

Cuidados, velhice e pandemia: algumas questões para pensar o cenário brasileiro

Care, old age and the pandemic: some questions to think about the Brazilian scenario (abstract: p. 14)

Cuidados, vejez y pandemia: algunas cuestiones para pensar el escenario brasileño (resumen: p. 14)

Marcia Reis Longhi^(a)

<marciareislonghi@gmail.com> 

^(a) Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba. Via Expressa Padre Zé, s/n., Jardim Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil. 58051-900.

Tendo como pano de fundo o contexto brasileiro, o presente texto tem por objetivo tecer algumas reflexões sobre o cruzamento entre envelhecimento e cuidado no período pandêmico. Amparada por dados de uma pesquisa realizada no período que antecedeu a Covid-19 – 2019 – e por outras que aconteceram durante a pandemia, a proposta é pontuar os links de conexão entre esses dois momentos. Apesar da hiperexposição do idoso durante a pandemia de Covid-19, com destaque para a estigmatização e os diferentes níveis de violência, é possível perceber que se tratou de uma exacerbção da visibilidade, mas não de algo novo. No caso do cruzamento entre cuidado e velhice, podemos dizer que um grande segredo público veio à tona.

Palavras-chave: Velhice. Covid-19. Cuidados. Políticas públicas.

Tendo como ponto de partida a proposta do “I Seminário Internacional – reconfigurações nas agendas de cuidado em tempos pandêmicos – reflexões sobre o Brasil e a Argentina”, vi-me motivada a construir um texto que colocasse em diálogo a proposta do seminário e meus interesses de pesquisa. Nos últimos anos, venho me dedicando a pesquisar contextos nos quais encontramos o cruzamento de idosos e a circulação de cuidados, tanto públicos quanto privados. Interessa-me observar o diálogo entre o cuidado no campo da Saúde Pública e a circulação de cuidados na vida ordinária.

Em 2019 realizei uma pesquisa em um condomínio exclusivo para idosos, uma política pública de habitação da cidade de São Paulo. Provocada por questões que emergiram em pesquisas anteriores, queria entender como o cuidado se dava em um espaço de relações horizontais (no caso, entre pessoas da mesma geração). No condomínio em questão, só são aceitas pessoas com mais de 60 anos, que são autônomas e dão conta das atividades da vida diária.

Em 2020, com o advento da pandemia, participei como pesquisadora e orientadora do projeto “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, coordenado pela professora Sônia Maluf, que reuniu pesquisadores docentes e discentes de cinco instituições de ensino superior de diferentes regiões do país. Nesse período, orientei três trabalhos: um de doutorado e dois de mestrado. Um deles pesquisou uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) situada no sertão de Pernambuco.

No presente texto, farei algumas referências à pesquisa que realizei em 2019 e usarei algumas informações advindas da pesquisa realizada na ILPI.

Falar de cuidado é falar da manutenção da vida em suas dimensões biológica e social e de suas contradições¹, como nos ensina Nancy Fraser. Nesse sentido, é discutir cuidado nas perspectivas macro e micro, sem perder de vista os aspectos morais e a dimensão da práxis. É falar, principalmente, da dimensão relacional do cuidado. Cuidar é algo que pode acontecer entre duas pessoas, mas na maior parte das vezes acontece entre várias. São redes muitas vezes invisibilizadas que possibilitam a sustentabilidade da vida, conforme Joan Tronto². Inspirada nas palavras de Veena Das³, que nos fala que as histórias não estão localizadas nos corpos, mas sim em redes de relações, afetos e encontros, penso o cuidado como uma categoria dinâmica que fala de relações que envolvem poder, hierarquia, moral, afeto e práticas.

Pensando na realidade brasileira, o cruzamento entre as categorias velhice, cuidados e pandemia nos remete a pelo menos duas grandes questões: a visão estigmatizante da velhice e a frágil e feminilizada realidade do trabalho do cuidado, bastante discutida pelas sociólogas Nadya Guimarães e Helena Hirata⁴, entre outras. É importante ressaltar que ambas as questões foram amplamente visibilizadas no período pandêmico, mas existiam muito antes do evento Covid-19 e refletem elementos que fazem parte da estrutura da sociedade brasileira.

