que discute o termo ageísmo e suas incidências nos imbricamentos de classe, gênero/sexualidade e raça/etnia; a segunda que problematiza sobre a pandemia e os seus impactos para o envelhecimento e velhices, a partir das incidências da mortalidade e adoecimento por covid-19 nos grupos de pessoas idosas; e a última que aproxima o debate sobre os cuidados, cuidadores e as demandas por uma política nacional de cuidados no Brasil.

Ageísmo e suas incidências nos imbricamentos de classe, gênero/sexualidade e raça/etnia



O termo “ageism” foi criado e usado pela primeira vez pelo psiquiatra e gerontólogo norte-americano Robert Butler, datado de 1969, considerado um neologismo que se traduz pelo preconceito baseado na idade cronológica avançada, caracterizado como uma forma de discriminação e de estereotipia contra a pessoa idosa, ou seja, o ageísmo configura-se a partir de comportamentos sociais e políticos institucionais com caráter preconceituoso em relação às pessoas idosas.

A Organização Mundial da Saúde, no supracitado relatório reconhece que: “[...] o idadismo muitas vezes se cruza e interage com outras formas de estereótipos, preconceitos e discriminações, incluindo o capacitismo, o sexismo e o racismo. Os preconceitos múltiplos somados pioram ainda mais os efeitos do idadismo sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos” (OPAS, 2022, p. 18).

Porém, poucos estudos exploram os imbricamentos, ou nós simbióticos, onde se cruzam as diferentes formas de desigualdades sociais, raciais e de gênero, especialmente nas velhices. O campo de estudo da Gerontologia Social tem ora universalizado o envelhecimento pelo critério biológico e cronológico, ora individualizado e subjetivado em nome da heterogeneidade das trajetórias de vida.

Para Couto *et al.* (2009), teoricamente, qualquer pessoa pode ser atingida pelo estigma da idade, desde que consiga viver cronologicamente os aspectos intrínsecos ao envelhecimento e explicitam que este tem o potencial de determinar políticas e práticas sociais segregadoras e discriminatórias. Goldani (2010) analisa a partir de duas perspectivas: a primeira considera que o processo do envelhecimento instiga sentimentos irracionais associados ao medo da morte e da deterioração física e mental, obstando aqueles de idade cronológica menor a se projetarem como pessoas idosas; a segunda aponta elucidações de caráter econômico e sugere que as economias capitalistas modernas incitem o isolamento desse segmento populacional.

Os estudos de Teixeira (2009, 2021) e de Vieira (2020), entretanto, utilizando o método histórico-dialético, na perspectiva da universalidade, particularidade singularidade, desvendam o fenômeno do envelhecimento humano como um processo biopsicossocial e cultural; logo, um fenômeno que envolve múltiplas dimensões que determinam como se envelhece numa sociedade de classes e que supera a ideia de



mero processo biológico, natural, ciclo de vida (abstrato, padronizado e formal), ou de mero fenômeno social e cultural (simbólico, subjetivo e psicológico), para entendê-lo como codeterminações que se articulam e se influenciam, interferindo um sobre os outros e caracterizado como um processo complexo, dinâmico e heterogêneo.

É importante salientar ainda com base nas reflexões de Vieira (2020), que a velhice, enquanto etapa da vida em que se tornam visíveis os elementos do envelhecimento, é uma construção histórica e social que define o envelhecimento como fenômeno social, processual, complexo, variável; mas, também biológico e psicológico. Essa construção teórica aqui defendida, está fundamentada na perspectiva da Gerontologia Social Crítica, um campo de conhecimento científico em disputa com a Gerontologia tradicional de origem positivista ou sistêmica, que estuda o envelhecimento na perspectiva marxista e tem caráter interdisciplinar.

Nessa perspectiva, é impossível desconsiderar as determinações das condições de existência na trajetória de vida das pessoas idosas. Logo, a inserção das pessoas nas estruturas produtivas das sociedades de classes, as dividem em classes e as condições antagônicas de existência entre quem tem os meios de produção e que tem apenas a sua força de trabalho diferencia seus envelhecimentos, hábitos e estilos de vida, e principalmente suas velhices. O ageísmo também tem incidência variada entre as pessoas idosas, conforme sua filiação de classe – suas frações e grupos internos – conforme o sexo e a cor da pele.

Para Biroli (2018) a divisão do trabalho, o patriarcado, as separações entre público e privado são bases fundamentais para a produção de relações assimétricas entre os gêneros, que ativam restrições e desvantagem que modulam as trajetórias das mulheres; mas, estas hierarquias de gênero assumem formas diferentes segundo a posição de classe e raça das mulheres. Como ressalva Akotirene (2019, p. 28) [...] “iniquidades de gênero nunca atingiram mulheres em intensidades e frequências análogas. Gênero inscreve o corpo racializado”.

