

Os serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil: características e desafios

Formal long-term care services in Brazil: characteristics and challenges

Paulo José Whitaker Wolf¹

Resumo: No capitalismo, o estado deve assumir um papel mais contundente no atendimento das necessidades fundamentais dos indivíduos uma vez que o mercado e a família, amigos e conhecidos próximos não são capazes de fazer isso sozinhos. Ele pode fazer isso por meio da mobilização da política voltada para as famílias, que inclui os serviços de cuidado formais de longa-duração, ou seja, a assistência em atividades diárias prestada por profissionais com formação e experiência específicos nas residências ou em estabelecimentos específicos a pessoas adultas que não são capazes de realizar essas atividades diárias por si mesmas em função de limitações duradouras causadas pelo envelhecimento, acidentes ou enfermidades. O objetivo desse artigo é analisar as características dos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil e os desafios que precisam ser superados para reforçar o seu poder transformador no país. Ele mostra que há ainda muito a avançar no sentido de assegurar que os serviços sejam regulados, financiados e prestados pelos governos locais com o apoio dos governos centrais, sejam financiados por impostos sobre a renda e a propriedade, sejam prestados por prestadores públicos e tenham acesso fácil e qualidade elevada. E que isso compromete a capacidade do estado de prover assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas ao mesmo tempo em que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes. Assim sendo, o fortalecimento dos serviços de cuidado formais de longa-duração é fundamental não apenas para as pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas e para os seus cuidadores, mas para toda sociedade. Mas esse é um processo difícil, que exigirá o fortalecimento dos laços de solidariedade e dos compromissos de proteção mútua no país.

Palavras-chave: Política familiar; cuidado de longa-duração; Brasil.

Abstract: In the capitalist system, the state must assume a stronger role in meeting the fundamental needs of individuals once the market and family, friends and close acquaintances are not capable of ensuring this alone. It can do this through the mobilization of the policy aimed at supporting families, which includes formal long-term care services, that is, the assistance in daily activities provided by professionals with specific training and experience at home or in specific facilities to adults who are unable to perform these daily activities on their own due to lasting limitations caused by aging, accidents or illness. The aim of this paper is to analyze the characteristics of formal long-term care services in Brazil and the challenges that need to be overcome to reinforce their transformative power in the country. It argues that there is still a long way to go in ensuring that services are regulated, financed and provided by local governments with the support of central governments, are financed by income and property taxes, are provided by public providers and have easy access and high quality. And that this undermines the state's ability to provide assistance to adults who are unable to carry out daily activities on their own while increasing people's ability to buy what they need for themselves and their dependents. In this case, strengthening formal long-term care services is essential not only for adults who are unable to perform daily activities for themselves and for their caregivers, but for society as a whole. But this is a difficult process, which will require strengthening the ties of solidarity and the commitments to mutual protection in the country.

Key words: Family Policy; Long-term care; Brazil

¹ Pós-doutorando em Economia no Instituto de Economia (IE) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). E-mail: paulowolf@gmail.com.

1 Introdução

No capitalismo, o estado deve assumir um papel mais contundente no atendimento das necessidades fundamentais dos indivíduos porque o mercado e a família, amigos e conhecidos próximos não são capazes de fazer isso sozinhos.

Aqueles que não possuem dinheiro para comprar no mercado o que precisam para viver são obrigados a vender a sua força de trabalho em troca de dinheiro ou a recorrer a familiares, amigos e conhecidos próximos que vendem a sua força de trabalho em troca de dinheiro. A compra da força de trabalho depende das decisões de crédito, gasto e produção dos que possuem dinheiro e que são tomadas a partir de expectativas formadas em contexto de incerteza. Isso faz com que a compra da força de trabalho avance em alguns momentos e retroceda em outros, mas nunca seja suficiente para absorver todos aqueles que precisam vender a sua força de trabalho em troca de dinheiro.

Nesse contexto, o estado deve prover o que as pessoas precisam e aumentar a capacidade de elas comprarem o que precisam para si e seus dependentes.

Ele pode fazer isso por meio da mobilização das políticas públicas, como é o caso da política voltada para apoiar as famílias, ou seja, o conjunto de indivíduos unidos por laços de sangue e afeto.

O apoio às famílias é ainda mais importante no contexto em que elas passam por importantes transformações estruturais e que inclui o fato de que mais pessoas permanecem solteiras; mais pessoas passam a coabitar ao invés de se casar; mais casais são compostos por pessoas do mesmo sexo; mais pessoas se casam ou passam a coabitar mais tarde; mais pessoas se separam ou se divorciam; mais pessoas não têm filhos ou têm poucos filhos; mais pessoas têm filhos mais tarde; mais filhos pequenos moram com apenas um dos pais; mais adultos com limitações físicas ou mentais e mais idosos moram sozinhos; e mais mulheres ingressam no mercado de trabalho.

Entre os instrumentos da política voltada para apoiar as famílias estão os serviços de cuidado formais de longa-duração. O objetivo desse artigo é analisar as características desses serviços no Brasil e os desafios que precisam ser superados para reforçar seu poder transformador no país.

Para tanto, na segunda seção depois desta introdução, são apresentados os serviços de cuidado de longa duração e sua importância diante do capitalismo e das transformações na estrutura das famílias. Na terceira seção, são descritas as características desses serviços no Brasil. Na quarta seção, são discutidos os desafios desses serviços que precisam ser superados para reforçar o seu poder transformador no país. E, na quinta seção, são elaboradas as conclusões.

2 Os serviços de cuidado formais de longa-duração

Os serviços de cuidado formais de longa-duração² são ‘de cuidado’ porque implicam assistência em atividades diárias, como fazer a higiene pessoal, preparar alimentos, se alimentar, mudar de posição, se deslocar de um lugar para outro, se vestir, se arrumar, usar órteses e próteses, fazer a limpeza, organização e manutenção da casa, lavar e passar as roupas, administrar as finanças pessoais, utilizar os meios de transporte, fazer compras, utilizar os meios de comunicação, trabalhar e estudar, realizar atividades de convivência e lazer, fazer exercícios físicos, gerenciar medicamentos, fazer curativos, realizar terapias, monitorar o estado de saúde etc.; são ‘formais’ porque a assistência em atividades diárias é prestada por profissionais com formação e experiência específicos nas residências ou em estabelecimentos com espaços, mobiliário, equipamentos, materiais e insumos essenciais; e são de longa-duração porque a assistência em atividades diárias é prestada a pessoas adultas que não são capazes de realizar as atividades diárias por si mesmas em função de limitações duradouras causadas pelo envelhecimento, por acidentes ou por enfermidades.

Diante do capitalismo e das transformações na estrutura das famílias, é importante que os serviços de cuidado formais de longa-duração sejam regulados, financiados e prestados pelos governos locais com o apoio dos governos centrais; sejam financiados por impostos sobre a renda e a propriedade; sejam prestados por prestadores públicos; e tenham acesso fácil e qualidade elevada.

A transferência da responsabilidade pela regulação, financiamento e prestação dos serviços para os governos locais é importante porque assegura a adaptação dos serviços às especificidades locais, mas o apoio dos governos centrais nesse processo é importante para que diferenças técnicas e financeiras entre as localidades não se reflitam em desigualdades de proteção entre elas.

O financiamento dos serviços por impostos sobre a renda e a propriedade é importante porque ele aumenta menos o custo de contratação para os produtores, o que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e afeta mais quem recebe mais, o que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes. Além disso, ao aumentar menos o custo de contratação, evita o aumento dos custos de produção, o que evita o aumento do nível de preços, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao aumentar a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, estimula o gasto e o crédito, o que estimula a produção, que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e ao aumentar a capacidade das pessoas comprarem o que preci-

²² Sobre os serviços de cuidado formais de longa-duração, ver Anttonen (2005); Daly e Lewis (2000); Fujisawa e Colombo (2009); Greve (2019); Jungblut (2015); Leichsenring, Rodrigues e Winkelmann (2014); León, Ranci e Rostgaard (2014); OCDE (2005, 2011, 2013, 2020); Österle e Rothgang (2010); Rodrigues, Leichsenring e Winkelmann (2014); Sainsbury (2013); e Wiener (2003).

sam, estimula as famílias a terem mais filhos, o que permite que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes.

