

Nota Técnica

CUIDADOS PARA A POPULAÇÃO IDOSA E SEUS CUIDADORES: DEMANDAS E ALTERNATIVAS

Nº 64

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Ana Amélia Camarano

Abril de 2020



Nota Técnica

Nº 64

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

CUIDADOS PARA A POPULAÇÃO IDOSA E SEUS CUIDADORES: DEMANDAS E ALTERNATIVAS

Ana Amélia Camarano

ipea

Governo Federal

Ministério da Economia

Ministro Paulo Guedes

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas

Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Mylena Fiori

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Nota Técnica

CUIDADOS PARA A POPULAÇÃO IDOSA E SEUS CUIDADORES: DEMANDAS E ALTERNATIVAS

Nº 64

Disoc

Diretoria de Estudos e Políticas Sociais

Ana Amélia Camarano

Abril de 2020

ipea

EQUIPE TÉCNICA

Ana Amélia Camarano

Técnica de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte.
Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 QUEM PRECISA DE CUIDADOS NO BRASIL NESTE MOMENTO DE PANDEMIA?.....	7
3 COMO ESTÃO SENDO CUIDADOS OS IDOSOS BRASILEIROS?	9
4 O QUE PODE SER FEITO NO QUADRO DE PANDEMIA?	11
REFERÊNCIAS	12

O objetivo desta nota é o de sugerir algumas medidas que possam ajudar os idosos e seus cuidadores a superarem este momento de pandemia. Reconhece-se que a idade avançada traz perdas cognitivas, físicas e mentais que podem afetar o desempenho das atividades do cotidiano, requerendo cuidados de longa duração (CLDs). Essas perdas são muitas vezes resultantes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), às vezes múltiplas, o que torna esse grupo mais susceptível a infecções virais e bacterianas, especialmente em tempos de pandemias. Camarano (2017) estimou que, em média, os homens idosos com 80 anos ou mais poderiam viver 3,4 anos dependentes de cuidados mais intensivos no final de suas vidas e as mulheres idosas, 4,7 anos. A maior demanda por cuidados acontece em meio à menor oferta de cuidadores familiares, dada a fecundidade de sub-reposição, à maior participação das mulheres no mercado de trabalho, bem como às mudanças na nupcialidade e nos arranjos familiares. Além disso, as desigualdades sociais que caracterizam a sociedade brasileira afetam tanto as condições de saúde de toda a população quanto o acesso a serviços básicos.

As medidas de incapacidade funcional variam de acordo com a fonte de dados utilizada, mas são frequentemente mensuradas pelas dificuldades para as atividades básicas da vida diária (ABVDs) e para as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). Dessa forma, deve-se considerar as necessidades para o desempenho de tais atividades. Por CLDs, entende-se todo o tipo de atenção prestada a pessoas com doença crônica ou deficiência que não podem cuidar de si mesmas por longos períodos de tempo. Em geral, consistem em atividades não especializadas, tais como apoio para comer, tomar banho e ir ao banheiro sozinho. O envelhecimento populacional, aliado à situação de pandemia que se vive hoje, requer a inclusão de algum grau de cuidados de saúde nos programas de CLDs, incluindo-se profissionais qualificados para lidar com as múltiplas doenças crônicas. Podem ser formais ou informais e fornecidos preferencialmente nos domicílios, dado o atual momento. Para atender ao objetivo proposto, são feitas estimativas do número de idosos com dificuldades para a vida diária que demandam cuidados neste momento (2020), dos que estão sendo cuidados por familiares e dos que estão “descuidados”. Além disso, pretende-se estimar o número de cuidadores familiares não remunerados. Para isso, esta nota foi dividida em quatro seções, além desta introdução. A segunda traça cinco cenários sobre o volume de pessoas demandantes de cuidado. A terceira seção projeta cenários para a população cuidada e “descuidada” e analisa, também, o cuidado familiar recebido por esses idosos. Finalmente, a quarta seção lista algumas sugestões do que poderia ser feito para ajudar tanto os idosos quanto seus cuidadores.