As mulheres negras, pobres, da periferia estão na base de uma pirâmide da incidência das desigualdades. Na velhice se somam o racismo e o sexismo ao ageísmo. A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2020), apontou que o estado civil dos homens



idosos brancos era de 67% casados, homens negros 60%, mulheres idosas brancas 40% e as mulheres idosas negras era 32%. Logo, as discriminações das mulheres idosas como feias, bruxas, assexuadas, a interdição de novos relacionamentos e com pessoas mais jovens não incide sobre todas as mulheres idosas da mesma forma, tem relação com sua classe de pertencimento e raça/etnia que tem origem.

As situações de dependência não são consequências necessárias da velhice, do alto índice de envelhecimento do organismo. Mas, como destaca a Gerontologia Social Crítica, são expressão da trajetória de vida e trabalho das pessoas, posta por sua inserção nas estruturas produtivas, sociais e culturais que estão na origem dos modos e estilos de vida, nem sempre escolhidos conscientemente pelos sujeitos.

Por conseguinte, torna-se imperativo a necessidade de considerar que as incapacidades, perdas da funcionalidade, autonomia e independência estão sobretudo relacionadas ao nível da renda, a escolaridade e tipo de trabalho, que são expressões dessas desigualdades sociais que marcam a existência e trajetória de vida de homens e mulheres, e que se mostram com maior incidência na velhice, quando fragilidades fisiológicas, hábitos e condições de vida e ainda associada aos impactos da pandemia da covid-19, se somam e mostram suas consequências mais nefastas.

A pandemia e os impactos para o envelhecimento e velhices: o ageísmo e desigualdades em evidência

Com o advento da doença respiratória grave, em dezembro de 2019 de etiologia desconhecida, identificada na cidade de Wuhan (China) e que, posteriormente, foi reconhecida como uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus e denominada como covid-19, com uma rápida disseminação ocasionou o aumento do número de casos da doença em diferentes partes do mundo, sendo marcado mundialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, a vigência da pandemia da covid-19.

O cenário da pandemia constituiu um dos maiores problemas de saúde pública dos últimos 100 anos em todo o mundo, sobretudo para a população de pessoas idosas. Os desafios impostos aos países incluíram a definição de medidas que garantissem à



proteção da saúde e minimizassem os danos econômicos e sociais, na tentativa de respeitar os direitos humanos. Toda população mundial estava susceptível à doença, mas países com populações mais envelhecidas sofreram com mais impactos, especialmente em relação ao índice de pessoas mortas em decorrência da doença, considerando esse grupo populacional.

À luz dos estudos provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), as taxas de mortalidade demonstraram que pessoas idosas são fortemente afetadas pela idade, e que acentuada com a síndrome da covid-19, eram as que possuíam maior risco de desenvolver formas graves da doença, podendo levá-las ao óbito, conforme demonstrado em 2020, quando a doença incidiu com maior letalidade na população idosa, embora a síndrome da covid-19 tenha alcançado diversos segmentos etários.

Nesse interim, Camarano (2021) considera que as condições epidemiológicas, sociais, ambientais e a transversalidade das políticas públicas na vida das pessoas idosas, evidenciam como tais condicionantes e determinantes, junto com as doenças crônicas pré-existentes, interferiram nas situações de mais exposição ao risco de contrair o vírus da covid-19 de forma grave e ainda nos impactos acometidos com formatos diferenciados entre a população idosa brasileira. Isso porque o estado de saúde está diretamente relacionado às condições de vida e de trabalho das pessoas, logo, as condições de existência. Assim, não apenas as pessoas mais velhas foram as principais vítimas da covid-19, com maior índice de mortalidade e agravamentos, mas sobretudo, os mais pobres, negros e pardos.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 2019, as principais doenças crônicas que afetaram a saúde das pessoas idosas no Brasil, foram a hipertensão, a doença de coluna ou costas e a diabetes, observadas com maiores proporções entre mulheres pardas e pretas. Todavia, o estudo apontou que as mulheres, independentemente da cor, apresentam proporções mais elevadas de vivenciar alguma doença crônica do que os homens e que apesar de viverem mais do que estes, passam por um período maior de vivências com doenças e fragilidades.