A prestação dos serviços por prestadores públicos é importante porque assegura que os recursos sejam direcionados para prestadores que não têm outros interesses a não ser os interesses das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, dos seus cuidadores e de toda sociedade; e assegura maior controle sobre como esses recursos são utilizados.

E o acesso mais fácil a serviços de qualidade mais elevada é importante porque provê assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas; implica a contratação de profissionais, o que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; implica a construção, reforma e manutenção de residências e estabelecimentos especiais, o que estimula o gasto e o crédito, que estimulam a produção, que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e implica a compra de mobiliário, equipamentos, materiais e insumos essenciais, o que estimula o gasto e o crédito, que estimulam a produção, que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes. Além disso, ao prover assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, permite que os seus cuidadores possam trabalhar, o que permite que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao prover assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, permite que os seus cuidadores possam se dedicar ao trabalho, o que viabiliza o aumento da produtividade, que reduz os custos de produção, que favorece a redução do nível de preços, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao aumentar a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, estimula o gasto e o crédito, o que estimula a produção, que estimula a criação de vagas de trabalho, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e ao aumentar a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, estimula as pessoas a terem mais filhos, o que permite que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que favorece o emprego, que aumenta a renda, que aumenta a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes.

É verdade que a regulação, financiamento e prestação dos serviços pelos governos locais com o apoio dos governos centrais, o financiamento dos serviços por impostos sobre a renda e a

propriedade, a prestação dos serviços por prestadores públicos e o acesso mais fácil a serviços de qualidade elevada podem contribuir para o aumento das despesas públicas. Entretanto, o efeito positivo dessas despesas sobre o crédito, o gasto, a produção, o emprego e a renda pode contribuir para o aumento ainda maior das receitas públicas e, assim, para a redução do déficit e da dívida pública.

3 Características dos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil

No Brasil, o estado demorou a assumir um papel mais contundente no atendimento das necessidades fundamentais dos indivíduos relativamente ao mercado e à família, amigos e conhecidos próximos. Diversos fatores contribuíram para isso, como a existência de uma economia atrasada, o que constringia a geração de recursos; um estado pouco desenvolvido, o que comprometia a tomada e implementação de decisões; direitos civis e políticos limitados, o que restringia os meios de pressão social; uma sociedade heterogênea, o que dificultava a percepção de uma identidade comum; e normas sociais conservadoras, o que favorecia a manutenção do estado de coisas.

O avanço do estado ganhou força durante a transição da ditadura militar para a democracia que culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988, uma vez que mais grupos sociais passaram a defender esse avanço e eles aumentaram o seu poder em relação àqueles que continuavam contrários a ele. Era como se o país buscasse ‘acertar as contas’ com o seu passado³.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um conjunto de transformações nos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil. Desde então, houve avanços muito importantes na legislação sobre esses serviços⁴.

Os serviços de cuidado formais de longa-duração são parte dos serviços da Assistência Social. Parte da Seguridade Social juntamente com a Previdência Social e a Saúde, ela reúne as ações do estado voltadas para as pessoas em situação de grande vulnerabilidade⁵.

³ Sobre o sistema de proteção social do Brasil, ver Aureliano e Draibe (1989); Cardoso Jr. e Jaccoud (2009); Carvalho (2002); Castro (2009); Fagnani (2005); e Kerstenetzky (2012).

⁴ Notadamente, a Lei nº 8.742 de 1993; Lei nº 8.842 de 1994; Lei nº 10.741 de 2003; Resolução nº 145 do CNAS de 2004; Resolução nº 130 do CNAS de 2005; Resolução nº 23 do CNAS de 2006; Resolução nº 269 do CNAS de 2006; Decreto nº 6.308 de 2007; Resolução nº 1 do CNAS de 2007; Resolução nº 172 de 2007; Resolução nº 109 do CNAS de 2009; Decreto nº 7.612 de 2011; Resolução nº 4 do CNAS de 2011; Resolução nº 17 do CNAS de 2011; Resolução nº 27 do CNAS de 2011; Resolução nº 34 do CNAS de 2011; Decreto nº 7.788 de 2012; Resolução nº 7 do CNAS de 2012; Resolução nº 8 do CNAS de 2012; Resolução nº 33 do CNAS de 2012; Resolução nº 1 do CNAS de 2013; Resolução nº 4 do CNAS de 2013; Resolução nº 4 do CNAS de 2014; Resolução nº 9 do CNAS de 2014; Resolução nº 14 do CNAS de 2014; Lei 13.146 de 2015; Resolução nº 6 de CNAS de 2015; Resolução nº 11 de CNAS de 2015; Portaria nº 113 de 2015; Resolução nº 7 do CNAS de 2016; Resolução nº 21 do CNAS de 2016; Resolução do CNAS nº 33 de 2017; Resolução nº 20 do CNAS de 2020; Resolução nº 30 do CNAS de 2021; Resolução nº 502 do CNAS de 2021; Lei nº 10.098 de 2000; Portaria nº 73 do MPAS; Resolução nº 33 de 2017; e Resolução nº 283 da Anvisa de 2005.

⁵ Sobre os serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil, ver Batista et al. (2008); Berzins, Giacomini e Camarano (2016); Born e Boechat (2011); Boschetti (2009); Camarano e Barbosa (2016); Camerano et al. (2010); Camarano e Kanso (2010); Camarano e Mello (2010); Carvalho (2011); Castro (2018); Christophe e Camerano (2010); Duarte, Berzins e Giacomini (2016); Giacomini et al. (2018), Karsch (2003); Lemos e Medeiros (2011); Lima-Costa et al. (2017).

A Assistência Social é operacionalizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujas ações são divididas em proteção básica, voltadas para as pessoas que estão em risco de não serem mais capazes de atender as suas necessidades fundamentais pelos demais meios existentes; proteção especial de média complexidade, voltadas para as pessoas que não são capazes de atender as suas necessidades fundamentais pelos demais meios existentes de forma parcial; e proteção especial de alta complexidade, voltadas para as pessoas que não são capazes de atender as suas necessidades fundamentais pelos demais meios existentes de forma integral.

A proteção básica compreende os Benefícios em Dinheiro da Assistência Social como o Auxílio Brasil, o Benefício de Prestação Continuada e os Benefícios Eventuais por Nascimento, Morte, Vulnerabilidade Temporária e Calamidade Pública; o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família; o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com Deficiência. A proteção especial de média complexidade compreende o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos; o Serviço Especializado em Abordagem Social; o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade; o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. E a proteção especial de alta complexidade compreende o Serviço de Acolhimento Institucional, o Serviço de Acolhimento em Repúblicas, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências.

No âmbito do SUAS, os serviços de cuidado formais de longa-duração são prestados por meio da proteção especial de média complexidade, voltados para as pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas que ainda têm alguma assistência pelos demais meios existentes, mas essa assistência é insuficiente; e da proteção especial de alta complexidade, voltados para as pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas que não têm mais qualquer assistência pelos demais meios existentes.

No âmbito da proteção especial de média complexidade, os serviços são prestados pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e com Deficiência e suas Famílias; e, no âmbito da proteção especial de alta complexidade, pelo Serviço de Acolhimento Institucional.

O SUAS deve ser responsabilidade do governo federal por meio do Ministério da Cidadania; dos governos estaduais, por meio das secretarias estaduais responsáveis pela Assistência Social; e dos governos municipais, por meio das secretarias municipais responsáveis pela Assistência Social.

Nesse processo, o Ministério da Cidadania deve trabalhar juntamente com o Conselho Nacional de Assistência Social, composto por representantes do governo e da sociedade civil do país; as secretarias estaduais responsáveis pela Assistência Social devem trabalhar juntamente com os Con-

selhos Estaduais de Assistência Social, compostos por representantes do governo e da sociedade civil dos estados; e as secretarias municipais responsáveis pela Assistência Social devem trabalhar juntamente com os Conselhos Municipais de Assistência Social, compostos por representantes do governo e da sociedade civil dos municípios.