2 QUEM PRECISA DE CUIDADOS NO BRASIL NESTE MOMENTO DE PANDEMIA?

A literatura considera que os grupos populacionais que demandam cuidados de longa duração são aqueles que não têm capacidade de gerir seu cotidiano em razão de alguma incapacidade ou limitação funcional; por exemplo, crianças, idosos e deficientes. Embora medidas de incapacidade funcional variem de pesquisa a pesquisa, usualmente em inquéritos populacionais, considera-se a autodeclaração de pessoas que alegaram experimentar dificuldades para as ABVDs e/ou para as AIVDs e/ou ter necessidades para seu desempenho. Assume-se como população idosa aquela composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade, conforme estabelecido pela Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do Idoso. É este grupo que está sendo considerado o mais exposto ao Covid-19. Mas os muito idosos – ou seja, a população com 80 anos ou mais – podem ser considerados os maiores demandantes de cuidados e são os que mais crescem no Brasil (Camarano, 2014). Isso torna esse grupo muito heterogêneo.

Na última década, duas pesquisas levantaram essa informação: a Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNS/IBGE) de 2013 e a linha de base da pesquisa Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi),¹ que foi a campo no período 2015-2016. A PNS coletou essa informação para a população com 60 anos ou mais e a pesquisa Elsi para os indivíduos de 50 anos ou mais. De acordo a PNAS, em 2013, 4,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais declararam ter alguma dificuldade em pelo menos uma dessas atividades (tomar banho, ir ao banheiro e comer sozinho), o que corresponde a 15,6% da população idosa brasileira. Destas, cerca de 2,4 milhões (60,0%) eram do sexo feminino e 30,5% tinham mais de 80 anos. Quanto à necessidade de cuidados, 2,2 milhões declararam ter necessidade, sendo a maioria, 62,5%, mulheres – ou seja, 55,6% dessa população (Camarano, 2017).

Considerando-se apenas a população de 60 anos ou mais, a pesquisa Elsi detectou 4,2 milhões nessa condição (18,6% do total), sendo que 2,4 milhões, 57,9%, declararam precisar ajuda. Destes, a maioria, 1,7 milhão, cerca de 70% eram mulheres e 730 mil, homens.

1. Para maiores detalhes da pesquisa, ver Lima-Costa *et al.* (2018).

Embora as duas pesquisas não sejam comparáveis por questões metodológicas e diferenças temporais, a tabela 1 apresenta alguns indicadores para subsidiar a elaboração de cenários sobre a demanda de cuidados para 2020, bem como subsidiar o planejamento de algumas medidas para a população idosa e para seus cuidadores. As proporções de idosos com dificuldades para as ABVDs estimadas com os dados da pesquisa Elsi são mais elevadas do que a PNS, o que pode se der devido não só às diferenças já mencionadas, mas também ao fato dessa pesquisa ser mais direcionada a captar as condições de vida e saúde da população idosa. Mas o total estimado de pessoas com essas dificuldades pelas duas pesquisas não diferiu muito, e as mulheres predominam em ambas. Também em ambas as pesquisas as mulheres declararam necessitar mais de cuidados do que os homens e receberem menos que eles.

TABELA 1
Indicadores para a população idosa frágil – Brasil
(Em 100 habs.)

	TOTAL		HOMENS		MULHERES	
	PNS	ELSI	PNS	ELSI	PNS	ELSI
Dificuldades para as ABVDs	15,6	18,6	14,2	16,4	16,5	18,7
Necessidade de ajuda	53,4	57,9	50,0	45,2	55,6	66,0
Recebe ajuda	80,2	79,1	80,6	86,6	80,0	74,9

Fontes: PNS, 2013 e pesquisa Elsi, 2015-2016.