A Pesquisa Nacional Sobre as Condições de Trabalho das Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia da Fundação Oswaldo Cruz (Groisman; Romero, 2021), constatou que no Brasil, as doenças cardiovasculares ocasionaram maior probabilidade de mortalidade no contágio por covid-19, e que estavam mais associadas à pobreza. Estas, por terem maior incidência em algumas velhices, em cenário da covid-19, tornou estas pessoas idosas mais vulneráveis, conseqüentemente por maior demanda de cuidados. A hipertensão e diabetes têm maior incidências na população negra e foram umas das causas mais importantes de mortalidade, acarretando, em 2020, uma maior mortalidade dessa população do que na de brancos.

Diante do caos de saúde, crise sanitária, dificuldades do sistema de saúde no atendimento das demandas, critérios de idade foram utilizados para definir quem tinha direito a um respirador, a um leito hospitalar, a uma UTI, ao atendimento, aos equipamentos de proteção individuais, as informações sobre a doença, contágios e prevenções. O ageísmo se fez presente nos serviços de saúde e as desigualdades sociais, raciais e de gênero tornaram-se visíveis.

A realidade marcada pelo risco da sobrecarga dos sistemas de saúde em alguns países e regiões, com o perigo imane de colapsar, ocasionou o surgimento de discussões acerca da destinação de recursos de saúde prioritariamente para pacientes jovens e adultos, suscitando e efervescendo os debates em torno de questões éticas fundamentais, dentre elas o direito à vida e o direito do profissional de decidir quem deve viver e quem deve morrer. Aliado a esta situação termos pejorativos de caráter depreciativos, sejam estereótipos negativos e discursos preconceituosos contra as pessoas idosas, foram disseminados via internet, nas mídias e nas redes sociais, evidenciando a discriminação por idade na sociedade.

O distanciamento social como medida para evitar o contágio, slogan de não saia de casa, superlotação das unidades de saúde e a ampliação da contaminação ampliaram as necessidades de cuidados compartilhados ou em muitos casos exclusivamente das famílias, especialmente de pessoas idosas que tiveram seu quadro de saúde agravado com a pandemia. A pesquisa “Cuida covid”, da Fiocruz (Groisman; Romero, 2021), revelou que 91,7% das pessoas que exerceram cuidados de pessoas na pandemia foram



mulheres; em relação à faixa-etária, a média foi de 51 anos das mulheres nessa função, uma em cada 5 familiares cuidadoras também era idosa, ou seja, 20,6% das cuidadoras têm 60 anos ou mais; 94% das cuidadoras têm relação de parentesco com as pessoas idosas cuidadas e não são remuneradas e 40% das cuidadoras são negras.

Assim, a pandemia colocou na ordem do dia, o que o envelhecimento demográfico e crescimento das pessoas com mais de 80 anos já anunciavam, a necessidade de uma política nacional de cuidado no Brasil, criação de serviços, fortalecimento, melhoria e expansão dos serviços existentes para pessoas que necessitam de cuidados de longa duração.

Os cuidados, cuidadores e as demandas por uma política nacional de cuidados no Brasil

A Organização Mundial de Saúde reconhece como “vulneráveis” ou “dependentes” as pessoas idosas com incapacidades funcionais, que juntamente com a presença de doenças crônicas – sejam elas físicas, motoras, cognitivas, mentais e/ou emocionais –, sofrem redução ou ainda a falta de alguma capacidade funcional, apresentando a necessidade de auxílio para a realização das atividades diárias, demandando a necessidade de pelo menos uma pessoa para delas cuidar. Essa dependência pode ser parcial ou total.

Paralelamente, torna-se imperativo que as políticas públicas para as pessoas idosas estejam pensadas para os cuidados, sobretudo os cuidados de longa duração, à luz da interseccionalidade, com base em recortes de gênero, classe, raça/etnia, geração, dentre outras clivagens sociais, considerando a existência da discriminação contra as pessoas idosas e a estigmatização com base na idade que se evidenciaram no contexto pandêmico.

A perspectiva da interseccionalidade nas políticas públicas para a população longeva é fundamental para compreender e desvendar o cuidado como uma construção histórico-social que reproduz desigualdades e opressões. O termo interseccionalidade foi criado em 1989, por Crenshaw, advogada e acadêmica especialista em questões de gênero afro-estadunidense, que tem como objetivo, segundo Akotirene (2019), dar



instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, do cis.heteropatriarcado e do capitalismo. As feministas marxistas francesas como Kergoat (2012) e outras trabalham com as expressões consubstancialidade ou imbricamentos, de demarcadores sociais como classe, gênero e raça/etnia que tem peso de relações macrossociais.

Para Akotirene (2019) a interseccionalidade trata-se de uma **ferramenta teórico-metodológica que permite enxergar** as interseções de estruturas sociais que criam sobreposição de explorações, opressões e discriminações engendradas na sociedade capitalista contemporânea.