O Ministério da Cidadania e o Conselho Nacional de Assistência Social devem trabalhar com base nas deliberações das Conferências Nacionais de Assistência Social, compostas por representantes do governo e da sociedade civil do país e realizadas periodicamente com base nas deliberações das Conferências Estaduais de Assistência Social; as secretarias estaduais responsáveis pela Assistência Social e os Conselhos Estaduais de Assistência Social devem trabalhar com base nas deliberações das Conferências Estaduais de Assistência Social, compostas por representantes do governo e da sociedade civil dos estados e realizadas periodicamente com base nas deliberações das Conferências Municipais de Assistência Social; e as secretarias municipais responsáveis pela Assistência Social e os Conselhos Municipais de Assistência Social devem trabalhar com base nas deliberações das Conferências Municipais de Assistência Social, compostas por representantes do governo e da sociedade civil dos municípios e realizadas periodicamente.

O SUAS é descentralizado e, portanto, caracterizado pela transferência de responsabilidades do governo federal para os governos estaduais e municipais e dos governos estaduais para os governos municipais.

A divisão de responsabilidades entre os governos federal, estaduais e municipais é pactuada por meio da Comissão Intergestores Tripartite, em que o governo federal é representado por membros indicados pelo Ministério da Cidadania, os estados são representados por membros representando as cinco regiões do país indicados pelo Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social (FONSEAS), e os municípios são representados por membros representando as cinco regiões do país e os portes dos municípios indicados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Já a divisão de responsabilidades entre os governos estaduais e municipais é pactuada por meio da Comissão Bipartite, em que o governo estadual é representado por membros indicados pela secretaria responsável pela Assistência Social e os municípios são representados por membros representando as regiões do estado e os portes dos municípios indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS).

A transferência de responsabilidades do governo federal para os governos estaduais e municipais e dos governos estaduais para os governos municipais é evidente no caso dos serviços de cuidado formais de longa-duração.

Os governos municipais são responsáveis por estabelecer as regras para os serviços a partir das regras mais gerais estabelecidas pelo governo federal e pelos governos estaduais, recebendo deles apoio técnico para fazer isso.

Os governos municipais também são responsáveis por financiar os serviços com o apoio técnico e financeiro do governo federal e dos governos estaduais.

Esse financiamento deve ser feito por meio de impostos sobre a renda e a propriedade, impostos sobre bens e serviços e contribuições sociais.

O governo federal, os governos estaduais e os governos municipais devem estabelecer seus próprios fundos de Assistência Social, que são unidades orçamentárias e gestoras nos quais devem ser alocadas as receitas e executadas as despesas associadas às ações da Assistência Social.

O Fundo Nacional de Assistência Social é abastecido com recursos próprios do governo federal previstos no Orçamento da Seguridade Social; os Fundos Estaduais de Assistência Social são abastecidos com recursos próprios dos governos estaduais e transferências do governo federal; e os Fundos Municipais de Assistência Social são abastecidos com recursos próprios dos governos municipais e transferências do governo federal e dos governos estaduais.

As transferências do governo federal para os governos estaduais e municipais devem ocorrer na modalidade ‘fundo a fundo’, ou seja, de forma regular e automática, sem a necessidade de estabelecer acordos entre eles. Essas transferências ocorrem por ‘blocos de financiamento’ e os recursos podem ser distribuídos livremente entre as ações que compõem cada bloco.

Por sua vez, os governos estaduais são responsáveis por estabelecer a forma de transferência de recursos para os governos municipais e por definir as regras sobre como esses recursos podem ser utilizados no financiamento das despesas com as ações da Assistência Social.

Por fim, os governos municipais são responsáveis por prestar os serviços com o apoio técnico do governo federal e dos governos estaduais.

Os governos municipais podem prestar os serviços por meio de prestadores públicos próprios ou da contratação de prestadores privados sem fins lucrativos, os quais são conhecidos como ‘entidades e organizações da Assistência Social’.

Para poderem ser contratadas pelos governos municipais, as entidades e organizações da Assistência Social devem ter reconhecido o seu vínculo com o SUAS, ou seja, devem respeitar as regras do SUAS e disponibilizar, pelo menos, 60% da sua capacidade para o sistema. Para isso, essas entidades e organizações devem estar inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social, devem estar registradas no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e devem ter a Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social.

Os governos municipais devem contratar as entidades e organizações da Assistência Social por meio de convênio. Em um convênio, os governos municipais se comprometem a fornecer apoio técnico e financeiro às entidades e organizações da Assistência Social, que, por sua vez, se comprometem a prestar os serviços de acordo com as regras estabelecidas pelos governos municipais.

Os governos municipais podem prestar os serviços nas residências dos usuários ou em estabelecimentos concebidos especificamente para isso.

No âmbito da proteção especial de média complexidade, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e com Deficiência e suas Famílias pode ser prestado nas residências dos usuários ou em ‘centros-dia’, ou seja, instituições com ambientes comuns em que os usuários permanecem algumas horas por dia e alguns dias por semana.

Os centros-dia são destinados a idosos e pessoas com limitações físicas ou mentais. Eles devem funcionar 5 dias por semana e 10 horas por dia nos períodos da manhã e da tarde, sendo que as pessoas podem permanecer no centro até 5 dias por semana e em turnos parciais de 4 horas por dia ou em turnos integrais de 10 horas por dia, ainda que seja recomendável a permanência mínima de dois turnos parciais de 4 horas por dia ou um turno integral de 10 horas por dia por semana. Os centros-dia podem acolher até 30 pessoas simultaneamente.

No âmbito da proteção especial de alta complexidade, os Serviços de Acolhimento Institucional podem ser prestados em ‘residências inclusivas’, ‘casas-lares’ ou ‘instituições de longa-permanência’, ou seja, instituições com ambientes privados e ambientes comuns em que os usuários permanecem pelo tempo que for necessário.

As residências inclusivas são destinadas às pessoas com limitações físicas ou mentais entre 18 e 59 anos em regime de internato. Elas devem funcionar de forma ininterrupta, 7 dias por semana e 24 horas por dia. As residências inclusivas podem acolher até 10 pessoas simultaneamente.

Já as casas-lares são destinadas às pessoas com mais de 60 anos em regime de internato. Elas devem funcionar de forma ininterrupta, 7 dias por semana e 24 horas por dia. As casas-lares podem acolher até 10 pessoas simultaneamente.

Finalmente, as instituições de longa-permanência são destinadas às pessoas com mais de 60 anos em regime de internato. Elas devem funcionar de forma ininterrupta, 7 dias por semana e 24 horas por dia. Não há limite para a quantidade de pessoas que as instituições de longa-permanência podem acolher simultaneamente.

Os estabelecimentos devem possuir um estatuto especificando suas normas de estruturação e um regimento especificando suas normas de funcionamento. Eles também devem elaborar um plano de trabalho, que especifica objetivos e orienta o trabalho dos profissionais junto aos usuários, suas famílias, amigos, conhecidos próximos e comunidade tendo em vista atingir esses objetivos.

Os governos municipais devem realizar a ‘vigilância socioassistencial’ para determinar a localização dos serviços, ou seja, uma investigação da realidade de cada área sob sua responsabilidade a fim de identificar as suas características e as necessidades ainda não atendidas de forma adequada. Para a realizar essa vigilância, eles podem recorrer às informações disponibilizadas pelo Cadastro Único, ou seja, o cadastro das famílias que recebem até meio salário mínimo por pessoa ou que re-

cebem até três salários mínimos de renda mensal total; pelo Cadastro Nacional de Entidades e Organizações da Assistência Social, ou seja, o cadastro dos prestadores privados sem fins lucrativos do SUAS; pelo Cadastro Nacional de Unidades Públicas de Assistência Social, ou seja, o cadastro dos prestadores públicos do SUAS; o Cadastro Nacional de Órgãos Governamentais, Conselhos e Fundos de Assistência Social, ou seja, o cadastro dos órgãos do governo responsáveis pelos serviços do SUAS; pelo Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS, ou seja, o cadastro dos profissionais do SUAS; e pelo Censo SUAS, ou seja, o conjunto de informações sobre as condições dos órgãos do governo, estabelecimentos e profissionais do SUAS.

Os governos municipais que não tiverem condições de regular, financiar e prestar os serviços sozinhos podem estabelecer acordos entre si para prestar esses serviços em conjunto ou transferir essas responsabilidades para os governos estaduais, regionalizando os serviços.

Têm acesso aos serviços as pessoas adultas que residem no país que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas e não têm assistência suficiente do demais meios existentes, ou seja, do mercado e da família, amigos e conhecidos próximos.