Para dimensionar-se a demanda por cuidados para a população idosa neste momento de coronavírus (2020), três cenários foram traçados e estão apresentados na tabela 2. Partiu-se da população idosa projetada por Camarano (2014), que estimou em cerca de 30 milhões o número de idosos para esse ano. Destes, 56,0% são mulheres. O primeiro cenário assume que a proporção de idosos com dificuldades para a vida diária detectadas pela pesquisa Elsi não mudou nos últimos cinco anos. Assim sendo, pode-se esperar encontrar aproximadamente 5,2 milhões de idosos com dificuldades para as ABVDs neste ano, das quais 59,2% são mulheres. O segundo cenário assume a referida proporção obtida com a PNS, o que resultaria em 4,5 milhões de idosos com dificuldades para exercer essas atividades. Na média, seriam cerca de 4,9 milhões; ou seja, pode-se falar de 5 milhões de idosos. As três estimativas apontam para uma proporção de 60% de mulheres nesse contingente (tabela 2).²

TABELA 2
Cenários para a população idosa e população com dificuldades, por sexo – Brasil (2020)
(Em 1 mil habs.)

	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO COM DIFICULDADES		
		CENÁRIO 1 – ELSI	CENÁRIO 2 – PNS	CENÁRIO 3 – MÉDIA
Homens	12.883	2.116,0	1.828,2	1.972,1
Mulheres	16.411	3.070,8	2.703,1	2.887,0
Total	29.294	5.186,7	4.531,3	4.859,0

Fonte: Estimativas da autora.

Assumindo-se, também, as proporções de idosos com dificuldades para as ABVDs que declararam necessitar de cuidados nas duas pesquisas e os resultados das estimativas de pessoas com dificuldades para as ABVDs, foram traçados cinco cenários para a demanda de cuidados (tabela 3). O primeiro deles considerou a população com dificuldades para a vida diária do cenário 1 e a proporção que reportou necessitar de cuidados levantadas pela pesquisa Elsi. Se isso se verificar, pode-se esperar encontrar cerca de 3,0 milhões de idosos necessitando de cuidados, dos quais 67,9% seriam mulheres. O outro cenário utilizou-se do cenário 2 e das estimativas da PNS sobre a demanda de cuidados, o que resultaria em aproximadamente 2,4 milhões de idosos, também predominando as mulheres, 66,2%. O terceiro combinou a população com dificuldades para as ABVDs do cenário 1 com a proporção que declarou necessitar de cuidados da PNS e da pesquisa Elsi. Se isso se verificar, poder-se-ia esperar encontrar 2,8 milhões de idosos necessitando de cuidados, dos quais 61,7% são mulheres. Já o quarto cenário combinou a população que declarou dificuldades para as ABVDs do cenário 2 e a que reportou demandar cuidados da pesquisa Elsi. Essa combinação resultou em 2,6 milhões de idosos demandando cuidados, em que também predominam as mulheres. Sintetizando-se, pode-se falar que o número de idosos que está demandando cuidados neste momento pode variar de 2,4 milhões a 3,0 milhões. Em média (cenário 5), seriam cerca de 2,7 milhões de idosos, dos quais cerca de 1,8 milhão são mulheres. Esses cenários não estão considerando a possibilidade de um aumento nessa demanda devido ao coronavírus.

2. As estimativas foram feitas separadamente para homens e mulheres.

TABELA 3

Cenários para a população que demanda cuidados – Brasil (2020)

(Em 1 mil habs.)

	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3	CENÁRIO 4	CENÁRIO 5
Homens	957,2	915,0	1.059,0	827,1	939,6
Mulheres	2.026,4	1.503,6	1.708,1	1.783,7	1.755,5
Total	2.983,6	2.418,5	2.767,1	2.610,8	2.695,0

Fontes: Tabela 2 e estimativas da autora.

- Obs.: 1. Cenário 1: cenário 1 e Elsi.
 2. Cenário 2: cenário 2 e PNS.
 3. Cenário 3: cenário 1 e Elsi.
 4. Cenário 4: cenário 2 e PNS.
 5. Cenário 5: média.