Foi utilizado a noção de imbricamentos como múltiplas mediações determinantes da realidade, do fenômeno estudado, e neste caso específico do cuidado ou do envelhecimento. Assim, torna possível visualizar as determinações de classe, gênero e étnica/raciais nas responsabilidades pelo cuidado.

Segundo Hirata (2014), Joan Tronto é considerada como uma teórica do cuidado que remete em seus estudos à relação entre raça, gênero e classe imbricada na relação do cuidado e ressalta o cuidador e quem recebe os cuidados com a denominação de provedores e beneficiários, respectivamente. Para a autora, o cuidado revela relações de poder, sendo que os provedores são na sua grande maioria mulheres, pobres e imigrantes e os beneficiários são pessoas com poder e meios para serem cuidados sem ter a necessidade de cuidar, quando se trata do trabalho remunerado de cuidados.

As relações de gênero perpassam as atividades de cuidados, mas, esta não é homogênea entre todas as mulheres, pois tem marcas racializadas e de classe. Baseado nos dados da Pesquisa Nacional sobre as Condições de Trabalho e Saúde das Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia, realizada pela Fiocruz (Groisman; Romero, 2021), estes apontam que os riscos e sobrecargas dos cuidados estão distribuídos de forma desigual entre as mulheres, conforme sua classe social e a disponibilidade de recursos, bens e rendas, da cor, da etnia, da idade, do estado civil e o lugar da residência etc. Assim, conforme Batthyány (2009, p. 95) “a posição das mulheres na família, suas oportunidades no mercado de trabalho, seu relacionamento com os parentes, são



definidores em termos de sua potencialidade de oferecer cuidados e de sua capacidade de cuidar”.

Segundo Passos (2018), o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social; é interdependente, pois, todos podem necessitar de cuidado e cuidar, logo, sua viabilização resulta da cooperação entre indivíduos. Trata-se “de uma relação direta de um indivíduo por outro no intuito de suprir as necessidades ontológicas primárias daqueles que não podem provê-las por si só [...]” (Passos, 2018, p. 66).

Esse cuidado tem sido realizado majoritariamente por famílias, especialmente as mulheres das famílias, a quem cultural e historicamente nas relações de gênero lhes fora designada as tarefas do trabalho reprodutivo, inferiorizado e invisibilizado como atividade inerente às suas características biológicas, e não a um trabalho que requer aptidões, habilidades, técnicas, gasto de energia ou prática e de modo fundamental para a sustentabilidade de vida humana.

Com a formação da esfera do mercado separado da família, elemento fundamental nas transformações das esferas pública e privada, sendo a produção e o trabalho produtivo tidos como atividades da esfera pública, e a família como da esfera privada e com atividades do trabalho reprodutivo, a divisão sexual e natural do trabalho se transforma e gera hierarquias, subordinações e opressões, como as de gênero, nas quais as atividades da produção (por meio do trabalho e do provimento do grupo familiar) ficam a cargo dos homens, cabendo às mulheres a esfera da reprodução (trabalho doméstico, dos cuidados, da educação e socialização).

Esse processo de opressão que é social e culturalmente construído nas sociedades de classes, especialmente na sociedade burguesa, é naturalizado e biologicizado como derivação da “fisiologia” feminina e de sua função natural de procriação e maternidade, bem como do seu papel social de maternagem. É importante refletir que a raiz da diferenciação entre trabalho produtivo que gera valor ou riquezas que podem ser acumuladas, mais-valia ou sobretrabalho, ou ainda valor de troca, e o trabalho reprodutivo (aquele que assegura a continuidade das pessoas e da vida), deve-se à sociedade de classes fundada na propriedade privada, na família burguesa e no Estado capitalista.



Essa ordenação de gênero, segundo Ortner (1990) e Devreux (2005 *apud* Araújo, 2014), vai além das atribuições de feminilidade e masculinidade, da criação de papéis diferenciados entre homens e mulheres, para se assentar numa atribuição de valor diferencial e de prestígio a esses diferentes papéis e atribuições, numa lógica de poder entranhada que atribui superioridade aos homens e suas atividades, por estarem associadas à produção e à acumulação de riquezas e/ou ao sustento material das famílias, mediante à venda de sua força de trabalho, ancorada no cis.heteropatriarcalismo atualizado constantemente no capitalismo.

As opressões e interiorizações sexistas desdobram o ato de cuidar como invisibilizado, desvalorizado, subalternizado e atribuído às mulheres. Envolve mais que atividades instrumentais, preparatórias e do próprio cuidado material em tarefas a serem realizadas, incluindo o manejo do corpo do outro, habilidades e competências comuns às formas de trabalho. Mas, também, se acha envolto no pacto intergeracional e dos vínculos familiares, em atividades afetivas, de abnegação, de amor, entre outros sentimentos, reproduzindo a divisão sexual do trabalho e as relações assimétricas entre os gêneros.