As reflexões que farei neste texto terão como pano de fundo teórico – apesar de me centrar predominantemente na realidade empírica – uma questão óbvia, mas pouco discutida: provocada pela vasta literatura feminista sobre cuidado, penso na ideia dos “grandes segredos públicos”⁵ (que me parece totalmente adequada à realidade brasileira quando refletimos sobre as relações de cuidado e principalmente sobre as condições de vida das cuidadoras)⁶. Paralelamente, trago alguma literatura sobre a percepção dúbia e tensa que a figura do idoso provoca em nossa sociedade e que ficou bastante evidenciada na pandemia.

No Brasil, onde uma pessoa é considerada oficialmente idosa quando completa 60 anos, podemos dizer que esta categoria etária delimita um longo período da vida que pode chegar a trinta anos ou até mais. Nessa perspectiva, podemos afirmar que existem muitas velhices.

Além da dimensão temporal, outras categorias corroboram com essa multiplicidade. O Brasil é um país extremamente desigual. Se nos ampararmos nas discussões sobre interseccionalidade, podemos afirmar que, dependendo das composições entre os diferentes marcadores sociais da diferença – como gênero, raça, classe e outros – estamos falando de realidades diversas, que produzem velhices igualmente diversas e sujeitas a diferentes camadas de opressão.

No que diz respeito à pandemia, podemos dizer o mesmo. Apesar de estarmos todos no mesmo mar revolto, as embarcações eram muito diferentes⁷ e, conseqüentemente, as condições de enfrentamento também o eram. Foram muitas as configurações que afloraram nesse período e, dependendo da realidade em questão, pensando local de moradia; configuração familiar; atividade profissional; condições socioeconômicas; acesso à assistência médica e social; e acesso à internet, a Covid-19 provocou diferentes níveis de sofrimento e desestruturação da vida.

O cuidado foi mais um fio nessa trama em permanente construção a partir das inúmeras estratégias criadas pelas idosas e por seus familiares, durante a pandemia, para buscar a sobrevivência e resistência. As pessoas idosas adoeceram e precisaram de cuidados; muitas morreram. Mas elas também cuidaram e, em muitos casos, sustentaram suas famílias – com a aposentadoria, a pensão, os auxílios ou o salário. Como disse Ana Amélia Camarano, em seu texto sobre os idosos na pandemia: “caso morra um idoso, uma família entra na pobreza”⁸ (p. 4175). Enfim, estamos falando de uma realidade complexa, multifacetada e permeada por valorações morais. São muitos elementos a serem considerados e certamente não darei conta de todos. O que farei neste texto será pontuar alguns momentos que entendo como marcos para as políticas públicas voltadas para os idosos e que, com a pandemia, foram evidenciados e, muitas vezes, problematizados.

O perfil demográfico brasileiro mudou muito nas últimas décadas. A população tem envelhecido em um ritmo acelerado e desafiado o poder público e a sociedade civil organizada a encontrarem formas de equacionar as demandas dessa nova realidade demográfica. Já atingimos trinta milhões de idosos, o que corresponde a quase 15% da população do país.

Dependendo do contexto socioeconômico e político, as estratégias e os atores e atrizes envolvidos na busca por soluções se alteram. Lançando mão de alguns acontecimentos históricos e de passagens da pesquisa de campo, tentarei construir uma linha de raciocínio que possibilite visualizarmos o entrelaçamento entre dimensões macro (a atuação do Estado) e micro (vivências presenciadas durante a observação participante) que nos ajude a refletir sobre os efeitos de um evento universal – a pandemia do Covid-19 –, mas com contornos locais, na etapa da vida denominada velhice. Pontuarei dois momentos relativos à construção de políticas públicas para a população idosa e, em seguida, relatarei um evento ocorrido durante a pesquisa de campo, pois acredito que eles nos ajudam a entender qual era o contexto político no momento em que a pandemia impactou nossas vidas. Em seguida, apresentarei, de forma breve, o período pandêmico propriamente dito. Finalmente, fecharei com algumas considerações sobre o momento atual.