A demanda por cuidados aumenta com a idade e é maior entre os muito idosos – com 80 anos ou mais, grupo populacional que mais cresce (Camarano, 2014). A literatura aponta que as dificuldades para o exercício das ABVDs são muitas vezes resultantes de doenças crônicas não transmissíveis. Em 2013, entre os idosos brasileiros com dificuldades para as ABVDs, 91,3% relataram ter pelo menos uma das doze DCNTs investigadas pela PNS. Entre as doenças citadas, a mais importante foi a hipertensão, que afetou 53,0% dos idosos do sexo masculino e 66,9% dos do sexo feminino. As outras enfermidades relatadas foram doenças da coluna e costas, artrite ou reumatismo e colesterol alto (Camarano, 2017).

Condições socioeconômicas têm impactos na proporção de idosos com dificuldades para as ABVDs e na necessidade de cuidados. Por exemplo, considerando-se a escolaridade, o número de homens com alguma dificuldade para alguma dessas atividades com escolaridade inferior ao fundamental foi 2,3 vezes mais elevado do que o referente à população com curso superior completo. Idosos sem nível fundamental apresentam 55,6% mais dificuldades quando comparados àqueles com fundamental completo (Camarano, 2017). Como a demanda por cuidados é concentrada nos estratos menos escolarizados, provavelmente mais pobres, isso pode afetar a possibilidade de recebimento de ajuda e comprometer ainda mais o ato de cuidar e de ser cuidado (Giacomin *et al.*, 2017; Camarano, 2017; Lima-Costa *et al.*, 2016, Giacomin e Firmo, 2015).

3 COMO ESTÃO SENDO CUIDADOS OS IDOSOS BRASILEIROS?

3.1 A demanda

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) deixa claro que apenas na impossibilidade de a família cuidar do idoso é que instituições especializadas devem ser consideradas uma alternativa de atendimento. Tal recomendação também está expressa na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003, e perpassa a maior parte das normas no âmbito da saúde e da assistência social. Como consequência, a proporção de idosos residentes em instituições é muito baixa: cerca de 1% do total de idosos e 2,5% dos que tinham alguma dificuldade para as atividades da vida diária. Cerca de um terço dos residentes tem autonomia para as ABVDs (Camarano *et al.*, 2010).

De acordo com a pesquisa Elsi, das pessoas que declararam necessitar de ajuda, 86,6% dos homens receberam-na, bem como 74,9% das mulheres. As proporções comparáveis levantadas pela PNS foram de 80,6% e 80,0%, homens e mulheres, respectivamente. Chama-se atenção para o fato de que as duas pesquisas convergem ao apontar que 20% das pessoas que reportaram necessitar de cuidados não o recebem (tabela 1). Também indicam uma proporção mais elevada de homens recebendo cuidados do que de mulheres. Isso chama atenção para o fato de as mulheres serem as principais cuidadoras, as que têm mais dificuldades para a vida diária e as que mais necessitam de ajuda.

A tabela 4 apresenta também cinco cenários para o número de idosos que está recebendo cuidados. O primeiro cenário partiu da população que demanda cuidados estimada no cenário 1 e da proporção que respondeu que recebia na pesquisa Elsi. O segundo partiu do cenário 2 e da respectiva proporção levantada pela PNI, e o terceiro cenário combinou a proporção obtida de pessoas que recebem cuidados da pesquisa Elsi com o cenário 3. Já o quarto é baseado na proporção obtida com os dados da PNS e o cenário 4. O cenário 5 é a média dos quatro anteriores. Os resultados mostram que o número de homens que recebem cuidados varia de 664 mil a 917,1 e o correspondente para as mulheres, de 1,2 a 1,5 milhão – ou seja uma variação bem menor. No conjunto, seriam de 2,1 milhões a 2,3 milhões de idosos recebendo cuidados.

TABELA 4

Cenários para a população idosa que recebe cuidados – Brasil (2020)

(Em 1 mil habs.)

	CENÁRIO ¹	CENÁRIO ²	CENÁRIO ³	CENÁRIO ⁴	CENÁRIO ⁵
Homens	829,0	737,2	917,1	666,4	787,4
Mulheres	1.517,7	1.203,2	1.279,4	1.427,4	1356,9
Total	2.346,7	1.940,4	2.196,4	2.093,8	2.144,3

Fontes: Tabela 3 e estimativas da autora.