Goldani (2002) discute o significado do cuidado na seara da família, e remete neste campo o debate ao chamado pacto intergeracional. Esse contrato é implícito e se reveste numa troca em que os pais cuidam dos filhos na esperança de serem por estes cuidados na velhice. Todavia, sempre recaiu sobre as mulheres a manutenção desse pacto, ainda que em condições bem adversas.

Camarano e Fernandes (2020) apontam através dos resultados das pesquisas do Elsi-Brasil que é rotineiro o abandono dos estudos por parte das mulheres para desenvolverem o trabalho de cuidado de familiares, implicando na sua baixa qualificação, sendo elas, as que mais prestam e as que menos recebem cuidados. Complementam Giacomini *et al.* (2018), que 72,1% das mulheres são cuidadoras familiares de pessoas idosas, sendo em maior número as mulheres casadas, que sabiam ler, não receberam treinamento, não eram remuneradas e cuidavam em todos os dias da semana.



Os novos modos de viver e as representações das famílias organizam-se atualmente com base em relações de trabalho assalariado, em que a mulher está inserida na maior parte das novas relações de trabalho, como forma de se manter e à sua família, ou de complementar a renda desta. Dentre estes trabalhos estão o doméstico e de cuidados de terceiros enquanto serviço.

Passos (2018, p. 67) aponta que o trabalho de cuidados, denominado de *care* “[...] é a particularização do cuidado no capitalismo contemporâneo”, daí se inclui a ocupação no arcabouço dos cuidados, para além do informal e familiar, para incluir os prestados pelos serviços sociais públicos de cuidados e os privados; mas, que não rompem com a tradição histórica da relação dessa ocupação com as relações de gênero, tidos como atividades “naturais” ou “inatas” às mulheres.

Assim, compreende-se o cuidado como um trabalho não remunerado quando desenvolvido pela família, embora com a inserção do mercado na oferta de serviços, os cuidadores podem ser também profissionais, para os que podem pagar pelo serviço que ainda nessa condição é amplamente uma atividade de mulheres. Mas, como destaca Biroli (2018, p. 22-23), “o gênero não se configura de maneira independente em relação à raça e à classe social nem é acessório relativamente a essas variáveis [...] a produção do gênero é racializada e atende a uma dinâmica de classe”, daí a incidência maior do trabalho doméstico e de cuidados entre mulheres pretas e pardas, onde os imbricamentos de gênero, raça e classe se dão com maior expressão de desigualdades.

Como arremata Akotirene (2019, p. 26), “é a marcação de raça que garantirá às mulheres brancas a seguridade social, pois estas tiveram emprego formal, e a marcação de classe irá mantê-las na condição de patroas”, que tiveram a retaguarda de mulheres negras nos trabalhos domésticos e de cuidados.

Aqui, muitas mulheres assumem uma dupla jornada, ou ainda, uma jornada estendida de trabalho, que intensifica o seu tempo de trabalho e o seu desgaste psicofísico. Sobre o papel dos/as cuidadores/as, Born (2008) distingue dois tipos: aquele que oferece o cuidado como um trabalho, com remuneração pela execução do trabalho – o cuidador formal –, e o cuidador familiar, que é aquele que cuida de uma pessoa idosa por possuir grau de parentesco com esta, e o faz sem remuneração – o cuidador



informal. Sorj (2014) destaca que a diferença de gênero no uso do tempo se aprofunda nos grupos socioeconômicos mais pobres, nos quais as mulheres gastam mais tempo com as tarefas do domicílio, grupos em que predominam mulheres negras.

As políticas sociais públicas, genericamente em nome da igualdade de cidadania, camuflam a realidade das desigualdades sociais e muitas terminam reproduzindo-as ao invés de reduzi-las. Barcelos (2011) destaca que o trabalho de cuidado familiar, realizado principalmente por mulheres, sem remuneração, é parte do trabalho reprodutivo, que envolve o trabalho doméstico e o de cuidados realizado por estas mulheres e que o Estado e as políticas públicas são ativas na reprodução deste padrão de opressão sempre esperando das mulheres e das famílias que cumpram suas funções de reprodução, especialmente, no contexto de avanço do neoliberalismo e sua lógica de redução dos gastos públicos e responsabilização individual e familiar pelos problemas vividos.

Para Tronto (1997, p. 188 *apud* Kuchemann, 2012, p. 167), “como uma questão central na vida de todas as pessoas, cuidar e ser cuidado, é necessário e não pode ser considerado como algo natural, pois implica responsabilidade e compromisso”. Os debates mais recentes se referem ao cuidado como um trabalho e um dispêndio de energia gerador de valores de uso, por atender necessidades, e como um direito social fundamental e que as políticas sociais devem se dirigir para os que precisam de cuidados e os cuidadores, como sujeitos com necessidades sociais.

A pandemia da covid-19 avivou a importância do cuidado, não só para as pessoas idosas; mas, também, para a pessoas que oferecem os cuidados, ou seja, o/a cuidador/a, o que denota a necessidade de discutir e debater sobre políticas de cuidado de forma transversal às diversas políticas públicas. Segundo Sousa (2008), a ocupação de cuidador de idosos ainda não garante direitos trabalhistas, mas já pode ser visualizada a regulamentação da atividade junto a órgãos oficiais.

No Brasil, o projeto de Lei nº 11, de 2016 (Brasil, 2016), visa à regulamentação da profissão de cuidadores de pessoas idosas, pessoas com deficiência ou doenças raras e de crianças, representa um avanço no reconhecimento do cuidado como um trabalho remunerado, embora tenha sido vetado na esfera do Executivo federal.



Como assenta Kuchemann (2012, p. 169), a necessidade do reconhecimento do cuidado como trabalho justifica-se por suas especificidades.

O trabalho de cuidado aos/às idoso/as deve ser encarado tanto do ponto de vista da pessoa que recebe cuidados, como da pessoa que cuida. Deve contemplar não somente a qualidade dos serviços oferecidos aos/às idosos/as por seus familiares, como também o impacto que as tarefas do cuidado têm na qualidade de vida dos/as cuidadores/as familiares.

Quanto à compreensão do cuidado como um direito, Mito, Dal Prá e Wiese (2018) o consideram como sendo uma responsabilidade socialmente produzida que é vivenciada em distintos contextos econômicos e sociais e se apresenta como trabalho, assim como uma relação interpessoal. O cuidado aqui deve ser assumido de forma coletiva e não apenas quando a família está ausente, sendo um dos pilares da cidadania social, caracterizado como um direito universal.

Em virtude da realidade demográfica, epidemiológica e ideo-política, pensar na discussão do trabalho de cuidados voltado para as pessoas idosas é colocá-lo prioritariamente nos debates de ordem pública posto pelos direitos humanos, especialmente dos cuidados necessários para as pessoas idosas. Uma iniciativa no Brasil, ainda que tardia, pois países como Uruguai e Argentina avançaram em ações e políticas de cuidados, recentemente foi instituído o projeto de Lei nº 2.797, de 2022 (Brasil, 2022) que formata 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, 1991a, 1991b), de autoria da senadora Mara Gabrilli (PSDB/SP), e dos senadores Eduardo Gomes (PL/TO) e Flávio Arns (PODEMOS/PR) (Brasil, 2022).

A proposta apresenta horizontes que podem impactar positivamente na vida das pessoas idosas que dependem de cuidados e dos/as cuidadores/as; porém, é emergente a discussão do projeto nas comissões; assim, como é impreterível sinalizar para a sua aprovação, a previsão orçamentária, que não consta neste, e como transversalizá-la com as políticas de saúde, assistência social, habitação, dentre outras.

O contexto atual exige ações com desdobramentos que compreendam o fenômeno do envelhecimento populacional, o crescimento do grupo de pessoas idosas com muitos acima de 80 anos, a transição epidemiológica em que os adoecimentos e



mortalidades crescem não somente causados por doenças infecciosas; mas, principalmente, pela doenças crônicas degenerativas que ampliam as chances de a pessoa idosa vir a precisar de cuidados, especialmente os de longa duração, que ocasionam mudanças no cenário da família, do mercado de trabalho, nos papéis do Estado na proteção social e na organização das políticas públicas.

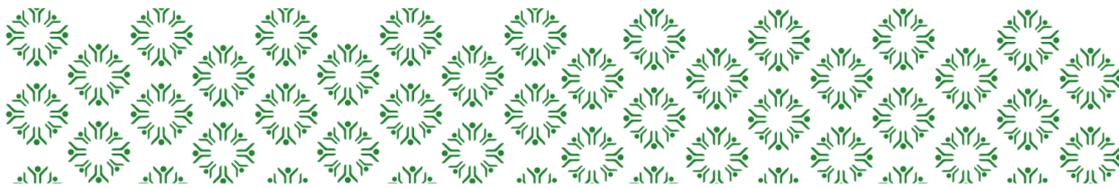
Por fim, já passou da hora do cuidado ser uma realidade compartilhada pela sociedade e não uma tarefa de mulheres, que na condição de direito requer responsabilidade estatal na sua provisão, financiamento e exceção.

Considerações Finais

O ageísmo na sociedade capitalista é produzido por uma sociedade que transforma o envelhecimento e a velhice da classe trabalhadora numa tragédia, marcada por precocidades, adoecimentos, incapacidades, pobreza, violação de direitos e abandonos. Pela difusão de imagens de improdutividade, estorvo, gasto social aos cofres públicos, logo, não incide de forma homogênea apenas pela idade cronológica ou envelhecimento biológico, é uma construção histórico-social das sociedades de classes.

O preconceito etário, a discriminação e o estigma com a idade são agudizados a partir de práticas cotidianas que perpassam pela família, sob o ponto de vista da infantilização recorrente com as pessoas idosas, impactando consideravelmente na autoestima, identidade, dentre outros aspectos; e ainda na configuração do espaço público das instituições e legislações que permeiam a trajetória dessa população nos serviços privados, de uma maneira geral nas relações interpessoais e institucionais.

O adoecimento e a mortalidade por covid-19 desnudaram as desigualdades sociais, pois as condições de vida e trabalho, cor da pele, sexo, etnia, se mostraram imbricados incidindo nos grupos mais pauperizados, de periferias, idosos/as com trajetórias marcadas pelo descaso e exclusões. Trouxe à tona a necessidade de uma política nacional de cuidados integrada, transversal, redutora de desigualdades, atenta às necessidades dos que precisam de cuidados e dos que cuidam.



No Brasil, pensar o cuidado para a população longeva é entender que na trajetória de suas políticas sociais, o que prevalece é a perspectiva familista, ou seja, espera-se que as famílias exerçam suas responsabilidades com a proteção, o cuidado e a assistência aos seus membros e o Estado passa a intervir subsidiariamente nos casos de maior vulnerabilidade e risco social intensificado.

Assim, uma política de cuidado necessária deve ser desmercadorizante e desfamiliarizante, que vise tornar as pessoas independentes do mercado e das famílias, com oferta de serviços públicos de assistência e cuidados, em domicílios ou em unidades especializadas específicas, diminuindo o tempo, os custos e as responsabilidades das mulheres pelos cuidados. É necessário afirmar as funções protetivas, típicas do Estado social, e o cuidado como um direito social, além do seu reconhecimento como um trabalho.

Esse posicionamento vai na contramão das tendências neoliberais e neoconservadoras que perduram ainda nos dias atuais no Brasil. A conjuntura marcada pela crise estrutural do capital, com a ascensão do modelo econômico neoliberal, que vigora atualmente, em larga escala, impõe uma regressão no que diz respeito ao direito e transfere para os segmentos mais vulneráveis da sociedade capitalista, entre estes as pessoas idosas, as mulheres e a família, a responsabilidade pela proteção social do cuidado.

Mais do que nunca urge reconhecer as diferenças, reduzir as desigualdades produzidas pelas assimetrias, sentir as distintas formas de opressões, discriminações e preconceitos como o que se transfigura no ageísmo e identificar os impactos que este tem e o quanto tem comprometido a saúde da pessoa idosa, à medida que gera crenças que desvalorizam e dificultam as oportunidades sociais e de saúde desse público, sendo todas as manifestações socialmente construídas e sustentadas pela manutenção de estereótipos negativos quanto à idade avançada. Faz-se necessário discuti-lo e denunciá-lo, pois compreendendo-o pode-se mais habilmente combatê-lo. Esse combate passa fundamentalmente pelo respeito à vida e pela reafirmação do óbvio, isto é, que todas as vidas são importantes e de que todas as pessoas envelhecerão, exceto se vier a óbito.



Por fim, é imperativo colocar o fenômeno do envelhecimento e todas as discussões que o transversalizam na tônica da “ordem do dia”, fundamentado no consenso de que este precisa ser visto e problematizado como questão que extrapola o âmbito privado e por isso seu debate deve estar associado às outras contendas e dentre estes o de direitos inscrito numa ordem societária, assim como nas agendas públicas para pensar em políticas públicas que atendam a população idosa sob perspectivas de gênero, classe, raça/etnia, geração, dentre outros demarcadores que viabilizem discussões sob a ótica da interseccionalidade.

Referências

AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Polém, 2019.