Esse é o caso, portanto, das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmos sem renda própria ou com renda própria reduzida; abandonados; sem família; ou com família cujos membros não têm condições para prestar toda assistência necessária, porque não têm renda ou têm renda reduzida, precisam trabalhar, não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmos, possuem vícios, praticam abusos ou outras formas de violência etc.

Essas pessoas costumam estar internadas em hospitais e clínicas de saúde mesmo sem necessidade ou viver em acampamentos, assentamentos e comunidades rurais pobres, em favelas e comunidades urbanas pobres, e em áreas distantes, de difícil acesso e pouco povoadas.

O acesso ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e com Deficiência e suas Famílias prestado nas residências e em centros-dia ocorre por busca espontânea das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, suas famílias, amigos e conhecidos próximos; busca dos próprios prestadores dos serviços; encaminhamento de prestadores de outros serviços da Assistência Social; encaminhamento de prestadores de outros serviços públicos; ou encaminhamento do Ministério Público e do Poder Judiciário.

O acesso aos Serviços de Acolhimento Institucional prestados em residências inclusivas, casas-lares e instituições de longa permanência ocorre por busca dos próprios prestadores dos serviços; encaminhamento de prestadores de outros serviços da Assistência Social; encaminhamento de prestadores de outros serviços públicos; encaminhamento do Ministério Público e Poder Judiciário.

Os governos municipais devem avaliar as necessidades de assistência dos usuários e o primeiro passo nesse sentido deve ser a escuta ativa, ou seja, a entrevista dos usuários, suas famílias, amigos e conhecidos próximos e a análise do significado das suas palavras e dos seus gestos.

Antes de prestar a assistência, os governos podem prestar reabilitação e capacitação para reduzir a necessidade de assistência dos usuários. A reabilitação busca reduzir as limitações dos usuários para realizar atividades diárias por si mesmos e a capacitação busca ensinar os usuários a realizar essas atividades a despeito dessas limitações.

Os governos municipais devem prestar aos usuários toda assistência considerada necessária.

Os governos municipais devem elaborar um 'plano de atendimento individual' para orientar os usuários e os prestadores da assistência. Esses planos devem especificar a situação dos usuários, os objetivos da assistência, a assistência que será prestada, os prestadores da assistência, a frequência com que a assistência será prestada, o período em que a assistência será prestada, as responsabilidades dos usuários e dos prestadores da assistência, os resultados esperados da assistência etc.

Os governos municipais podem estabelecer um prazo máximo para avaliar as necessidades de assistência dos usuários, prestar reabilitação e capacitação, elaborar um plano de atendimento individual e iniciar a prestação da assistência.

Nesse processo, os governos municipais podem priorizar os casos mais urgentes, ou seja, aqueles em que a falta de assistência representa uma ameaça à própria sobrevivência dos usuários.

A princípio, os governos municipais não devem cobrar o pagamento de tarifas pelos usuários. Entretanto, admite-se a possibilidade que as casas-lares e instituições de longa-permanência das entidades e organizações da Assistência Social cobrem o pagamento de tarifas pelos usuários. Essas tarifas devem não ser maiores que os custos da assistência e devem ser de até 70% de qualquer benefício da Previdência Social ou da Assistência Social recebida pelos usuários.

Os governos municipais devem prestar a assistência preferencialmente na residência dos usuários, ao invés de em estabelecimentos; em estabelecimentos em que os usuários permanecem algumas horas por dia e alguns dias por semana, ao invés de estabelecimentos em que as pessoas permanecem em regime de internato; e em estabelecimentos em que os usuários permanecem internados que acolhem menos pessoas, ao invés de estabelecimentos em que os usuários permanecem internados que acolhem mais pessoas.

Os estabelecimentos podem permitir que usuários com vínculos de amizade ou parentesco permaneçam juntos, tragam consigo pertences de valor afetivo e conservem rotinas com os quais estejam acostumados.

Os governos municipais devem assegurar que as residências dos usuários e os estabelecimentos tenham condições adequadas para a prestação da assistência, de modo que eles devem ter ambientes específicos para cada tipo de atividade e mobiliário, equipamentos, materiais e insumos essenciais; devem evitar a ocorrência de acidentes; devem promover a acessibilidade; devem proteger o meio-ambiente; devem ser acolhedores, estimulantes e encorajadores; e devem estar localizadas em áreas residenciais e com infraestrutura disponível.

Os governos municipais devem assegurar que os estabelecimentos não acolham mais usuários que a sua capacidade e usuários para os quais eles não estão preparados.

Os governos municipais devem contratar profissionais para prestar assistência.

Os serviços da Assistência Social são prestados por ‘equipes de referência’. Elas são ‘equipes’ porque são conjuntos de profissionais de diferentes áreas, mas que possuem objetivos comuns e que definem coletivamente estratégias para alcançar esses objetivos. E são de ‘referência’ porque a elas são referenciados um conjunto de usuários, com os quais elas devem criar vínculos estreitos.

A assistência deve ser prestada por orientadores sociais, educadores sociais, auxiliares de cuidadores sociais e cuidadores sociais. Nesse processo, esses profissionais podem ser acompanhados por assistentes sociais, psicólogos, advogados, antropólogos, economistas domésticos, pedagogos, sociólogos, terapeutas ocupacionais e musicoterapeutas.

A composição mínima das equipes de referência varia de acordo com o serviço. As equipes de referência do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Idosas e com Deficiência e suas Famílias prestado em centros-dia devem ser compostas por, pelo menos, 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional e 10 cuidadores sociais para até 30 usuários.

As equipes de referência dos Serviços de Acolhimento Institucional prestados em residências inclusivas devem ser compostas por, pelo menos, 1 coordenador, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 terapeuta ocupacional para até 30 usuários mais 1 cuidador social e 1 auxiliar de cuidador para até 6 usuários.

As equipes de referência dos Serviços de Acolhimento Institucional prestados em casas-lares devem ser compostas por, pelo menos, 1 coordenador, 1 psicólogo e 1 assistente social para até 20 usuários mais 1 cuidador social e 1 auxiliar de cuidador social para 10 usuários com necessidade de assistência baixa, 1 cuidador social e 1 auxiliar de cuidador social para até 8 usuários se um deles tiver necessidade de assistência média ou alta, e 1 cuidador social e 1 auxiliar de cuidador social para até 6 usuários se dois ou mais deles tiverem necessidade de assistência média ou alta.

E as equipes de referência dos Serviços de Acolhimento Institucional prestados em instituições de longa-permanência devem ser compostas por, pelo menos, 1 coordenador, 1 assistente social e 1 psicólogo para todos usuários, 1 profissional para atividades de lazer para cada 40 usuários, 1 cuidador social para até 20 usuários com necessidade de assistência baixa ou 1 cuidador social para até 10 usuários com necessidade de assistência média ou 1 cuidador para até 6 usuários com necessidade de assistência alta.

Os governos municipais devem contratar outros profissionais para realizar tarefas auxiliares, como segurança, vigilância, informática, telecomunicação, copeiragem, alimentação, lavanderia, limpeza, reprografia, conservação, manutenção, transporte etc.

Os governos municipais devem estabelecer as vagas para profissionais que prestam assistência considerando a demanda esperada e contratar sempre que essas vagas não estiverem ocupadas.

Os governos municipais devem contratar os profissionais que prestam assistência com base em um estatuto e em um plano de carreira. O estatuto deve especificar as normas que se aplicam a todos os cargos. O plano de carreira deve especificar as normas que se aplicam a cada cargo.

Os governos municipais devem selecionar os profissionais que prestam assistência por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos. Podem se inscrever no concurso todos que atenderem as normas estabelecidas. O preenchimento das vagas disponíveis deve seguir a ordem de classificação final, começando pelos candidatos mais bem posicionados.

Os orientadores sociais e educadores sociais devem ter concluído, pelo menos, o ensino médio; os auxiliares de cuidadores sociais devem ter concluído, pelo menos, o ensino fundamental; e os cuidadores sociais devem ter concluído, pelo menos, o ensino médio e um curso de capacitação em assistência a pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas.