- Obs.: 1. Cenário 1: cenário 1 e Elsi.
 2. Cenário 2: cenário 2 e PNS.
 3. Cenário 3: cenário 3 e Elsi.
 4. Cenário 4: cenário 4 e PNS.
 5. Cenário 5: média.

Os dados das duas pesquisas confirmam que a família brasileira tem desempenhado o papel de principal cuidadora dos seus membros idosos frágeis, e esse papel provém, principalmente, de familiares não remunerados. De acordo com a pesquisa Elsi, aproximadamente 90% da ajuda que os homens recebem vem de familiares que residem no mesmo domicílio e não são remunerados; no caso das mulheres, a proporção comparável é de 85,1%. Os dados da PNS vão na mesma direção dos da pesquisa Elsi; 88,8% dos homens e 80,2% das mulheres recebem cuidados de familiares não remunerados. Curiosamente, as mulheres são as principais cuidadoras, as principais demandantes de cuidados, mas são as que recebem menos cuidados familiares. A chance de um idoso receber ajuda depende do tipo de arranjo domiciliar. Por exemplo, a presença de filhos adultos ou outros parentes no domicílio do idoso aumenta essa chance (Camarano, 2017).

Os cinco cenários para os idosos que não estão sendo cuidados foram obtidos pela diferença entre os que demandam ajuda e os que não recebem e estão mostrados na tabela 5. O número de homens que não recebem cuidados pode variar de 138,3 mil a 177,8, e o de mulheres, de 300,4 mil a 508,6. Chama-se atenção novamente para o número bem mais elevado de mulheres que não recebem cuidados e, também, para o fato de que essas estimativas se referem apenas às pessoas que declararam necessitar de cuidados e não o recebem; tais estimativas são baseadas em informações anteriores à Covid-19. Ou seja, provavelmente esses cenários estão subestimados.

TABELA 5

Cenários para a população idosa que não recebe cuidados – Brasil (2020)

(Em 1 mil habs.)

	CENÁRIO ¹	CENÁRIO ²	CENÁRIO ³	CENÁRIO ⁴	MÉDIA
Homens	128,3	177,8	141,9	160,7	152,2
Mulheres	508,6	300,4	428,7	356,4	398,5
Total	636,9	478,1	570,6	517,0	550,7

Fontes: Tabelas 3 e 4.

- Obs.: 1. Cenário 1: cenário 1 e Elsi.
 2. Cenário 2: cenário 2 e PNS.
 3. Cenário 3: cenário 3 e Elsi.
 4. Cenário 4: cenário 4 e Elsi.
 5. Cenário 5: média.

De acordo com a PNS, dos homens que não recebiam ajuda, aproximadamente a metade estava em arranjos do tipo casal sem filho e 23,1% moravam sozinhos. Outros 20,4% viviam em arranjos com filhos. Entre as mulheres que não recebiam ajuda, 38,3% moravam com filhos e 31,7% viviam sozinhas. Ou seja, a não ajuda é maior nos domicílios que contavam com a presença de filhos (Camarano, 2017).

3.2 Quem são os cuidadores familiares

De acordo com Giacomini *et al.* (2018), a maioria dos cuidadores familiares é formada por mulheres, 72,1%. Entre elas, predominam as casadas, que sabem ler, não receberam treinamento, não são remuneradas e cuidam todos os dias da semana. Isso reflete não só a insuficiência familiar, mas também a insuficiência de políticas de cuidados que apoiem as famílias na sua necessidade de cuidar. Lima e Costa *et al.* (2016) apontaram diferenças no recebimento de ajuda por grupos socioeconômicos. Dado que o Brasil não dispõe de nenhuma política nacional para “ajudar a família” a cuidar dos seus idosos, o custo do cuidado familiar fica a cargo da família. Isso pode explicar a menor ajuda recebida pelos idosos situados nos estratos sociais mais baixos.