ARAÚJO, A. B. Continuidades e discontinuidades entre trabalho de cuidado não remunerado e remunerado: por uma análise a partir da desvalorização e das demandas emocionais do trabalho. *Áskesis*, São Carlos, v. 3, n. 2, p. 171-184, maio 2014. DOI: <https://doi.org/10.46269/3214.152>

BARCELOS, M. S. *A Incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade*. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BATTHYÁNY, K. Cuidado de personas dependientes y género. In: BATTHYÁNY, K. *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay* por Rosario Aguirre. Montevideo: UNIFEM, 2009.

BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BORN, T. Cuidar melhor e evitar a violência. In: BORN, T. (org.). *Manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília, DF: Secretaria Especial do Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. *Lei n. 2.797, de 2022*. Institui a política nacional do cuidado, dispõe sobre os serviços socioassistenciais e modifica a lei n. 8.212, de 21 julho de 1991, e a lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF: Senado federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155126>. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. *Lei n. 8.212 de 21 julho de 1991*. Dispõe sobre a organização da seguridade social, institui plano de custeio, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da



República, 1991a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. *Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 14 jul. 2024.

BRASIL. *Projeto de lei n. 11, de 2016*. 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: Senado federal, 2016. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125798>. Acesso em: 14 jul. 2024.

CAMARANO, A. A. *Vidas Idosas importam, mesmo na pandemia*. Brasília, DF: IPEA, 2021. (Nota de Política Social).

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: Guanabara-Kogan, 2020.

COUTO, M. C. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro – ageísmo. *Psicologia*, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 509-518, fev. 2009. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17412>. Acesso em: 14 jul. 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Pesquisa idosos no Brasil*. 2. ed. São Paulo: SESC, 2020.

GIACOMIN, K. C.; DUARTE, Y. A. O.; CAMARANO, A. A.; NUNES, D. P.; FERNANDES, D. Cuidados e limitações funcionais em atividades cotidianas-elsi-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 1-12, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650>.

GOLDANI, A. M. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302010000200007>

GOLDANI, A. M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 29-48, jan./jun. 2002. Disponível em: https://www.rebep.org.br/revista/article/download/329/pdf_309/. Acesso em: 20 mar. 2020.

GROISMAN, D.; ROMERO, D. (coord.). *Cuida-covid: pesquisa nacional sobre as condições de trabalho e saúde das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2021. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Relat%C3%B3rio_CUIDA_COVID_05_10_2021.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.



HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

KERGOAT, D. Se battre, disent-elles. In: GARDEY, D.; LOWY, I. (org.). *Les sciences et la fabrication du masculin et du féminin*. Paris: Editions des Archives Contemporaines, 2012.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>.

MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R.; WIESE, M. L. Família e política social: o cuidado como questão emblemática. In: GARCIA, M. L. T.; DENADAI, M. C. V. B. (org.). *Família, saúde mental e política de drogas: questões contemporâneas*. São Paulo: Annablume, 2018. p. 43-64.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório mundial sobre idadismo*. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872>. Acesso em: 14 jul. 2024.

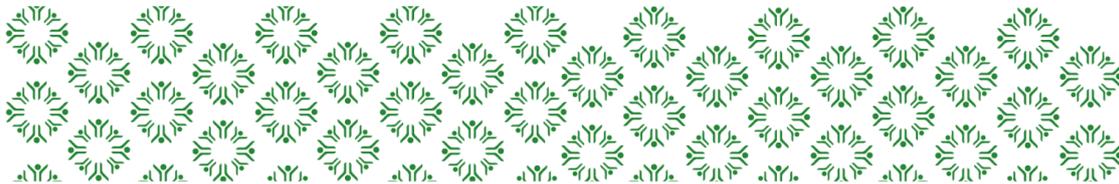
ORTNER, S. B. Theory in anthropology since the sixties. *Comparative Studies in Society and History*, Cambridge, v. 26, n. 1, p. 126-166, fev. 1990. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/225657/mod_folder/content/0/comparative%20Studies%20in%20Society%20and%20History%201984%20Ortner.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 10 maio 2022.

PASSOS, R. G. *Teorias e filosofias do cuidado: subsídios para o serviço social*. Campinas: Papel Social, 2018.

SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100009>

SOUSA, M. R. de. Os direitos trabalhistas do cuidador formal da pessoa idosa. In: BORN, T. (org.). *Cuidar melhor e evitar violência: manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 34-37.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v0i01.13>.



TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 142, p. 447-466, set./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.259>.

VIEIRA, N. H. *O envelhecimento e as especificidades do cuidado na política de assistência social: análise do desenho do serviço em domicílio da proteção social básica*. 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020. Disponível em: https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/secao_extra.jsf?lc=pt_BR&id=251&extra=240427940. Acesso em: 14 jul. 2024.

Recebido em: 12/07/2023

Aceito em: 14/05/2024