Momento I – A Constituição cidadã de 1988 e as políticas de proteção à população idosa: uma breve contextualização

A abertura política no Brasil, situada imprecisamente na década de 1980, foi um momento de muita ebulição e atuação da sociedade civil organizada. Esse momento se refletiu na Constituição de 1988⁹, marco importante das políticas de proteção social no país. No que diz respeito à pessoa idosa, podemos dizer que foi o momento que marcou o surgimento do idoso como sujeito de direitos.

A Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003) e posteriormente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em 2006, são marcos importantes para o avanço legal da questão do envelhecimento populacional. Podemos citar, entre as inúmeras conquistas, o direito (art. 203) ao benefício de prestação continuada (BPC) para pessoas idosas e/ou com deficiência em situação de vulnerabilidade. Essa lei atingiu as pessoas da área rural, além de universalizar o direito à previdência social em regime especial, marco importante e com consequências significativas para esse segmento etário, particularmente as mulheres da área rural. Outra conquista que repercutiu bastante na vida dessas pessoas foi a gratuidade do transporte público municipal. É importante ressaltar que o movimento de aposentados e pensionistas e o Fórum Nacional do Idoso também foram (e continuam sendo) muito atuantes.

O Estatuto do Idoso¹⁰, recentemente renomeado como Estatuto da Pessoa Idosa, também foi resultado dessa luta. Foi sancionado em 2003, após sete anos de negociações. É um documento reconhecido internacionalmente por seu conteúdo progressista no que diz respeito aos direitos da pessoa idosa. Os 118 artigos que consolidam os direitos conferidos pelas diversas leis federais, estaduais e municipais abrangem questões referentes à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação, ao transporte, à fiscalização de entidades de atendimento e à tipificação de crimes contra a pessoa idosa. Na prática, estamos longe de atingir o que ele preconiza. Apesar disso, ainda cumpre o papel de ser uma referência norteadora das políticas.

No que diz respeito às políticas públicas de cuidados de longa duração voltadas para a população idosa, observamos algumas especificidades. É importante assinalar que, diferentemente do que aconteceu nas políticas de geração de renda, que desfamiliarizou o sustento do idoso, a política de cuidado de longa duração não só permaneceu vinculada à família, como a colocou como a principal responsável pelos cuidados dos idosos, inclusive aqueles com algum grau de dependência⁸. Essa lógica também está presente no Estatuto, quando afirma que:

[...] a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, abandono ou carência de recursos próprios ou da família¹⁰.

É fundamental registrar que, quando falamos “família”, estamos falando, na quase totalidade das vezes, de mulheres que fazem parte da configuração familiar, criando uma intrincada fusão entre relações de gênero e parentesco¹¹. Essa acentuada centralidade na família também sugere que o Estado legitima a crença de que o cuidado é uma atividade pertencente ao espaço doméstico e relativo ao âmbito do privado. Além disso, podemos dizer que também indica uma visão negativa sobre as instituições asilares.

Outro momento importante no que diz respeito às políticas direcionadas para a população idosa foi a proposição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, do paradigma do envelhecimento ativo, do qual o Brasil passa a ser signatário.

A proposta baseada no paradigma do envelhecimento ativo consiste em buscar melhorias na qualidade de vida e manutenção da capacidade funcional de toda a população, na medida em que esta envelhece. Para tanto, Estado, comunidade e indivíduo estariam comprometidos com a efetivação da política. No entanto, na prática, o estímulo ao envelhecimento ativo acaba sendo uma forma de reforçar a responsabilização dos próprios idosos pelo seu autocuidado – ou pela falta dele.

Momento II – O período de desmonte das políticas públicas

Salto agora para o dia 8 de julho de 2019. Nesse dia, o então presidente Jair Bolsonaro vetou integralmente o projeto de lei n. 11/2016, que vinha tramitando na câmara há anos e que criaria e regulamentaria as profissões de cuidadora de pessoa idosa, cuidadora de pessoa com deficiência, cuidadora infantil e cuidadora de pessoa com doenças raras^(b). Na justificativa, o presidente informa que o Ministério da Economia foi contra a sanção do projeto de lei argumentando que, ao criar condicionantes para a profissão de cuidador, a lei restringiria o livre exercício profissional garantido pela Constituição e, portanto, seria inconstitucional.

Essa situação permanece até os dias de hoje e a profissão de cuidadora não foi regulamentada. No entanto, apesar disso, a categoria profissional tem crescido significativamente e continua lutando pela regulamentação.

^(b) Recomendo o artigo “A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil”, de Guita Debert e Amanda Marques de Oliveira, para maior aprofundamento sobre a tramitação no congresso do projeto de lei que regulamentaria a profissão de cuidador.

As breves pontuações feitas até o momento têm o objetivo de mostrar que, um ano antes da pandemia começar, o campo das políticas de cuidado para idosos era no mínimo frágil. Apesar de o país dispor de documentos e políticas públicas dirigidas para a população idosa reconhecidas internacionalmente, o período de 2019 a 2022 foi marcado pelo desmonte das políticas públicas de modo amplo. Além disso, como já foi relatado anteriormente, as políticas existentes são marcadas pelo familismo e pela lógica gerada das atividades de cuidado, o que corrobora com a lógica da privatização do cuidado; com o não reconhecimento da necessidade de sua universalização; e com a desvalorização e invisibilidade das cuidadoras, profissionais ou não. No entanto, trata-se de um campo vivo, marcado por tensões e disputas de agenda.

O próximo ponto pretende dar destaque a uma cena presenciada durante a pesquisa de campo realizada em 2019 que ilustra bem o que estou falando.

Momento III – Vivências do campo: o desmonte das políticas e a luta da população atingida

Também em 2019, no mesmo mês de julho, eu estava em São Paulo fazendo uma pesquisa de campo em um condomínio dirigido para pessoas com 60 anos ou mais, uma política pública de habitação gerida pela Secretaria de Habitação do município. Apesar de ter sido uma experiência extremamente rica e multifacetada, neste momento quero apenas pontuar uma passagem do campo que me parece relevante para a discussão que estou construindo. Durante três meses, acompanhei o cotidiano do condomínio e a rotina dos moradores em suas atividades diárias. Algumas senhoras eram bastante ativas e comprometidas com lutas pela qualidade de vida das pessoas idosas. Por meio desses contatos, tive a oportunidade de participar de reuniões do Fórum dos Idosos, de reuniões preparatórias para a conferência municipal do direito da pessoa idosa e de uma manifestação que aconteceu no centro antigo da cidade de São Paulo. Essa manifestação tinha o objetivo de chamar a atenção da população sobre a violência contra a pessoa idosa e protestar contra o desmonte de aparatos públicos que estava acontecendo na cidade naquele momento. Dezenas de pessoas – entre elas, profissionais da rede de assistência social que trabalhavam em Centros Dia^(c) e idosos que frequentavam os Centros Dia e/ou moravam no condomínio que eu estava pesquisando – levaram cartazes com palavras de ordem. As conversas e as participações em reuniões me permitiram compreender algumas questões de fundo que sustentavam a mobilização. A cidade de São Paulo dispõe de um equipamento assistencial bastante significativo, considerando a média nacional. No entanto, naquele momento (meados de 2019), muitas políticas e ações estavam correndo o risco de deixar de existir. O Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI), uma política municipal bastante interessante e formulada na lógica do cuidado, estava com equipes reduzidas e alguns Centros Dia estavam correndo o risco de fechar, reflexo de uma gestão neoliberal. A iminência de cortes de verbas e fechamento de serviços desencadeou a passeata.

^(c) Centro Dia é uma unidade pública destinada ao atendimento especializado a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados, atuando apenas durante o dia.

O ponto de encontro foi o Pátio do Colégio. As pessoas foram chegando com seus cartazes, sozinhas ou em grupos. Enquanto aguardavam a chegada de outros companheiros, as lideranças aproveitavam para fazer pequenos discursos e gritar palavras de ordem. O clima era de animação. Era possível distinguir dois grupos, mesmo estando misturados: o grupo dos idosos usuários dos aparatos públicos e o grupo das profissionais da assistência social, este predominantemente feminino. A caminhada começou rumo ao Largo São Bento. O destino final era o prédio da Prefeitura. Enquanto caminhavam, as lideranças dispunham de megafone e tentavam sensibilizar os transeuntes. No Largo São Bento, entramos na rua Líbero Badaró, onde estão localizados vários órgãos públicos, desde a Secretaria de Habitação até o GCMI, Grande Conselho Municipal do Idoso. Em alguns momentos, presenciei cenas bastante impactantes. Uma delas foi quando estávamos passando em frente a um desses órgãos e, vendo o grupo se aproximar, os funcionários correram e fecharam rapidamente as portas, atitude que provocou muita indignação entre os pacíficos manifestantes. Quando chegamos na frente da Prefeitura, a principal liderança leu o documento, que, em seguida, seria entregue ao prefeito. Depois disso, o grupo começou a se dispersar e a manifestação se encerra. Apesar dos contratemplos e do pouco apoio da população, foi possível perceber uma certa satisfação e um sentimento de dever cumprido no semblante dos/das participantes. (Trecho do Diário de Campo, julho de 2019)

O que gostaria de ressaltar, trazendo esses acontecimentos, são três pontos:

1. O período pré-pandêmico já estava se mostrando um período crítico para as poucas e frágeis políticas de cuidado.
2. A participação política do idoso aconteceu em diferentes momentos históricos, o que indica uma postura ativa e engajada, que vai contra o senso comum que rotula os idosos como passivos e dependentes.
3. Cuidadoras e receptoras de cuidado não estão desvinculadas quando pensamos em políticas de cuidado, sendo que essa questão foi levantada por Woodward⁵ e observada na cena narrada acima. Ambos os grupos – idoso(a)s e cuidadore(a)s – se sentiam ameaçados(as) e fragilizados(as) diante do desmonte em curso; e seriam atingidos(as) pelo desmonte das políticas.

Momento IV – A pandemia: risco e estigma

Como foi possível perceber, quando a pandemia chegou, já vivíamos um contexto de fragilidade das políticas sociais, com o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) – uma política que, apesar de passível de críticas, era a rede protetora da saúde da população vulnerável – e uma reforma da previdência em andamento que significava um sinal de alerta para a população de modo geral, mas especialmente para os segmentos mais vulnerabilizados.

Já no primeiro semestre de 2020, pudemos acompanhar matérias jornalísticas, programas televisivos e redes sociais chamando atenção para a gravidade da situação e a necessidade do isolamento social, medida considerada a mais eficaz para a minimização dos efeitos da Covid-19 naquele momento pré-vacina.

Rapidamente identificados como grupo de risco, os idosos passaram a ser alvo de cuidados, mas também de estigma e discriminação. A primeira orientação foi o isolamento social. Os idosos deveriam ficar em casa, de preferência sem nenhum contato com outras pessoas. A lógica de “controle de conduta”¹², por sua vez, contrapunha-se “a vertentes contemporâneas que privilegiam os esforços de autoprodução de um envelhecimento ativo, autônomo e independente”¹³ (p. 149). Aqueles que, dias antes, eram convidados – seja pela mídia, seja por agências da saúde pública e privada – a serem senhores do seu destino e produtores do seu bem viver, de um momento para o outro, viram-se obrigados a se isolar dentro de suas próprias casas e passaram a ser repreendidos diante de comportamentos associados a atos de “rebeldia”, como ir à padaria ou mesmo sair para uma breve caminhada¹⁴. Nas palavras de Di Lascio, “os idosos foram estigmatizados como o subgrupo da espécie humana marcado para morrer” (p. 33)¹⁵.

O governo federal, desde o início, adotou uma postura negacionista no que diz respeito à Covid-19. Agentes públicos e o próprio presidente posicionavam-se claramente em oposição ao isolamento social da população, contrapondo recomendações amparadas nos estudos científicos à sobrevivência econômica do país, sugerindo um perverso (e falso) dilema entre a vida e o mercado. No que diz respeito aos idosos, foram várias as declarações que evidenciavam preconceito e estigma. Considerados como o principal grupo de risco, deveriam ficar em casa. A recomendação de distanciamento social era legítima e necessária. O que é importante ser destacado é que a necessidade de cuidado foi mesclada com discursos estigmatizantes que em muitos momentos culpabilizavam os idosos por serem mais susceptíveis ao vírus.

Alguns pontos merecem ser assinalados nesta discussão sobre grupo de risco, pois esta: 1. reduz a compreensão sobre a realidade e acentua o estigma; 2. acentua a divisão social e compromete a solidariedade geracional; e 3. provoca um apagamento dos efeitos das desigualdades sociais do país e obscurece a participação dos marcadores sociais da diferença, penalizando, duplamente, as populações socialmente vulneráveis^{16,17}.

Ao mesmo tempo que assistíamos a violência do descaso do poder público, os dados referentes à violência familiar também eram assustadores. Além da violência simbólica, a violência física atingiu proporções alarmantes. Dados da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa oriundos do Disque 100 apontavam que, em março de 2020, foram registradas três mil denúncias de violência contra pessoas idosas; em abril, esse índice passou para oito mil e, em maio, foi para quase 17 mil^(d). Esses dados provocaram reações de segmentos sociais comprometidos com a luta pelos direitos da população idosa.

^(d) Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/denuncias-de-violencia-contra-idosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>

Karla Giacomini, médica geriatra, ex-presidenta do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) e representante ativa dessa luta, declarou em uma *live*^(e) que a pandemia evidenciava a fragilidade estrutural da população idosa. Para ela, o despreparo do país para lidar com essa condição era evidenciado pela precarização das ILPIs. Em suas palavras, “78 mil pessoas idosas no Brasil e apenas 6% das instituições destinadas ao cuidado dessa parcela da população são públicas”. De acordo com a médica, o subfinanciamento das ILPIs comprometia a saúde desse segmento institucionalizado e colocava em risco seus moradores. Os idosos moradores de instituições de longa permanência eram considerados em situação de maior vulnerabilidade em relação à infecção por Covid-19 por passarem muito tempo em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis.

Estudos realizados no início da pandemia indicavam que as ILPIs representavam a “tempestade perfeita” para os ocasionais surtos de Covid-19, pois, segundo Moraes et al., nas ILPIs, após a entrada do Sars-Cov-2, a taxa de transmissão é superior a 60%, com alta ocorrência de óbitos¹⁸.

Diante dessa perspectiva extremamente negativa, uma ampla frente de combate se formou no Brasil com o objetivo de elaborar uma gama de protocolos de ações preventivas que minimizassem a chance da entrada do Sars-Cov-2 nas instituições. As entidades da sociedade civil foram as primeiras a elaborar um conjunto de publicações que auxiliasse a sociedade e o governo a criar as normativas necessárias para a condução das ações preventivas. Assim, a Casa Civil; o Ministério da Saúde (MS); o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); e o Ministério da Cidadania (MC) criaram, em abril de 2020, o Plano Nacional de Contingência para o Cuidado à Pessoa Idosa Institucionalizada na Pandemia da Covid-19¹⁹, com orientações técnicas e estratégias para contenção da contaminação pelo novo coronavírus. Incluídas nessas publicações, há também a Nota Técnica n. 08/2020²⁰, que trata das orientações voltadas aos gestores de ILPIs, e a Nota Técnica n. 09/2020, que norteia as recomendações estabelecidas no Plano Nacional, inclusive aquelas destinadas às equipes de Saúde da Família.

O período pandêmico trouxe à tona a incipiente discussão sobre cuidado no âmbito das políticas públicas e o lugar frágil e ambíguo da velhice na sociedade brasileira. É necessário aproveitar este momento para darmos maior visibilidade às relações de cuidado e pensarmos criticamente sobre essa dimensão da vida, seja em condomínios para idosos, seja em instituições de longa permanência ou mesmo nas relações de cuidado que acontecem no espaço doméstico.

Algumas considerações pós-pandemia: o que aprendemos?

A pandemia veio evidenciar o que muitos estudiosos já vinham discutindo há algum tempo: dividir a sociedade entre aqueles que precisam de cuidados e aqueles que não precisam é negar a fragilidade inerente à existência humana e não enxergar que somos todos interdependentes. O cuidado não deve ser pensado a partir da polaridade autonomia *versus* dependência, mas sim a partir da interdependência e da autonomia relacional²¹.

^(e) Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1299-pandemia-aumenta-denuncias-de-negligencia-contra-populacao-idosa-no-brasil>.

A pandemia também veio evidenciar que estamos conectados a redes (muitas vezes, invisíveis) de cuidado. No período mais crítico da pandemia, no qual o distanciamento social era a única medida reconhecidamente eficiente, foi possível identificarmos a quebra de algumas redes – quando as babás, as cuidadoras e as domésticas não puderam trabalhar, ou as creches, as escolas e os Centros Dia não puderam funcionar, vimos como as estruturas domésticas foram profundamente atingidas, incidindo inclusive em toda a cadeia produtiva. Por outro lado, a estigmatização dos idosos nos possibilitou enxergar que esse segmento social desperta não só preocupação e solidariedade, mas também menosprezo e repulsa; e mobiliza uma economia moral pautada pela suposta inutilidade desse corpo envelhecido e improdutivo²².

Neste momento, penso no que K. Woodward discute em seu texto “Um segredo público: o viver assistido, cuidadores, globalização”⁵. Acredito que a pandemia fez aflorar um dos nossos maiores segredos públicos: a relação entre cuidadoras e demandantes de cuidado. Estamos falando de uma relação invisibilizada, desvalorizada e mantenedora da nossa herança patriarcal e escravocrata. Estamos falando de relações entre pessoas brancas e classe média cuidadas geralmente por pessoas negras, pobres, com pouco estudo e que recebem geralmente um salário-mínimo para “cuidar” de pessoas com diferentes graus de dependência. “Cuidar”, no caso, implica em alimentar, dar banho, trocar a roupa, levar para caminhar, entre outras ações, mas significa também aquilo que se constrói na relação: preocupar-se com a pessoa, respeitar seu corpo e suas necessidades e entender suas demandas – seja ela uma dor de barriga ou o desejo de olhar pela janela. Assim, estamos falando de vidas com trajetórias muito desiguais, mas que compartilham da mais profunda intimidade, mas que, mesmo assim, continuam invisibilizadas e desiguais.

Dar visibilidade ao que é um segredo público; à vida das pessoas idosas e de suas cuidadoras; e à ILPI são formas de publicizar e trazer para o campo político. Para Kathleen Woodward, a forma de efetivar essas visibilidades seria por meio da narrativa de histórias, mas não apenas das histórias das pessoas que são cuidadas, mas também das pessoas que cuidam; e não só delas, mas de toda constelação de pessoas (familiares ou não) que se movimentam ao redor dessa relação e fazem parte dessa grande rede de cuidados invisíveis.

Concluindo, é importante informarmos que no dia 30 de março de 2023 (data posterior ao seminário) é publicado no Diário Oficial da União o Decreto n. 11.460, que institui o “Grupo de Trabalho Interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da Política Nacional de Cuidados e a proposta do Plano Nacional de Cuidados”²³. Diante dessa informação, podemos dizer que entramos em um novo momento e que em breve as discussões sobre cuidados estarão no patamar de políticas públicas.



Financiamento

A autora do texto integra a rede de pesquisas Antropocovid por meio do projeto multicêntrico “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Sônia Weidner Maluf. O projeto financiou sua participação no seminário “I Seminário Internacional – reconfigurações nas agendas de cuidado em tempos pandêmicos – reflexões sobre o Brasil e a Argentina”.

Agradecimentos

Agradeço às coordenadoras da rede de pesquisas Antropocovid e às organizadoras do seminário “I Seminário Internacional – reconfigurações nas agendas de cuidado em tempos pandêmicos – reflexões sobre o Brasil e a Argentina”, pelo convite e também às editoras do dossiê.

Conflito de interesse

A autora não tem conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosamaria Giatti Carneiro

Editora associada

Danielle Medeiros

Submetido em

15/05/23

Aprovado em

30/10/23



Referências

1. Fraser N, Sousa Filho JIR. Contradições entre capital e cuidado. *Princípios Rev Filosofia*. 2020; 27(53):261-88.
2. Tronto J. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Soc Estado*. 2007; 22(2):285-308. doi: 10.1590/S0102-69922007000200004.
3. Das V. *Affliction: health, disease, poverty*. New York: Fordham Univ Press; 2015.
4. Guimarães NA, Hirata HS. O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades. Cotia: Ateliê Editorial; 2020.
5. Woodward K. Um segredo público: o viver assistido, cuidadores, globalização. *Cad Pagu*. 2016; (46):17-57. doi: 10.1590/18094449201600460017.
6. Guimarães NA, Vieira PPF. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. *Estud Av*. 2020; 34(98):7-24. doi: 10.1590/s0103-4014.2020.3498.002.
7. Henning CE. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da Covid-19. *Cad Campo*. 2020; 29(1):150-5. doi: 10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155.
8. Camarano AA. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Cien Saude Colet*. 2020; 25 Suppl 2:4169-76. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.30042020.
9. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988.
10. Brasil. Presidência da República. *Estatuto do Idoso - Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Casa Civil; 2003.
11. d'Argemir DC. El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quad Inst Català d'Antropol*. 2017; 22(2):17-32.
12. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, organizadores. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19, Editora FIOCRUZ; 2021.
13. Costa Dourado SP. A pandemia de Covid-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cad Campo*. 2020; 29 Supl:153-62. doi: 10.11606/issn.2316-9133.v29isupl153-162.
14. Beltrão JF. Autonomia não se confunde com teimosia! Discriminação por idade em tempos de Covid-19 [Internet]. *Boletim n.26 - Cientistas Sociais e Coronavírus*. 2020 [citado 20 Abr 2023]. Disponível em: <https://sbpcsc.paginas.ufsc.br/files/2020/04/Boletim-26.pdf>
15. Di Lascio MCG. A necropolítica e os idosos em tempos de Covid-19. *Rev Longeviver*. 2020; 2(7):32-4.
16. Carrara S. Discriminação, políticas e direitos sexuais no Brasil. In: Monteiro S, Villela W. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 143-60.
17. Dourado S. Como pensar a velhice em tempos de coronavírus [Internet]. *Boletim n.49 - Cientistas Sociais e Coronavírus*. 2020 [citado 20 Abr 2023]. Disponível em: https://anpocs.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Boletim_n49.pdf
18. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A, et al. Covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9):3445-58.



19. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de contingência para o cuidado às pessoas idosas institucionalizadas em situação de extrema vulnerabilidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 10 Abr 2023]. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1-MS.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, seção 1, n. 101, p. 110-3. 31 mai 2021 [citado 10 Abr 2023]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
21. Cerri C. Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Dig.* 2015; 15(2):111-40. doi: 10.5565/rev/athenea.1502.
22. Fassin D. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. *Ponto Urbe.* 2014; 15:1-26. doi: 10.4000/pontourbe.2467.
23. Brasil. Presidência da República. Decreto Nº 11.460, de 30 de março de 2023. Institui grupo de trabalho interministerial com a finalidade de elaborar a proposta da política nacional de cuidados e a proposta do plano nacional de cuidados. Brasília: Presidência da República; 2023.



Using the Brazilian context as a backdrop, this text reflects on the intersection of aging and care during the pandemic. Based on data collected by a study conducted in the period leading up to Covid-19 – 2019 – and other studies during the pandemic, the aim is to highlight the connective links between these two moments. Despite the hyper exposure of older people during the pandemic, including stigmatization and different levels of violence, it is possible to see that it was more of an exacerbation of visibility, but not something new. In the case of the intersection of care and old age, we could say that a major public secret came to light.

Keywords: Old age. Covid-19. Care. Public policies.

Teniendo como telón de fondo el contexto brasileño, el objetivo de este texto es realizar algunas reflexiones sobre el cruce entre envejecimiento y cuidado en el período pandémico. Amparada por datos de una investigación realizada en el período que precedió a la Covid-19 – 2019 – y por otras que tuvieron lugar durante la pandemia, la propuesta es puntuar los enlaces de conexión entre esos dos momentos. A pesar de la súper exposición del anciano durante la Covid-19, con destaque para la estigmatización y los diferentes niveles de violencia, es posible percibir que se trató más de una exacerbación de la visibilidad, pero no de algo nuevo. En el caso del cruce entre cuidado y vejez, podemos decir que un gran secreto público salió a la superficie.

Palabras clave: Vejez. Covid-19. Cuidados. Políticas Públicas.