A responsabilização da família pelo cuidado com os membros dependentes assume que os cuidadores, especialmente as mulheres, não incorrem em custos financeiros ou emocionais na prestação de cuidados (Goldani, 2004). Mas, na verdade, cuidar custa. Custa tempo e dinheiro, acarreta perda de oportunidades, principalmente no mercado de trabalho, gera riscos para a saúde, isolamento social, desestimula a reprodução, entre outros fatores. Os cuidadores familiares ficam privados de contatos sociais, o que coloca em risco seu bem-estar físico e psicológico. Pode resultar em aumento da pobreza e do risco de necessidades de cuidados no futuro, agravado devido ao risco de contágio pelo coronavírus. Como o cuidado familiar é realizado no ambiente doméstico, isso o faz socialmente invisível. Não é recompensado, gera grandes benefícios tanto no âmbito público quanto no privado, mas não proporciona direitos sociais, como o trabalho formal, considerado produtivo (Camarano, 2014).

Chama-se atenção para uma diferença importante de gênero na questão do cuidado familiar. Por exemplo, enquanto 87,3% dos homens com limitação funcional continuavam nos seus domicílios, como chefes ou cônjuges, a proporção comparável para as mulheres foi de 73,6%. Ou seja, 12,7% dos homens e 26,4% das mulheres residiam com filhos, netos, irmãos ou outros parentes. Nesse tipo de arranjo, predominam pessoas que demandam um maior número de ajuda. Isso sugere um menor empoderamento dessas mulheres, o que pode ser um fator gerador de violência doméstica (Camarano, 2017).

Outro ponto a ser salientado é que, segundo a PNS, cerca de 118 mil empregadas domésticas cuidavam de idosos com dificuldades para as ABVDs em 2013, sendo que 85,6% desses idosos são mulheres; destas, 67,8% moravam sozinhas. Atualizando esse número para 2020, com base nas estimativas de idosos que recebiam cuidados, chega-se a um número de empregadas domésticas que variaria de 168,8 mil a 204,2. Assume-se que essas empregadas não receberam treinamento adequado, pertencem a um grupo socioeconômico menos favorável e, provavelmente, fazem deslocamentos casa-trabalho regularmente, em transporte público, o que requer cuidados especiais para elas, a fim de que possam desempenhar melhor seu trabalho.

A PNAD Continua de 2018 levantou informações sobre pessoas que cuidam dentro ou fora do domicílio. Encontrou 4,8 milhões de pessoas, das quais cerca de 66% eram mulheres, 42,3% tinham mais de 60 anos e 31,7%, mais de 65 anos. Os dados da pesquisa Elsi apontaram que 88,8% dos homens e 80,2% das mulheres recebiam cuidados de familiares não remunerados. Para a PNS, as proporções comparáveis foram, respectivamente, 88,5 e 87,0%. Utilizando-se os cenários traçados para os idosos que recebem cuidados, estima-se que o número de cuidadores não remunerados seria hoje próximo a 4 milhões.

4 O QUE PODE SER FEITO NO QUADRO DE PANDEMIA?

Neste grave momento de uma pandemia, os dados apontados chamam atenção do Estado brasileiro para que assuma sua parte na responsabilidade com o cuidado do idoso frágil e com seu cuidador; em especial, o familiar.

Chama-se atenção aqui para três grupos que deveriam ser alvo de políticas imediatas: o de idosos que declarou necessitar de cuidados, mas não recebe, o de cuidadores familiares não remunerados e o das empregadas domésticas cuidadoras.

Para o idoso ou os idosos que moram sozinhos e não contam com cuidadores, podem ser postas em práticas as seguintes ações:

- a implantação de um serviço de cuidados domiciliares formais, em que se pode incluir a teleajuda e a telemedicina;
- a oferta de tecnologias assistivas de baixo custo para quem dela necessitar, principalmente aqueles de renda mais baixa; e
- a oferta de ajuda instrumental constante e regular para a arrumação da casa, para os cuidados físicos, higiênicos e estéticos, e para a alimentação, a medicação e o exercício físico. Ademais, destaca-se a ajuda para conduzir o idoso ao médico, fazer compras e pagar contas.