Muitas vezes, os profissionais que atuam como orientadores sociais, educadores sociais, auxiliares de cuidadores e cuidadores sociais são auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem ou enfermeiros. Os auxiliares de enfermagem devem ter concluído, pelo menos, o ensino médio e um curso de capacitação em enfermagem; os técnicos de enfermagem devem ter concluído, pelo menos, o ensino médio e um curso técnico de enfermagem com horária mínima de 1.600 horas e duração mínima de 2 anos; e os enfermeiros devem ter concluído, pelo menos, o bacharelado em enfermagem com carga horária mínima de 4.000 horas e duração mínima de 5 anos.

As condições de trabalho dos profissionais que prestam assistência devem ser definidas por meio da negociação entre esses profissionais e os governos municipais. Essa negociação pode ser realizada no âmbito das Mesas de Negociação Permanente do SUAS, compostas por representantes dos profissionais que prestam assistência e dos governos municipais.

Essas condições de trabalho devem considerar que o trabalho dos profissionais que prestam assistência pode ser muito demandante do ponto de vista físico e mental, uma vez que eles precisam se expor a enfermidades transmissíveis, carregar peso, realizar movimentos repetitivos, lidar com comportamentos desafiadores, conviver com o sofrimento e a morte, tomar decisões importantes sozinhos, realizar muitas atividades em espaços de tempo reduzidos etc.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurada estabilidade no cargo depois de terem sido aprovados em um período probatório. Depois disso, esses profissionais devem ser exonerados do cargo apenas mediante processo administrativo motivado por faltas graves e em que é assegurado a eles o contraditório e ampla defesa.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurada a progressão na carreira, que pode ocorrer com base na dedicação exclusiva ao cargo, tempo de serviço, titulação, formação continuada, avaliação de conhecimentos e capacidades, avaliação de desempenho etc.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurada remuneração básica definida com base na jornada de trabalho e titulação; compatível com a remuneração de outros profissionais com formação semelhante; complementada por adicionais em caso do exercício da função em condições especiais; e ajustada anualmente a fim de preservar, pelo menos, o seu poder de compra.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurada jornada de trabalho com duração limitada e não excessiva, preferencialmente em tempo integral.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurado descanso e férias.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurado o acesso a oportunidades regulares de formação continuada no local de trabalho, em estabelecimentos de ensino e pesquisa ou remotamente. A participação nessas oportunidades deve ser incentivada por licenças remuneradas, pagamento dos custos associados à participação, fornecimento de materiais etc.

Os profissionais que prestam assistência devem ter assegurado o acesso a pensões diante da incapacidade parcial ou total e temporária ou permanente de continuar trabalhando.

Os governos municipais podem estabelecer cotas para grupos específicos ao contratar profissionais que prestam assistência a fim de assegurar a diversidade e representatividade do quadro.

Os governos municipais podem contratar profissionais com contrato baseado na CLT ou com contrato temporário apenas em situações extraordinárias.

Os governos municipais podem recrutar voluntários apenas para auxiliar os profissionais que prestam assistência.

Os governos municipais podem terceirizar apenas a realização de tarefas auxiliares.

Os profissionais devem prestar assistência humanizada aos usuários, considerando as suas dimensões física e emocional e partindo dos seus interesses, ideias, preferências e realidades nesse processo tendo em vista garantir que elas tenham uma vida feliz, saudável, segura e significativa. Isso envolve realizar o trabalho de forma individualizada com atenção, dedicação, tranquilidade, consideração, paciência, respeito, tolerância, carinho, afeto, gentileza, empatia etc.

Os governos municipais podem elaborar orientações mais específicas para os profissionais que prestam assistência sobre como eles devem realizar o seu trabalho.

Os profissionais que prestam assistência devem realizar seu trabalho com autonomia.

Os profissionais devem registrar a assistência prestada aos usuários em prontuários para permitir a comunicação entre os prestadores, o monitoramento da implementação do plano de atendimento individual, o acompanhamento da evolução dos usuários, a identificação de equívocos e a administração de questões legais e éticas que eventualmente possam surgir.

Os governos municipais devem estimular o contato estreito entre os usuários e seus familiares, amigos e conhecidos próximos e toda comunidade por meio de atividades conjuntas.

Essas atividades podem incluir relaxamento, jogos, esportes, lutas, danças, ginástica, canto, percussão, brincadeiras, corte e costura, bordado, crochê, tricô e teor, desenho, pintura, artesanato, conversa, discussão, leitura, escrita, culinária, informática, idiomas, escultura, modelagem, marcenaria, fotografia, teatro, cinema, exposições, cuidado de plantas e animais, orações e cultos religiosos, celebrações, festas, confraternizações etc.

Essas atividades podem ser organizadas pelos próprios prestadores da assistência nas residências dos usuários ou nos estabelecimentos, mas também em articulação com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da proteção básica do SUAS.

Esse serviço consiste em atividades de convivência planejadas para grupos organizados por faixa etária, ou seja, crianças de 0 a 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos, jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 anos e idosos com mais de 60 anos.

Elas são realizadas em ‘centros de convivência’, em que as pessoas podem permanecer algumas horas por dia e alguns dias por semana. As atividades podem ser realizadas em dias úteis, finais de semana e feriados em turnos de até 1,5 hora por dia para crianças de 0 a 6 anos, de até 4 horas para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, de até 3 horas para jovens de 15 a 17 horas e de duração irrestrita para jovens de 18 a 29 anos, adultos de 30 a 59 anos e idosos com mais de 60 anos. Os centros de convivência podem acolher grupos de até 30 usuários simultaneamente.

As equipes de referência dos centros devem ser compostas por, pelo menos, 1 coordenador, 1 assistente social ou 1 psicólogo, e 1 educador social ou 1 orientador social para até 30 usuários.

A avaliação externa dos serviços em nível nacional deve ser realizada pelo governo federal, sobretudo por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A avaliação externa dos serviços em âmbito local deve ser realizada pelos governos municipais.

Essa avaliação é realizada por meio de visitas aos prestadores, realização de entrevistas, aplicações de questionários, revisão de documentos e análise de indicadores, incluindo as fontes informações utilizadas pelo serviços de vigilância socioassistencial, ou seja, o Cadastro Único, o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações da Assistência Social, o Cadastro Nacional de Unidades Públicas de Assistência Social, o Cadastro Nacional de Órgãos Governamentais, Conselhos e Fundos de Assistência Social, o Cadastro Nacional dos Trabalhadores do SUAS, e o Censo SUAS.

A avaliação externa realizada em âmbito nacional e local deve ser acompanhada pela avaliação interna, ou seja, realizada pelos próprios prestadores.

Tendo em vista garantir a qualidade das ações da Assistência Social, o governo federal, os governos estaduais e os governos municipais devem elaborar o Pacto de Aprimoramento do SUAS a cada quatro anos. Esse pacto deve estabelecer as prioridades e metas para o aprimoramento dos

serviços e elas devem ser acompanhadas e revisadas a cada ano. A Comissão Intergestores Tripartite deve pactuar as prioridades e metas nacionais para estados e municípios, enquanto que as Comissões Intergestores Bipartites devem pactuar as prioridades e metas estaduais para municípios.

Além disso, os governos estaduais e os governos municipais devem elaborar Planos de Providências, especificando as ações para a superação dos problemas identificados no processo de avaliação, os responsáveis por cada ação e os prazos para o seu cumprimento. O governo federal deve elaborar um Plano de Apoio, especificando as formas de assistência aos governos estaduais para a implementação de Planos de Providências estaduais, ao passo que os governos estaduais devem elaborar um Plano de Apoio especificando as formas de assistência aos governos municipais para a implementação dos Planos de Providências municipais.

4 Desafios dos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil

Em que pese o avanço na legislação sobre os serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil desde a Constituição Federal de 1988, muito há ainda de ser feito.

Há uma grande dificuldade no país de romper com o entendimento de que a prestação de assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas é uma responsabilidade dessas pessoas e de seus familiares, amigos e conhecidos próximos, devendo o estado intervir apenas no caso das pessoas que não tiverem mais a quem recorrer. As pessoas que não têm condições de garantir a sua própria assistência ou a assistência daqueles que dependem delas em caso de necessidade e que recorrem à assistência do estado nesse contexto são condenadas pela sociedade e se tornam vítimas de estigma e discriminação.

Além disso, há uma grande dificuldade no país de romper com o entendimento de que a assistência do estado deveria ser baseada no modelo ‘asilar’. Nesse caso, as pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas e que não têm mais a quem recorrer deveriam ser abruptamente retiradas do seu meio e enviadas para estabelecimentos que mais parecem grandes hospitais e clínicas antigos para serem assistidas por voluntários com qualificação reduzida e condições de trabalho precárias. Esses estabelecimentos são vistos pela sociedade como um ‘depósito’ de pessoas que vivem apenas para esperar a morte e são muito temidos.

E, por fim, há uma grande dificuldade no país de romper com o entendimento de que a assistência deve ser prestada por mulheres, pois apenas elas teriam uma aptidão natural para isso. As mulheres que não prestam assistência e os homens que fazem isso são condenados pela sociedade e se tornam vítimas de estigma e discriminação.

Nesse contexto, em primeiro lugar, governos estaduais e municipais têm dificuldades em assumir a responsabilidade pela regulação, financiamento e prestação dos serviços porque não possu-

em recursos suficientes e porque o apoio do governo federal aos governos estaduais e municipais e o apoio dos governos estaduais aos governos municipais é modesto.

Com o processo de descentralização de responsabilidades iniciado pela Constituição Federal de 1988, os governos estaduais e municipais assumiram responsabilidades até então a cargo do governo federal, sem que esse processo fosse acompanhado por um fortalecimento dos mecanismos de arrecadação de recursos dos governos estaduais e municipais e de transferência de recursos do governo federal para os governos estaduais e municipais e dos governos estaduais para os governos municipais compatível com essas novas responsabilidades assumidas.

A Desvinculação de Receitas da União (DRU) permite que até 30% das receitas do governo federal vinculadas ao Orçamento da Seguridade Social sejam direcionadas para outros fins que não o financiamento da Previdência Social, Saúde e Assistência Social.

Os governos muitas vezes concedem isenções fiscais, renunciando à parte das receitas a que teriam direito para financiar a Assistência Social.

Os governos são obrigados a respeitar regras fiscais e os gastos com a Assistência Social são muitas vezes considerados a variável de ajuste diante da restrição de receitas.

Esse é o caso da Lei Complementar n. 101 de 2000, ou Lei de Responsabilidade Fiscal, que se aplica ao governo federal, aos governos estaduais e aos governos municipais e estabelece limites para a parte das receitas correntes líquidas que pode ser usada para despesas com pessoal; obriga o estabelecimento de metas para o resultado fiscal; obriga que as despesas sejam fixadas com base nas receitas esperadas a fim de garantir o cumprimento das metas estabelecidas; obriga o contingenciamento das despesas discricionárias no caso das receitas realizadas serem inferiores às receitas esperadas a ponto de ameaçar o cumprimento das metas estabelecidas; estabelece limites para a dívida; proíbe operações de crédito entre os bancos públicos e os entes que são os seus controladores; proíbe operações de crédito entre o governo federal, os governos estaduais e os governos municipais; proíbe a criação de despesa permanente sem o correspondente aumento das receitas ou redução de despesas públicas; proíbe o aumento da despesa com pessoal 180 dias antes de eleições; e proíbe a criação de despesas que não possam ser pagas integralmente no mesmo ano em ano de eleições. As regras podem não ser cumpridas apenas em situações excepcionais e mediante aprovação legislativa. Caso contrário, isso pode implicar Crime de Responsabilidade Fiscal, com penalidades institucionais e pessoais.

E é o caso da Emenda Constitucional n. 95 de 2016, ou Lei do Novo Regime Fiscal, que limita a capacidade de gasto do governo federal ao estabelecer que as despesas primárias não podem crescer mais do que a taxa de inflação dos últimos 12 meses. O limite para o crescimento das despesas primárias pode ser revisto apenas depois de 20 anos, ainda que as regras desse limite possam ser revistas depois de 10 anos. Estão excluídas das despesas sujeitas ao teto as transferências constitu-

cionais, despesas imprevistas e urgentes como as decorrentes de guerras, comoção interna ou calamidade pública e despesas com aumento do capital de empresas estatais não dependentes. Além disso, o crescimento das despesas com Educação e Saúde deve ser pelo menos igual a taxa de inflação do último ano. O descumprimento dos limites implica a proibição de concessão de vantagem, aumento ou reajuste de remuneração de pessoal, criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa, alteração da estrutura de carreira que implique aumento de despesa, admissão e contratação de pessoal que implique aumento de despesa, realização de concursos públicos, criação ou aumento de benefícios de qualquer natureza ao pessoal, criação de despesa obrigatória, reajuste de despesa obrigatória acima da taxa de inflação, e concessão ou aumento de incentivo ou benefício tributário.

A dificuldade dos governos estaduais e municipais em assumir a responsabilidade pela regulação, financiamento e prestação dos serviços contribui para dificultar a adaptação desses serviços às localidades e para reforçar as diferenças existentes entre elas.

Em segundo lugar, nem sempre funcionam de forma adequada os mecanismos de participação social na regulação, financiamento e prestação dos serviços, a começar pelos Conselhos de Assistência Social e pelas Conferências de Assistência Social. Esses mecanismos não foram implementados integralmente; contam com participação reduzida dos grupos interessados; realizam o seu trabalho com pouca autonomia; e têm suas deliberações desconsideradas pelos governos.

A fragilidade dos mecanismos de participação social contribui para dificultar ainda mais adaptação dos serviços às localidades e para reforçar as diferentes existentes entre elas.

Em terceiro lugar, o financiamento dos serviços ocorre por impostos sobre a renda e a propriedade, mas também por impostos sobre bens e serviços e contribuições sociais.

Dessa forma, ele aumenta mais o custo de contratação para os produtores, o que desestimula a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e afeta mais quem recebe menos, o que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes. Além disso, ao aumentar mais o custo de contratação, favorece o aumento do custo de produção, o que favorece o aumento do nível de preços, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao reduzir a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, desestimula o crédito e o gasto, que desestimulam a produção, que desestimulam a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e ao reduzir a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, desestimula as pessoas a terem mais filhos, o que impede que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que prejudica o emprego, que reduz a renda, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes.

Em quarto lugar, os serviços muitas vezes são prestados por prestadores privados.

Como a rede de prestadores públicos ainda é muito reduzida, a criação de convênios com as entidades e organizações da Assistência Social é a forma mais rápida e barata de os governos atenderem a demanda pelos serviços.

Com isso, os recursos acabam sendo direcionados para prestadores que têm outros interesses além dos interesses das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, dos seus cuidadores e de toda sociedade e sobre os quais os governos têm um controle menor sobre como esses recursos são utilizados.

Em quinto lugar, o acesso aos serviços é problemático.

São elegíveis aos serviços apenas as pessoas adultas que residem no país que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas e que não têm assistência ou têm assistência insuficiente do mercado ou da família, amigos conhecidos próximos.

Os governos muitas vezes não vão ao encontro das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas e que são elegíveis aos serviços, mas não recorrem a eles porque não conhecem os serviços, não têm condições de ir ao encontro deles ou temem serem vítimas de estigma e discriminação e se sentirem desvalorizadas, envergonhadas, frustradas etc.

Os governos nem sempre realizam a avaliação das necessidades de assistência dos usuários ou realizam essa avaliação de forma adequada.

Os governos muitas vezes não prestam reabilitação e de capacitação para reduzir a necessidade de assistência dos usuários ou não prestam essas medidas de forma apropriada.

Os governos nem sempre elaboram planos de atendimento individuais para orientar os usuários e os prestadores da assistência ou elaboram esses planos de forma adequada.

Os governos muitas vezes não prestam toda assistência considerada necessária aos usuários.

Os governos nem sempre são rápidos em realizar a avaliação das necessidades de assistência, prestar reabilitação e capacitação, elaborar um plano de atendimento individual e iniciar a prestação da assistência aos usuários, mesmo em casos de urgência.

Entidades e organizações da Assistência Social muitas vezes cobram o pagamento de tarifas pelos usuários com mais de 60 anos internados em casas-lares e instituições de longa-permanência.

Os governos nem sempre priorizam a prestação da assistência nas residências dos usuários, em estabelecimentos em que elas permanecem algumas horas por dia e alguns dias por semana e em estabelecimentos em que os usuários permanecem internados que acolhem menos pessoas

E os estabelecimentos muitas vezes não permitem que usuários com vínculos de parentesco e amizade permaneçam juntos, tragam pertences de valor afetivo e conservem rotinas com as quais estejam acostumadas.

Em sexto lugar, a qualidade dos serviços deixa a desejar.

As residências e os estabelecimentos em que os serviços são prestados nem sempre possuem espaços para as diferentes atividades e mobiliário, equipamentos, materiais e insumos essenciais; impedem a propagação de enfermidades; evitam a ocorrência de acidentes; promovem a acessibilidade; protegem o meio-ambiente; são acolhedores, estimulantes e encorajadores; e estão localizados em áreas residenciais e com infraestrutura completa.

Os estabelecimentos muitas vezes acolhem mais usuários do que a sua capacidade e usuários para os quais eles não estão preparados, incluindo pessoas que deveriam ser encaminhadas a outros serviços da Assistência Social, como crianças, adolescentes e jovens sem família ou com famílias com problemas, adultos em situação de rua, mulheres adultas vítimas de violência, pessoas adultas que passam por situações de emergência ou calamidade etc.; e pessoas que deveriam ser encaminhadas aos serviços de Saúde, como pessoas com enfermidades mentais, pessoas com vícios etc.

Os governos nem sempre contratam profissionais suficientes para prestar assistência e as equipes de referência são incompletas.

Os governos muitas vezes não elaboram estatutos e planos de carreira para contratar profissionais para prestar assistência ou essas normas não são apropriadas.

Os profissionais que prestam assistência nem sempre são contratados por concurso público ou por concurso público que valorize os conhecimentos e capacidades necessários para o trabalho.

A formação inicial dos profissionais que prestam assistência muitas vezes não é apropriada, pois os profissionais não possuem a formação inicial mínima exigida; os profissionais possuem apenas a formação inicial mínima exigida, sem avançar para níveis de escolaridade mais elevados; os cursos de formação inicial dos profissionais não fornecem o conteúdo relevante; e os cursos de formação inicial priorizam o fornecimento do conteúdo pela teoria ao invés da prática.

As condições de trabalho dos profissionais que prestam assistência nem sempre são adequadas, porque a progressão dos profissionais na carreira é lenta, os benefícios são modestos e o processo está mais atrelado ao tempo de serviço do que a outros critérios que poderiam estimular os profissionais a aperfeiçoar cada vez mais o seu trabalho; a remuneração dos profissionais é baixa, uma parte importante dela é composta por adicionais cuja permanência não é garantida e que não são considerados no cálculo de outros benefícios, e os reajustes não são capazes sequer de preservar o seu poder de compra; profissionais são contratados em jornada de trabalho parcial e são obrigados a buscar mais de um emprego e assumir mais de uma jornada de trabalho; limites para a jornada de trabalho dos profissionais não são respeitados; descanso semanal e férias anuais dos profissionais não são cumpridos; as oportunidades de formação continuada dos profissionais não são regulares, essas oportunidades não fornecem o conteúdo relevante, essas oportunidades priorizam o fornecimento do conteúdo pela teoria ao invés da prática, e não há apoio suficiente para participar dessas

oportunidades; não há pensões diante da impossibilidade total ou parcial e temporária ou permanente dos profissionais trabalharem e essas pensões têm regras de acesso rígidas e valor reduzido.

As equipes de profissionais nem sempre são diversificadas e representativas e são compostas fundamentalmente por mulheres mais velhas.

Os governos muitas vezes contratam profissionais para prestar assistência com contrato baseado na CLT e com contrato temporário mesmo sem justificativa para isso.

Os governos nem sempre recrutam voluntários apenas para auxiliar os profissionais que prestam assistência, mas também para fazer as vezes desses profissionais.

Os governos municipais muitas vezes transferem para terceiros não apenas a realização de tarefas auxiliares, mas também a prestação da assistência.

Os profissionais nem sempre prestam assistência humanizada aos usuários, considerando todas as dimensões dessas pessoas e partindo da perspectiva dessas pessoas nesse processo. Isso significa que o trabalho é realizado de forma massificada e com pressa, negligência, displicência, violência, agressividade, impaciência, desrespeito, intolerância, grosseria, desatenção, distração, desconsideração, descaso, desleixo, indiferença, aspereza, depreciação, desdém etc.

Os profissionais nem sempre têm autonomia suficiente para prestar assistência, pois são obrigados a seguir procedimentos padronizados bastante restritivos nesse processo.

Os profissionais muitas vezes não registram a assistência prestada em prontuários ou não registram essa assistência de forma adequada.

Os governos nem sempre estimulam o contato estreito das pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas com familiares, amigos e conhecidos próximos e com toda comunidade de forma apropriada, pois os prestadores de serviços nas residências e estabelecimentos não tem condições de assumir essa responsabilidade adicional e os serviços de convivência da proteção básica da Assistência Social não são capazes de compensar isso.

A avaliação externa e interna dos estabelecimentos muitas vezes não é feita de forma adequada, pois eles não são realizados com regularidade e profundidade e suas conclusões não se convertem em medidas concretas para a melhoria dos serviços prestados.

Sem expandir o acesso a serviços de qualidade mais elevada, o estado não provê assistência a pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas; não avança na contratação de profissionais, o que desestimula a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; não avança na construção, reforma e manutenção de residências e estabelecimentos, o que desestimula o gasto e o crédito, que desestimulam a produção, que desestimula a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e não avança

na compra de mobiliário, equipamentos, materiais e insumos essenciais, o que desestimula o gasto e o crédito, que desestimulam a produção, que desestimula a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes. Além disso, ao não prover a assistência a pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, impede que os cuidadores possam trabalhar, o que impede que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao não prover a assistência a pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, impede que os cuidadores possam se dedicar ao trabalho, o que inviabiliza o aumento da produtividade, que aumenta os custos de produção, que desfavorece a redução do nível de preços, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; ao reduzir a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, desestimula o crédito e o gasto, que desestimulam a produção, que desestimula a criação de vagas de trabalho, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes; e ao diminuir a capacidade das pessoas comprarem o que precisam, desestimula as pessoas a terem mais filhos, o que impede que mais pessoas possam assumir as vagas de trabalho disponíveis, que prejudica o emprego, que reduz a renda das pessoas, que reduz a capacidade das pessoas comprarem o que precisam para si e seus dependentes.

Além disso, o estado acaba reforçando as desigualdades entre homens e mulheres, uma vez que são principalmente as mulheres que terão de prestar a assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas que não tiverem acesso a serviços de qualidade.

Nesse caso, as mulheres são mais pressionadas a deixar de trabalhar para prestar assistência ou a acumular a dupla jornada de trabalho e assistência.

Além disso, a maior possibilidade das mulheres deixarem o trabalho para prestar assistência ou não poderem se dedicar ao trabalho porque também precisam prestar assistência contribui para que os empregadores sejam mais resistentes em contratar, sejam mais inclinados a oferecer condições de trabalhos inferiores e sejam mais propensos a demitir as mulheres.

5 Conclusão

No capitalismo, o estado deve assumir um papel mais contundente no atendimento das necessidades fundamentais dos indivíduos uma vez que o mercado e a família, amigos e conhecidos próximos não são capazes de fazer isso sozinhos. Ele pode fazer isso por meio da mobilização da política voltada para as famílias, que inclui os serviços de cuidado formais de longa-duração.

É importante que esses serviços sejam regulados, financiados e prestados pelos governos locais com o apoio dos governos centrais; sejam financiados por impostos sobre a renda e a propriedade; sejam prestados por prestadores públicos; e tenham acesso fácil e qualidade elevada.

Isso faz com que o estado seja mais capaz de prestar assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas ao mesmo tempo em que aumenta a capacidade das pessoas comprarem aquilo que precisam para si e seus dependentes.

No Brasil, o estado assumiu um papel mais contundente no atendimento das necessidades fundamentais dos indivíduos relativamente ao mercado e à família, amigos e conhecidos próximos de forma bastante reticente e isso se reflete na assistência prestada às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas.

A fim de reforçar o poder transformador dos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil, é necessário fortalecer os mecanismos de arrecadação de recursos dos governos estaduais e municipais e de transferência de recursos do governo federal para os governos estaduais e municipais e dos governos estaduais para os governos municipais, eliminar a DRU, reduzir as isenções fiscais e flexibilizar as regras fiscais; completar a implementação dos mecanismos de participação social, aumentar a participação dos grupos interessados, fortalecer a autonomia na realização do seu trabalho e incorporar mais as suas deliberações; priorizar o financiamento por impostos sobre a renda e propriedade; aumentar a rede de prestadores públicos e restringir o estabelecimento de convênios com prestadores privados; expandir a elegibilidade dos serviços a todas as pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas, fortalecer a busca ativa de usuários, aperfeiçoar a avaliação das necessidades de assistência dos usuários, melhorar a prestação de reabilitação e capacitação, aperfeiçoar a elaboração dos planos de atendimento individuais, garantir a prestação de toda assistência considerada necessária, acelerar a prestação dos serviços, proibir a cobrança de qualquer tarifa dos usuários, avançar na desinstitucionalização da assistência e reduzir as rupturas na vida dos usuários, melhorar as condições das residências e dos estabelecimentos em que a assistência é prestada, garantir que os estabelecimentos não acolham mais usuários do que são capazes e usuários para os quais não estão preparados, contratar mais profissionais, aperfeiçoar os estatutos e planos de carreira para contratar profissionais, garantir que os profissionais sejam contratados apenas por concurso público, aumentar a formação inicial dos profissionais, melhorar as condições de trabalho dos profissionais, aumentar a diversidade e representatividade das equipes de profissionais, diminuir a contratação de profissionais com contrato baseado na CLT e com contrato temporário, restringir o recrutamento de voluntários, diminuir a terceirização dos serviços, reforçar a humanização da assistência, aumentar a autonomia dos profissionais, aperfeiçoar a elaboração de prontuários, fortalecer as atividades conjuntas entre usuários e seus familiares, amigos e conhecidos próximos e toda comunidade, e melhorar a avaliação externa e interna da qualidade dos serviços.

Entretanto, isso exigirá superar o entendimento ainda prevalecente no país de que a responsabilidade pela assistência às pessoas adultas que não são capazes de realizar atividades diárias por si mesmas é uma responsabilidade dessas pessoas, seus familiares, amigos e conhecidos próximos e que o estado deve intervir apenas no caso das pessoas que não tiverem mais a quem recorrer; de que a assistência do estado deveria ser baseada no modelo asilar; e de que a assistência deve ser prestada pelas mulheres porque elas teriam uma aptidão natural para isso.

Em outras palavras, reforçar o poder transformador dos serviços de cuidado formais de longa-duração no Brasil pressupõe a adoção de um conjunto de medidas que implicam o fortalecimento dos laços de solidariedade e dos compromissos de proteção mútua no país.

Referências bibliográficas

ANTTONEN, A. Empowering social policy: the role of social care services in modern welfare states. In: KANGAS, O.; PALME, J. **Social policy and economic development in the Nordic countries**. Nova York, US: Palgrave Macmillan, 2005.

AURELIANO, L.; DRAIBE, S. A especificidade do ‘welfare state’ brasileiro. In: AURELIANO, L.; DRAIBE, S. **A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização**. Brasília, DF: MPAS, 1989.

BATISTA, A.; JACCOUD, L. AQUINO, L.; EL-MOOR, P. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. **Coleção Previdência Social**, v. 28, 2008.

BERZINS, M.; GIACOMIN, K.; CAMARANO, A. A assistência social na Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A.; GIACOMIN, K. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

BORN, T.; BOECHAT, N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

BOSCHETTI, I. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFEES; ABEPSS. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFEES e ABEPSS, 2009.

CAMARANO, A. Cuidados de longa-duração para a população idosa: família ou instituição de longa permanência? **Sinais sociais**, v. 7, n. 3, 2008.

CAMARANO, A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A.; GIACOMIN, K. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

CAMARANO, A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNAD. In: CAMARANO, A. **Cuidados de longa duração para a população: um novo risco a ser assumido?** Brasília, DF: IPEA, 2010.

- CAMARANO, A.; KANSO, S.; MELLO, J.; CARVALHO, D. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. **Cuidados de longa duração para a população: um novo risco a ser assumido?** Brasília, DF: IPEA, 2010.
- CAMARANO, A.; MELLO, J. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. **Cuidados de longa duração para a população: um novo risco a ser assumido?** Brasília, DF: IPEA, 2010.
- CARDOSO JR, J.; JACCOUD, L. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: SILVA, F. **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo.** Brasília, DF: IPEA, 2009.
- CARVALHO, J. **Cidadania no Brasil: o longo caminho.** Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2002.
- CARVALHO, M. Política de assistência social: novos desafios. In: BIASOTO JR, G.; SILVA, L. **Políticas públicas em questão.** São Paulo, SP: Fundap, 2011
- CASTRO, J. A CF/88 e as políticas sociais brasileiras. In: CARDOSO JR. J. **A constituição brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas nas áreas econômica e social.** Brasília, DF: IPEA, 2009.
- CASTRO, M. **A política pública de assistência social e o estado brasileiro: assistencialismo, universalização ou focalização?** Natal, RN: EDUFRRN, 2018.
- CHRISTOPHE, M.; CAMERANO, A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. **Cuidados de longa duração para a população: um novo risco a ser assumido?** Brasília, DF: IPEA, 2010.
- DALY, M.; LEWIS, J. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. **British Journal of Sociology**, v. 51, n. 2, jun. 2000.
- DUARTE, Y.; BERZINS, M.; GIACOMIN, K. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, A.; CAMARANO, A.; GIACOMIN, K. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Brasília, DF: IPEA, 2016
- FAGNANI, E. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade.** 2005. Tese (Doutorado em Economia). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.
- FUJISAWA, R.; COLOMBO, F. The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand. **OECD Health Working Papers n. 44**, 2009
- GIACOMIN, K.; DUARTE, Y.; CAMARANO, A.; NUNES, D.; FERNANDES, D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, 2018.
- GREVE, B. Long-term care. In: GREVE, B. **Routledge handbook of the welfare state.** Nova York, US: Routledge, 2019.
- JUNGBLUT, J. **Working and caring: reconciliation measures in times of demographic change.** Luxemburgo, LU: Escritório de Publicações Oficiais da União Europeia, 2015.

- KARSCH, U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n.3, 2003.
- KERSTENETSKY, C. **O estado de bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012.
- LEICHSENDRING, K.; RODRIGUES, R.; WINKELMANN, J. To make or to buy long-term care? Part III: quality assurance to avoid market-failure. **Policy brief n. 11**, 2014.
- LEMOS, N.; MEDEIROS, S. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.
- LEÓN, M.; RANCI, C.; ROSTGAARD, T. Pressures towards and within universalism: conceptualizing change in care policy and discourse. In: LEÓN, M. **The transformation of care in European societies**. Nova York, US: Palgrave Macmillan, 2014.
- LIMA-COSTA, M.; PEIXOTO, S.; MALTA, D.; SZWARCOWALD, C.; MAMBRINI, J. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 1, 2017.
- OCDE. **A good life in old age?** Monitoring and improving quality in long term care. Paris, FR: OCDE, 2013.
- OCDE. **Help wanted?** Providing and paying for long term care. Paris, FR: OCDE, 2011.
- OCDE. **Long-term care for older people**. Paris, FR: OCDE, 2005
- OCDE. **Who cares?** Attracting and retaining care workers for the elderly. Paris, FR: OCDE, 2020.
- ÖSTERLE, A.; ROTHGANG, H. Long-term care. In: CASTLES, F.; LEIBFRIED, S.; LEWIS, J.; OBINGER, H.; PIERSON, C. **The Oxford handbook of the welfare state**. Oxford, UK: Oxford University Press, 2010.
- RODRIGUES, R.; LEICHSENDRING, K.; WINKELMANN, J. To make or to buy long-term care? Part I: learning from theory. **Policy Brief n. 9**, 2014.
- SAINSBURY, D. Gender, care and welfare. In: WAYLEN, G. **The Oxford handbook of gender and politics**. Oxford, UK: Oxford University Press, 2013.
- WIENER, J. The role of informal support in long-term care. In: BRODSKY, J.; HABIB, J.; HIRSCHFELD, M. **Key policy issues in long-term care**. Geneva, CH: World Health Organization, 2003.