Recomenda-se que as três medidas listadas anteriormente devam ser focalizadas nos segmentos com maiores necessidades econômicas – por exemplo, população que recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa Emergencial e/ou o Bolsa Família.

Dada a recomendação da manutenção de distanciamento social, isso coloca um desafio ainda maior para quem cuida de um idoso frágil. É preciso atenção dobrada para evitar o contágio, o que acarreta uma sobrecarga de trabalho. Como as visitas estão suspensas para a proteção do idoso, a responsabilidade se concentra em um só indivíduo, o que aumenta o risco de sua exaustão física e mental.

Sugere-se, portanto, políticas de apoio ao cuidador familiar, por meio de sua:

- inclusão no programa de ajuda aos informais, para garantir-lhe uma renda mínima, caso não tenha uma renda individual, mesmo se o domicílio onde reside tiver uma renda superior ao teto estimulado. Isso o empoderará e vai ajudá-lo a adquirir equipamentos de proteção individual, de higiene etc.;
- inclusão no sistema de seguridade social. Segundo Camarano (2014), em 2010, 900 mil mulheres cuidavam de idosos frágeis, dependiam da sua renda e não contribuíam para a seguridade social. Quando esse idoso falecer, essa mulher ficará totalmente desprotegida;
- acompanhamento criterioso das condições de saúde desses cuidadores, aí incluídas as empregadas domésticas, por serviços públicos e privados de atenção à saúde, visando reduzir seu grau de contágio e favorecer sua qualidade de vida;
- qualificação para o cuidador familiar e as empregadas domésticas, o que poderia ser feito de modo inter-setorial e virtual por técnicos do Ministério da Saúde (MS) e da assistência social. Isso significa a provisão de treinamento para cuidados técnicos para os idosos, bem como a preparação dos cuidadores informais e o apoio a estes, destacando-se a importância do autocuidado para os últimos; e
- oportunidade de respiro para que os cuidadores familiares tenham algum tempo para si, na forma de uma ajuda de um cuidador domiciliar formal com uma frequência regular. Cita-se, como exemplo, o Programa Maior Cuidado da Prefeitura de Belo Horizonte, que oferece cuidadores domiciliares para pessoas idosas frágeis (Sartini e Correia, 2012). A introdução de programas de cuidado domiciliar formal no Japão resultou em uma redução significativa no desequilíbrios emocionais, que geralmente acometem o cuidador familiar (Tamiya *et al.*, 2011).

REFERÊNCIAS

- CAMARANO, A. A. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições**. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1840).
- _____. Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014a.
- _____. Quanto custa cuidar e quem paga por isto? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014b.
- _____. **Cuidados para a população idosa: demandas e perspectivas**. 2017. Mimeografado.
- CAMARANO, A. A. *et al.* As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, 2015.
- GIACOMIN, K. C. *et al.* **Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – Elsi-Brasil**. 2018.
- GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – PNS – microdados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- LIMA-COSTA, M. *et al.* Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 137, 2016.
- _____. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (Elsi-Brazil): objectives and design. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345-1353, July 2018.
- SARTINI, C. M.; CORREIA, A. M. Programa Maior Cuidado: qualificando e humanizando o cuidado. **Pensar/BH Política Social**, n. 31, p. 10-13, mar. 2012.
- TAMIYA, N. *et al.* Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy. **Lancet**, v. 378, n. 9797, p. 1183-1192, 2011.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão

Camilla de Miranda Mariath Gomes

Everson da Silva Moura

Editores

Aeromilson Trajano de Mesquita

Cristiano Ferreira de Araújo

Danilo Leite de Macedo Tavares

Herlyson da Silva Souza

Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Leonardo Hideki Higa

Capa

Danielle de Oliveira Ayres

Flaviane Dias de Sant'ana

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Livraria Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL