

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

**ENVELHECIMENTO, ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO E POLÍTICAS
PÚBLICAS:**

Estudo de caso no bairro vila c, município de Foz do Iguaçu – PR, Brasil

CLAUDIO HENRIQUE TEOTONIO DOS SANTOS

Foz do Iguaçu
2026

**ENVELHECIMENTO, ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO E POLÍTICAS
PÚBLICAS:**

Estudo de caso no bairro vila c, município de Foz do Iguaçu – PR, Brasil

CLAUDIO HENRIQUE TEOTONIO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Lilian Ferro

Foz do Iguaçu
2026

CLAUDIO HENRIQUE TEOTONIO DOS SANTOS

**ENVELHECIMENTO, ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO E POLÍTICAS
PÚBLICAS:**

Estudo de caso no bairro vila c, município de Foz do Iguaçu – PR, Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Lilian Ferro
UNILA

Prof. Dr. Caio Henrique Lopes Ramiro
Unioeste

Prof. Dra. Luiza Araujo Damboriarena
UNILA

Foz do Iguaçu, 01 de julho de 2026.

Dedico este trabalho à Ancestralidade e
Espiritualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por conduzir minha jornada. Agradeço por aquele menino que um dia sonhou com novas perspectivas, com outras formas de se relacionar, de conhecer pessoas e de viver com mais justiça, dignidade e cuidado. Hoje, ao concluir esta etapa, reconheço que este trabalho também faz parte desse caminho de vida, de sonho, de coragem e de propósito.

Agradeço profundamente à minha orientadora Dra. Silvia Lilian Ferro, sem a qual este trabalho não teria sido possível. Sou grato pelas orientações, pela paciência, pela escuta, pela empatia e por ter me acompanhado desde os primeiros passos na universidade até este ponto tão importante da minha formação. Agradeço também aos professores que compõem a banca, Dra. Luísa Araújo Damboriarena e Dr. Caio Henrique Lopes Ramiro, por acompanharem esta trajetória, que chega agora à etapa de apresentação final.

Agradeço à minha companheira de vida, Stefanía, por estar ao meu lado, por fazer parte dessa busca de encontrar o equilíbrio em tantas oportunidades de êxitos e adversidades, e por compartilhar comigo uma experiência de vida, amor e construção familiar tão bonita e próspera. Agradeço ao nosso filho, Menelik, por ser tão especial em nossas vidas e por estar presente neste momento de realização. Agradeço também à Mariela, pelo carinho e pela presença nesta caminhada.

Agradeço ao meu pai, Claudio, pela presença e pelas lições de vida. À minha mãe, Maria, agradeço pelo cuidado, pelo carinho, pela força, pela coragem e pela resiliência. Sua trajetória representa para mim a importância das mulheres na vida de todos nós. Obrigado por sempre me incentivar, por me permitir sonhar e por apoiar minhas escolhas, mesmo quando elas seguiram caminhos próprios. Muito do que sou hoje carrega a sua presença, sua força e seu cuidado.

Agradeço à minha irmã, Thayan, pelo incentivo, pelo carinho e por sempre me colocar para cima e para frente. Agradeço também às minhas avós, Dona Antônia e Josefa; aos meus tios João, Cido e Clóvis; às minhas tias Glória, Leuza, Jane, Elisângela, Edileusa, Eleodice e Conceição; à minha madrinha Cristina e ao meu padrinho Luiz. Agradeço aos meus primos e primas, Maurício, Priscila, Vinícius, Sabrina, Juliana, Marlon, Kátia, Luara, Lauane, Carol, Liandra, Alana, Guilherme, Kaleb, Vitor Hugo, Mayke, Júlio e

Aline. Em especial, deixo minha lembrança ao meu saudoso primo Marcelo, que foi uma referência importante para mim e que segue presente na memória e no afeto.

Agradeço aos irmãos, amigos e vizinhos que a vida me deu, especialmente no bairro Santa Tereza, na Avenida São Paulo e na Rua Santa Inês, onde parte desta jornada começou. Agradeço à Alessandra, ao Seu João, ao Guá VMR, à Rosi, à Cida, à Fátima, à Raquel, ao Luiz, ao Alex (Salsicha), ao Lucas (Tichó), ao Felipe, ao Matheus, ao Ricardo, ao Vinícius, ao Juninho, ao Gabriel, ao Samuel, ao Buda, ao Marcos, ao Edson, ao Tiago, ao Lucas Xavier, à Lilian (Lilo) e a todos que fizeram parte desse território de amizade, crescimento e pertencimento. Agradeço também à Escola Edmundo Luiz de Nóbrega Teixeira, aos companheiros de profissão, aos amigos de Rio Grande da Serra, do ABC Paulista, da Zona Leste e da Zona Norte, ao Juliano, ao Daniel, ao Danilo, ao Guilherme, ao Weverton e a todos que participaram do início da minha caminhada.

Agradeço ao Coletivo AfroRGS, à Neusa, à Kátia, ao Sagat, ao Carlos, ao Danilo e a todos que me mostraram a força do engajamento comunitário, da luta política, do reconhecimento do território e da possibilidade de nos fortalecermos coletivamente. Agradeço por todo acolhimento, por toda resistência e por mostrarem que a luta também é caminho de cuidado.

Agradeço à UNILA e a todos os companheiros, colegas, amigos e irmãos de caminhada que encontrei nessa trajetória. No Bairro Vila C, encontrei também uma família fraterna e cuidadosa. Agradeço, com carinho, ao Seu Jairo e à Dona Glória, que nos acolheram na vizinhança, e também ao Paulo, ao Jandir, à Sandra, à Assucena e à Amarilis. Agradeço aos amigos que se tornaram parte da vida: Doug, Pedro, Thaina, Vivi, Caíque, Brunão, Dalila, Val, Johnny, Maria, Palki, Pedro Canela, Jhey, Dani, Mayara e toda a família latino-americana que compartilhou comigo desafios, aprendizados, afeto e resistência.

Agradeço ao esporte e à música, por terem transformado e salvado minha vida em muitos momentos. Agradeço ao Slack Vibe ABC, ao Slack Virus, ao Highline Velho Oeste, ao Futebas, ao Doides de Pedra, aos amigos do slackline, do futebol, da escalada, da capoeira e de todas as práticas que me ensinaram disciplina, equilíbrio, amizade e movimento. Agradeço também à Batalha de Poesia Slam de La Fronteira, à Horta Comunitária Agroflorestal da Cidade Nova, ao Mano Zeu, à Dona Elza, ao Seu Zé, à

Lidionete, ao Mano Elias, à Biblioteca Comunitária Cidade Nova Informa, à Banda La Faiska, ao Profecia Dub, ao Leandro Dub, ao Gustavo, ao Everton, ao Caio, ao Emerson, ao Thiago e a todos que fazem da arte, da cultura, do território e da palavra uma forma de resistência e cuidado. Em especial, deixo minha lembrança ao mestre Fabiano, que foi uma referência importante para mim e que segue presente na memória e na busca por equilíbrio.

Agradeço pelo estágio realizado na Secretaria de Finanças e Orçamentos e às pessoas que tive o prazer de encontrar, com quem pude compartilhar aprendizados e absorver conhecimentos pela experiência com o funcionalismo público: Simone, Vanusa, Emílio, Erviro, Julcemar, Kelly, Weverton, Felipe, João, Jean Carla e Vinícius. Obrigado pelo recomeço dessa construção de uma nova forma de dar sentido à minha função social enquanto profissional e ao meu crescimento pessoal.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada. Chegar até aqui é reconhecer que nenhuma conquista é individual. Este trabalho carrega minha história, minha família, meus amigos, meus territórios, minhas lutas, meus sonhos e todos os encontros que me fizeram ser quem sou. Hoje, sinto-me feliz, agradecido e rico em afetos, amizades, família, realizações e esperança. Esta conquista encerra uma etapa, mas também abre o caminho de novas possibilidades na minha jornada.

Velhice não é uma doença, eu insisto nisso. Não é um defeito. Todos, se tiverem a sorte, e eu estou tendo, vão chegar a esse estágio. E como vão enfrentar? Vão ter preconceito da mesma forma que têm hoje como jovens?

Luiza Erundina

RESUMO

Este trabalho analisa como as políticas públicas voltadas à população idosa no Bairro Vila C, em Foz do Iguaçu, Paraná (PR), respondem aos desafios gerados pelo envelhecimento populacional, uma das principais transformações sociodemográficas contemporâneas, manifestando-se em escala mundial, regional, nacional, municipal e territorial. No caso do Bairro Vila C, esse fenômeno se expressa no crescimento da população com 60 anos ou mais, na feminização da velhice e nas demandas por saúde, assistência social, mobilidade, acessibilidade, convivência e cuidado. É neste contexto que se insere o problema central deste trabalho: como a organização social do cuidado no Bairro Vila C em Foz do Iguaçu - PR, responde aos desafios postos pelo envelhecimento populacional acelerado e feminizado, e que papel as políticas públicas desempenham (ou podem desempenhar) na estruturação de um sistema de apoio digno e sustentável? A metodologia adotada é qualitativa, exploratória e aplicada, desenvolvida por meio de estudo de caso. Foram utilizadas pesquisa documental, análise de dados secundários, observação in situ e entrevistas semiestruturadas com atores vinculados às políticas públicas, ao atendimento técnico e à sociedade civil. O marco teórico discute o cuidado como trabalho, direito e responsabilidade social compartilhada entre Estado, famílias, mercado e comunidade, considerando também o modelo familista, a crise do cuidado, a invisibilização do trabalho feminino e a necessidade de corresponsabilidade. Os resultados indicam que Foz do Iguaçu reconhece o envelhecimento como questão pública em seus planos e legislações, mas ainda enfrenta limites para consolidar uma política de cuidado permanente, descentralizada e territorializada. No Bairro Vila C, o Conselho Comunitário da Vila C (CCVC) aparece como espaço fundamental de convivência e apoio, porém a organização do cuidado permanece fortemente sustentada pelas famílias e pela comunidade, enquanto a atuação estatal ainda se mostra insuficiente diante das demandas do território. Conclui-se que garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável exige fortalecer políticas públicas integradas com os demais atores da organização social do cuidado, entendendo suas dinâmicas e desafios provindos das mudanças demográficas, ampliar equipamentos, melhorar a infraestrutura urbana e reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos, participação e contribuição social.

Palavras-chave: envelhecimento; organização social do cuidado; políticas públicas; estudo de caso; Foz do Iguaçu.

RESUMEN

Este trabajo analiza cómo las políticas públicas dirigidas a la población adulta mayor en el Barrio Vila C, en Foz de Iguazú, PR, responden a los desafíos generados por el envejecimiento poblacional, una de las principales transformaciones sociodemográficas contemporáneas, que se manifiesta a escala mundial, regional, nacional, municipal y territorial. En el caso del Barrio Vila C, este fenómeno se expresa en el crecimiento de la población de 60+ años, en la feminización de la vejez y en las demandas de salud, asistencia social, movilidad, accesibilidad, convivencia y cuidado. Es en este contexto donde se inserta el problema central de este trabajo: ¿cómo responde la organización social del cuidado en el Barrio Vila C, a los desafíos planteados por el envejecimiento poblacional acelerado y feminizado, y qué papel desempeñan (o pueden desempeñar) las políticas públicas en la estructuración de un sistema de apoyo digno y sostenible? La metodología adoptada es cualitativa, exploratoria y aplicada, desarrollada mediante un estudio de caso. Se utilizaron investigación documental, análisis de datos secundarios, observación in situ y entrevistas semiestructuradas con actores vinculados a las políticas públicas, a la atención técnica y a la sociedad civil. El marco teórico discute el cuidado como trabajo, derecho y responsabilidad social compartida entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, considerando también el modelo familista, la crisis del cuidado, la invisibilización del trabajo femenino y la necesidad de corresponsabilidad. Los resultados indican que Foz de Iguazú reconoce el envejecimiento como una cuestión pública en sus planes y legislaciones, aun así, enfrenta limitaciones para consolidar una política de cuidado permanente, descentralizada y territorializada. En el Barrio Vila C, el Consejo Comunitario de Vila C (CCVC) aparece como un espacio fundamental de convivencia y apoyo; sin embargo, la organización del cuidado permanece fuertemente sostenida por las familias y la comunidad, mientras que la actuación estatal todavía se muestra insuficiente frente a las demandas del territorio. Se concluye que garantizar un envejecimiento digno, activo y saludable exige fortalecer políticas públicas integradas con los demás actores de la organización social del cuidado, comprender sus dinámicas y los desafíos provenientes de los cambios demográficos, ampliar los equipamientos públicos, mejorar la infraestructura urbana y reconocer a la persona adulta mayor como sujeto de derechos, participación y contribución social.

Palabras clave: envejecimiento; organización social del cuidado; políticas públicas; estudio de caso; Foz de Iguazú.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – População total por faixas etárias da Europa e América do Norte (1950-2100) e intervalo de predição de 95%.....	13
Figura 2 – População total por faixas etárias da América Latina e Caribe (1950-2100) e intervalo de predição de 95%.....	13
Figura 3 - Estrutura da população por sexo e grupos de idade.....	16
Figura 4 – Mapa do bairro Vila C.....	18
Figura 5 - Material de divulgação da Universidade Aberta à Terceira Idade da Unioeste (UNATI).....	28
Figura 6 – Efeitos da nuclearização familiar sobre a organização social do cuidado... 42	
Figura 7 – A sobrecarga familiar e o distanciamento do mercado na organização social do cuidado.....	44
Figura 8 – O diamante do bem-estar.....	46
Figura 9 – Mapa Região Norte - Foz do Iguaçu.....	51
Figura 10 – Pirâmide etária da população residente no Bairro Vila C, por sexo, e grupo de idade, 2022.....	62

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Fachada do Conselho Comunitário da Vila C - CCVC.....	69
Fotografia 2 - Sra. Hilda no CCVC.....	70
Fotografia 3 - Praça ao lado do CCVC.....	71
Fotografia 4 - UBS Vila C Velha.....	72
Fotografia 5 - Interior da UBS Vila C Velha.....	73
Fotografia 6 - Painel de informativos da UBS Vila C Velha.....	74
Fotografia 7 - Painel de informativos da UBS Vila C Velha.....	75
Fotografia 8 - Painel de informativos da UBS Vila C Velha.....	76
Fotografia 9 - UBS Vila C Nova.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCI	Centro de Convivência do Idoso
CCVC	Conselho Comunitário da Vila C
CEDIPI/PR	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Paraná
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CMDI	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
CMFI	Câmara Municipal de Foz do Iguaçu
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIPAR/PR	Fundo Estadual dos Direitos do Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Índice de Envelhecimento
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA	Plano Plurianual
PR	Paraná
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
TD	Transição Demográfica
TFP	Tríplice Fronteira do Paraná
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNATI	Universidade Aberta à Terceira idade
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12

1.1. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....20

1.2. OBJETIVO.....21

2 METODOLOGIA..... 23

3. MARCO TEÓRICO..... 32

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS..... 50

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....80

REFERÊNCIAS..... 84

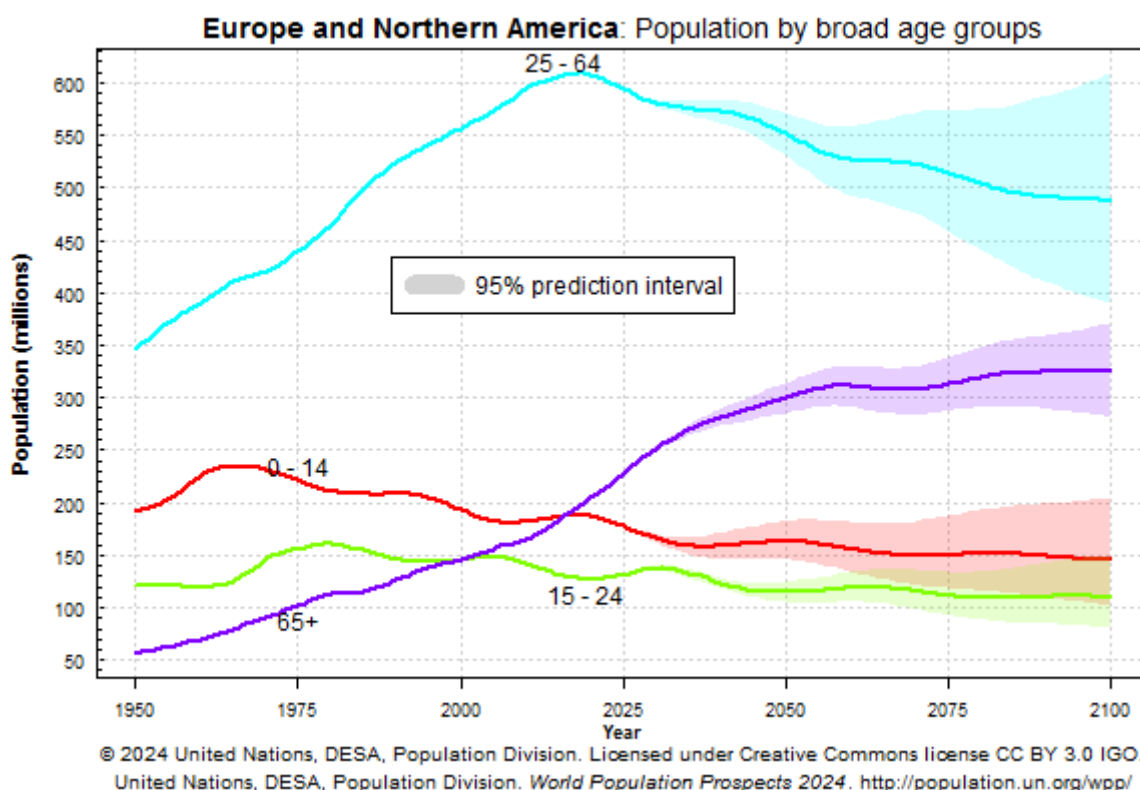
1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional emergiu como uma das mais significativas transformações sociodemográficas do século XXI. Evidência de sua relevância contemporânea foi sua escolha como tema da redação do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de 2025, que propôs aos candidatos a reflexão sobre "Perspectivas acerca do envelhecimento na sociedade brasileira". Pela primeira vez na história, a humanidade vivencia níveis inéditos de longevidade, configurando o fenômeno das sociedades envelhecidas, nas quais, em diversos países, a proporção de pessoas idosas começa a superar a de crianças e jovens.

Esse processo é resultado da transição demográfica (TD), marcada pela queda sustentada das taxas de fecundidade e mortalidade e pelo aumento da expectativa de vida (Carvalho; Wong, 2008). Trata-se de uma conquista civilizatória, que amplia o tempo de vida e as potencialidades de realização na velhice. Contudo, configura também um "acontecimento excepcional", por inaugurar uma realidade quantitativa e qualitativamente nova, com implicações profundas para a organização social ainda não completamente compreendidas nos seus alcances.

O fenômeno do envelhecimento populacional em suas dinâmicas e temporalidade variam significativamente entre regiões observando o gráfico e dados projetados para Europa e América do Norte indicam um crescimento populacional lento e estabilizado entre 1950 e 2100, com intervalos de incertezas nas projeções. A dinâmica do envelhecimento é global, mas heterogênea. A Europa, pioneira neste processo, viu a população com 65 anos ou mais superar a de jovens em 2005, com projeção de atingir 28% do total até 2050 (Brito et al., 2008), como mostra a figura 1.

Figura 1 – População total por faixas etárias da Europa e América do Norte (1950-2100) e intervalo de predição de 95%.



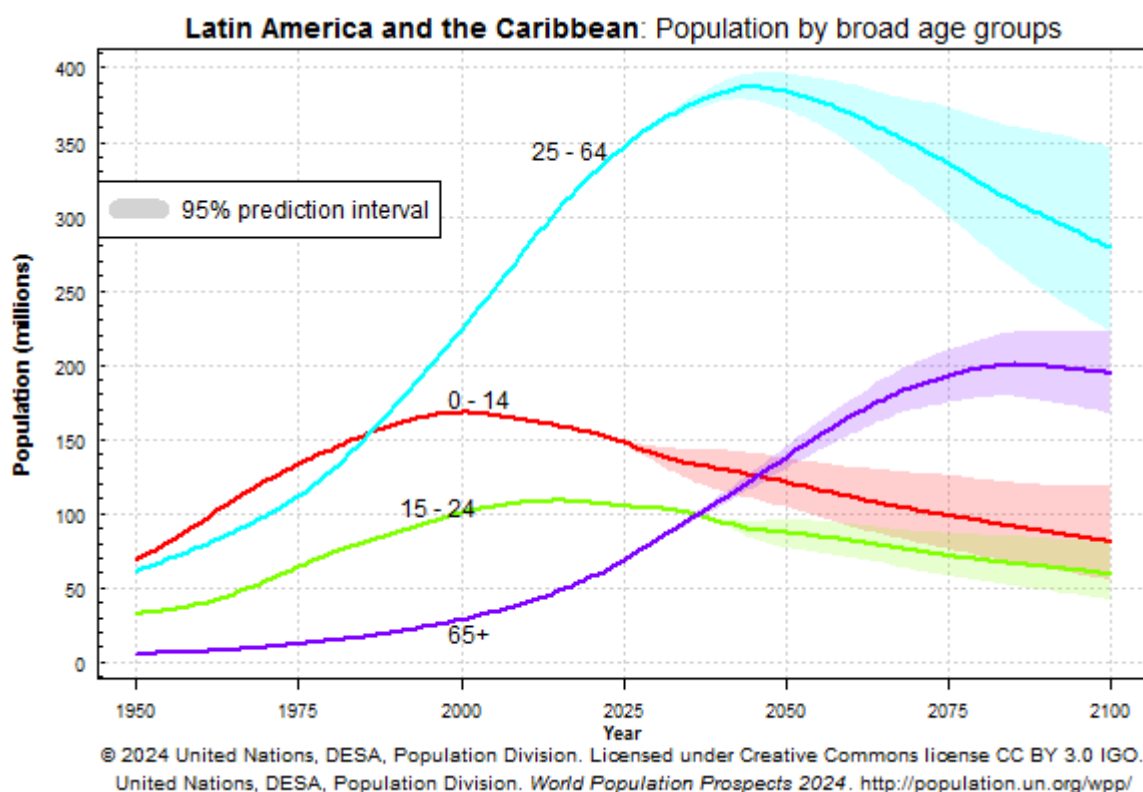
Fonte: United Nations, DESA, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). *World Population Prospects 2024*.

A transição demográfica na América Latina e Caribe é marcada por um expressivo e acelerado envelhecimento, como no gráfico apresentado, os dados projetados para a região indicam o crescimento da população 65 anos ou mais, ultrapassando a população de 0 a 14 anos, antes de 2050.

Na América Latina e no Caribe, a transição ocorre de forma acelerada e em meio a profundas desigualdades. Enquanto alguns países, como Uruguai, Argentina e Chile, já possuem populações significativamente envelhecidas, outros, como Bolívia e Guatemala, ainda se encontram em estágios iniciais desse processo (CEPAL, 2010 apud ROSSEL, 2016). Projeções indicam que a parcela de pessoas com 60 anos ou mais na região saltará de 8% em 1975 para 24% em 2050, demonstrando a velocidade da mudança (González Ollino; Huenchuan, 2009 apud Rossel, 2016) como se observa na figura 2.

Figura 2 – População total por faixas etárias da América Latina e Caribe (1950-2100) e

intervalo de predição de 95%.



Fonte: United Nations, DESA, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). *World Population Prospects 2024*.

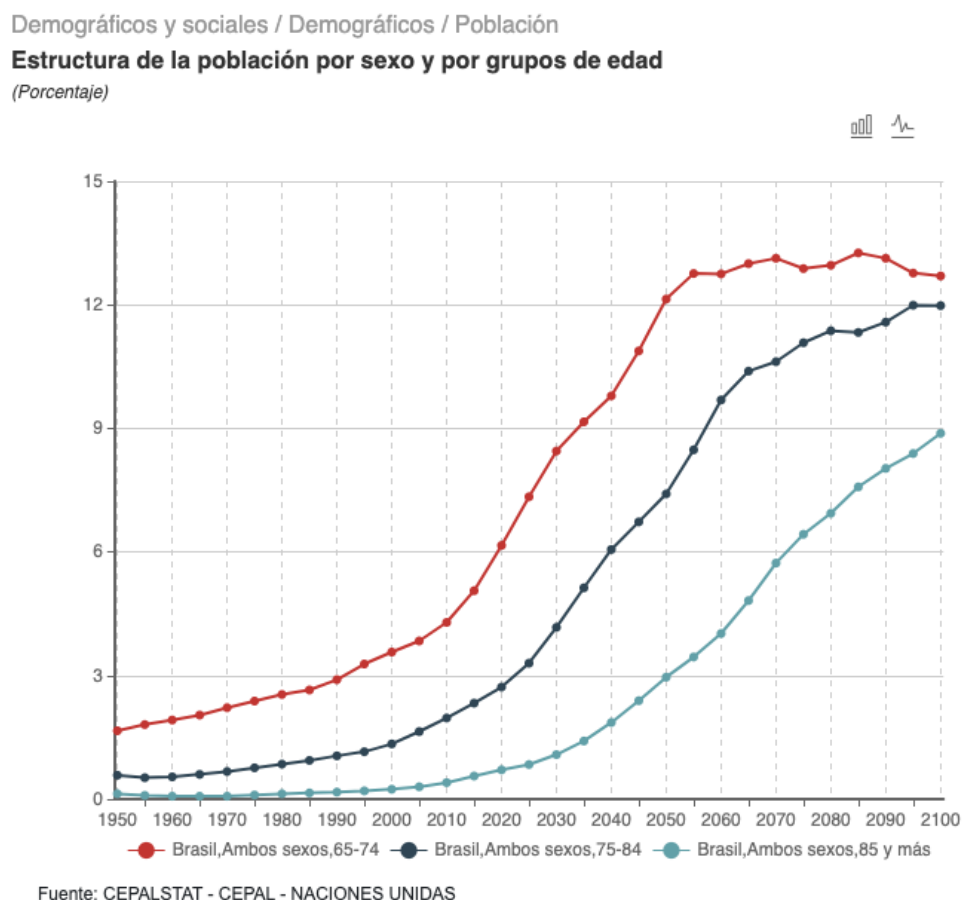
O fenômeno do envelhecimento na América Latina, contudo, não se manifesta de maneira homogênea. Observam-se distintas trajetórias nacionais, condicionadas pelas especificidades históricas, econômicas e sociais de cada país. Enquanto Uruguai, Argentina e Cuba apresentam uma transição demográfica precoce e avançada, com estruturas etárias significativamente envelhecidas, países como Guatemala, Honduras e Haiti situam-se em estágios ainda incipientes, com populações predominantemente jovens (CEPAL, 2010 *apud* Rossel, 2016). Essa heterogeneidade impõe desafios diferenciados para a formulação de políticas públicas, uma vez que nações em estágios iniciais do envelhecimento ainda podem usufruir do chamado bônus demográfico, enquanto aquelas com transição avançada já enfrentam a pressão imediata por sistemas de proteção social e cuidado.

Outra característica estrutural do envelhecimento latino-americano é o fenômeno da feminização da velhice. As mulheres constituem a maioria da população idosa na região, representando cerca de 55,5% do total de pessoas com 60 anos ou mais e alcançando 61% do contingente acima de 80 anos (CEPAL, 2010 *apud* Rossel, 2016).

Essa disparidade decorre da maior expectativa de vida feminina, que supera a masculina em aproximadamente 8 anos na América Latina.

De acordo com o Censo Demográfico 2022, a população de pessoas idosas no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010. Dessa população total, 17.887.737 (55,7%) eram mulheres e 14.225.753 (44,3%) eram homens. Esses dados mostram que mulheres são a maioria das pessoas com 60 ou mais que resulta de uma maior expectativa de vida, e se torna ainda maior essa quebra por sexo depois dos 80 anos, o que faz crer que há um alerta que são as que têm as maiores demandas de políticas públicas de cuidado. (Küchemann, 2012).

O seguinte gráfico (figura 3) apresenta a evolução da estrutura da população brasileira, considerando ambos os sexos e três grupos etários: 65 a 74 anos, 75 a 84 anos e 85 anos ou mais, no período de 1950 a 2100. Observa-se uma tendência contínua de crescimento da participação desses grupos na população total, evidenciando o avanço do envelhecimento populacional no Brasil. A faixa de 65 a 74 anos apresenta crescimento mais acelerado até aproximadamente 2070, quando atinge seu ponto mais elevado, enquanto os grupos de 75 a 84 anos e de 85 anos ou mais continuam crescendo de forma expressiva ao longo do período projetado. Esses dados indicam uma alteração importante na estrutura demográfica brasileira, marcada não apenas pelo aumento da população idosa, mas também pelo crescimento das idades mais avançadas dentro do próprio grupo idoso.

Figura 3 - Estrutura da população por sexo e grupos de idade.

Fonte: CEPALSTAT - CEPAL - NAÇÕES UNIDAS (2024).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população do Paraná de pessoas com 60 anos ou mais do Estado era de 1.893.120 pessoas, o que corresponde a 16,53% com o IE de 86,24 pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 com até 14 anos, e razão de sexo de 95,06 homens para cada 100 mulheres.

Para a situação há uma atuação que necessita ainda mais atenção dos administradores públicos, no caso da região de fronteira com outros países que dá características únicas a serem observadas nessa população, havendo poucos avanços nas legislações que colaboram nessa singularidade. *“Este estudio confirma la existencia de un sistema transfronterizo de cuidados en la TFP que opera como unidad supranacional, invisible para gestores públicos, aunque funcionando de forma tácita.”* (Ferro, 2025, p. 13)

De acordo com Ferro (2025, p. 2) analisa a organização social do cuidado como

um sistema transfronteiriço na Tríplice Fronteira do Paraná (TFP), composta por Puerto Iguazú (Argentina), Foz do Iguaçu (Brasil) e Ciudad del Este (Paraguai). A autora demonstra como as assimetrias econômicas e institucionais entre os sistemas nacionais de proteção social geram complementaridades que estimulam fluxos de mobilidade circular por razões de cuidado.

Em virtude, dessas mudanças etárias no Brasil os problemas sociais decorrentes do envelhecimento vêm ganhando cada vez mais destaque com a feminilização da população, em muitos âmbitos sociais, econômicos, culturais para enfrentarmos juntos e pensar soluções com essa mesma camada que está na velhice ou atingindo a idade avançada. Já na década passada estudos evidenciaram que: “Observando os dados da atual transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero, constatamos um processo de feminização da velhice, ou seja, quanto mais a população envelhece, mais feminina ela se torna.” (Küchemann, 2012, p. 166)

Conforme informações do IBGE (2022), a população de Foz do Iguaçu de pessoas com 60 anos ou mais no município era de 37.653 moradores, o que corresponde a cerca de 13,19% da população com IE de 65,17 pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 com até 14 anos, e razão de sexo de 94,01 homens para cada 100 mulheres.

De acordo com os dados do IBGE (2022), a população do Bairro Vila C¹ tem 12.066 sendo 1.847 pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,31%. Logo aponta o envelhecimento populacional presente em conjunto com a redução da base etária como um fenômeno acompanhado há algumas décadas, a combinação destes dois fatos, a diminuição relativa da população jovem e o aumento da população idosa, dá a cara para a transição demográfica em curso no município com suas implicações para políticas públicas de educação, saúde, previdência e assistência social.

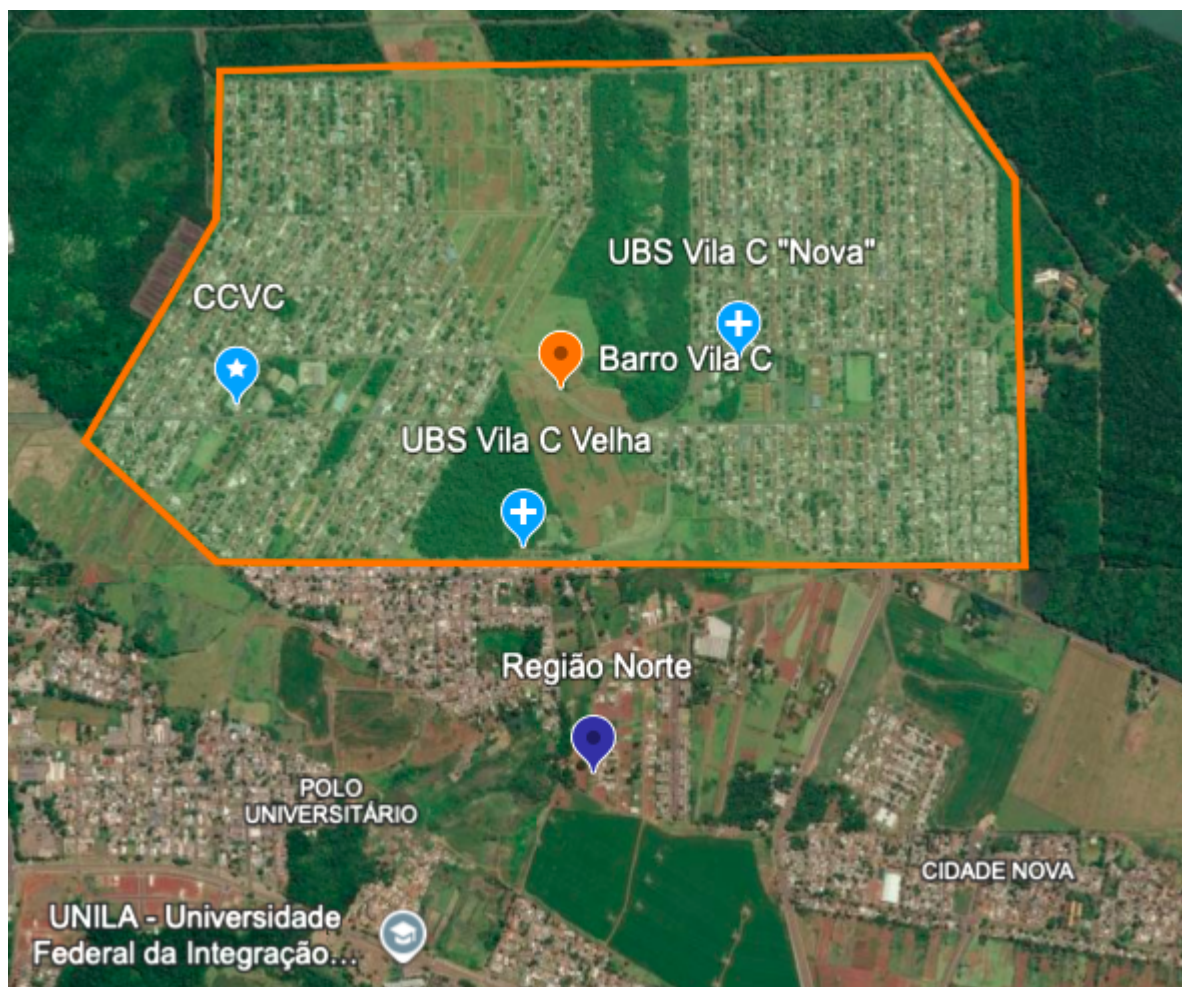
Para melhor situar o recorte espacial desta pesquisa, apresenta-se a seguir o mapa do Bairro Vila C², localizado na região norte do município de Foz do Iguaçu (PR). A

¹ Optou-se por utilizar a denominação **Bairro Vila C** ao longo deste trabalho por se tratar do nome histórico e popularmente reconhecido do território, utilizado por seus moradores e pela população local. Embora, a partir da reorganização urbana instituída pela Lei Complementar nº 303/2018, a denominação oficial tenha passado a constar como **Bairro Itaipu C**, a escolha por **Vila C** busca preservar a referência social, histórica e comunitária do bairro, especialmente por ser essa a forma mais recorrente de identificação do território nas falas dos moradores, nos usos cotidianos e na memória local.

² Embora este trabalho utilize a denominação geral **Bairro Vila C**, reconhece-se que, no uso cotidiano e na memória local, o território é frequentemente distinguido entre **Vila C Velha** e **Vila C Nova**. Essa diferenciação remonta ao próprio processo de formação do conjunto habitacional, construído em etapas durante a implantação da Usina Hidrelétrica de Itaipu, quando a segunda parte do conjunto passou a ser

representação cartográfica permite visualizar sua localização no território municipal e compreender sua relação com os bairros vizinhos e com equipamentos urbanos relevantes para a análise das políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Figura 4 – Mapa do bairro Vila C



Fonte: Google Maps (2026), adaptado pelo autor.

A localização do Bairro Vila C permite compreender de forma mais concreta como o envelhecimento populacional se manifesta no território e como as demandas por cuidado dependem não apenas da existência formal de políticas públicas, mas também da

conhecida como Vila C Nova para se diferenciar do primeiro loteamento, identificado como Vila C Velha. Além disso, a presença das torres de transmissão de energia da Itaipu, que atravessam a região, constitui uma referência geográfica e simbólica importante na organização espacial do bairro, sendo também mencionada em estudos sobre sua formação histórica e urbana. Assim, ainda que ambas integrem o mesmo território popularmente reconhecido como Vila C, a distinção entre Vila C Velha e Vila C Nova permanece relevante para compreender a organização territorial, a memória comunitária e os usos cotidianos do bairro.

Para aprofundar a história da formação da Vila C, sua relação com a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu e a distinção popular entre Vila C Velha e Vila C Nova, consultar: Geraldo (2024), disponível em: <https://lehmt.org/lmt105-vila-c-de-itaipu-foz-do-iguacu-pr-endrica-geraldo/>; Jesus (2010), disponível em: https://tede.unioeste.br/bitstream/tede/1764/1/Rodrigo_Jesus_2010; e *As Vilas de Itaipu*, disponível em: <https://blog.citytourfoz.com.br/as-vilas-de-itaipu/>.

distribuição espacial dos serviços, das condições de mobilidade, da acessibilidade urbana e da proximidade com equipamentos de saúde, assistência social e convivência. Nesse sentido, o mapa contribui para situar o leitor no recorte empírico da pesquisa, evidenciando que a análise das políticas voltadas à pessoa idosa precisa considerar as especificidades locais do bairro e sua relação com o município de Foz do Iguaçu. Assim, a Vila C é observada não apenas como um espaço geográfico, mas como um território onde se expressam os desafios do envelhecimento, da organização social do cuidado e da garantia de um envelhecimento digno, ativo e saudável.

O envelhecimento expressivo da população manifesta demandas sociais inéditas, especialmente no âmbito do cuidado, entendido como "trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e à reprodução diária da vida" (BRASIL, 2024, art. 5º, I). Para enfrentar tais demandas, o Brasil dispõe de marcos legais como o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e a recente Política Nacional dos Cuidados (Lei nº 15.069/2024). No entanto, persiste um abismo entre a previsão legal e a efetiva organização de redes de proteção social capazes de assegurar autonomia, saúde e integração social na velhice. Nesse sentido, Tugendhat (1999, p. 84) adverte que:

Os que precisam, como as crianças da rua, os idosos, os incapacitados, não são somente condições materiais senão, da mesma forma, a possibilidade de sua capacidade de manterem-se. Eles têm que ser ajudados de maneira direta, ainda que também isso seja de uma maneira que sua autonomia seja fomentada o quanto for possível. Mas obviamente tais direitos, como a previdência médica e a assistência aos idosos não podem ser fundadas simplesmente sobre o conceito de liberdade positiva. (Tugendhat, 1999, p.84)

Assim, a efetivação do direito ao cuidado exige que o Estado vá além do reconhecimento jurídico, estruturando políticas públicas e serviços capazes de garantir condições concretas para que as pessoas idosas vivam com dignidade, autonomia e proteção social.

A Lei 15.069, de 23 de dezembro de 2024, instituiu a Política Nacional dos Cuidados, na qual se define, "cuidado: trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e a reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e a garantia do bem-estar de todas as pessoas". (Art. 5 inciso I).

Diante desse cenário, considerando as estruturas sociais de cada região o fenômeno do envelhecimento traz consigo desafios significativos para as políticas públicas, sobretudo no que diz respeito ao cuidado com a pessoa idosa, a proteção de

seus direitos e a valorização de sua participação na sociedade, por isso é, fundamental a garantia da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, em suas disposições no, “Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

É neste contexto que se insere o problema central deste trabalho: como a organização social do cuidado no Bairro Vila C em Foz do Iguaçu - PR, responde aos desafios postos pelo envelhecimento populacional acelerado e feminizado, e que papel as políticas públicas desempenham (ou podem desempenhar) na estruturação de um sistema de apoio digno e sustentável?

1.1. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A escolha do tema desta pesquisa nasce da vivência do autor após sua chegada no ano 2018 no Bairro Vila C, em Foz do Iguaçu. A presença crescente de pessoas idosas nos espaços públicos do bairro, como ruas, ônibus, comércio, locais de convivência, assim como o acolhimento de pessoas idosas com autor despertou a percepção de que o envelhecimento populacional não é apenas um dado estatístico, mas uma realidade concreta que se manifesta no território e exige atenção das políticas públicas.

A relevância desta pesquisa se relaciona ao perfil do Curso de Administração Pública e Políticas Públicas da UNILA, pois o estudo aborda as demandas sociais provocadas pelo envelhecimento populacional. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso, “o curso de Administração Pública e Políticas Públicas foi criado em razão da necessidade de se explorar questões relativas ao papel do Estado na mitigação dos desequilíbrios sociais e regionais existentes no Brasil e em outros Estados da América Latina” (UNILA, 2018, p. 3). O documento também afirma que “o curso tem entre os seus objetivos o de formar profissionais habilitados a fortalecer a gestão pública e as políticas públicas na América Latina” e destaca que, na tríplice fronteira, “é ainda maior a demanda pela ampliação da presença do Estado – por meio da oferta de políticas e serviços públicos” (UNILA, 2018, p. 3). Assim, analisar a organização social do cuidado no Bairro Vila C permite articular a formação do curso com um problema público tangível, situado em um território fronteiriço, onde a presença do Estado e a oferta de políticas públicas são fundamentais para garantir cuidado, participação e dignidade à população idosa.

A importância do estudo está relacionada ao crescimento da população idosa e às projeções que indicam que essa faixa etária continuará aumentando nos próximos anos. Nesse sentido, torna-se necessário que as políticas públicas, em sentido amplo, fortaleçam ações voltadas ao bem-estar, à participação social, à mobilidade, à saúde, à assistência, à convivência e ao cuidado da pessoa idosa. Essa população deve ser reconhecida não apenas por suas fragilidades, mas também por suas fortalezas, experiências e contribuições para a vida social.

Assim, ao analisar o Bairro Vila C, esta pesquisa busca compreender como o território responde às demandas do envelhecimento e como o cuidado se organiza entre Estado, famílias, mercado e comunidade. O tema também se vincula a uma preocupação geracional, pois o autor reconhece que o envelhecimento é uma realidade que alcança a sociedade como um todo e impacta as gerações atuais quanto as futuras. Portanto, discutir políticas públicas para a velhice é também refletir sobre o tipo de sociedade que se deseja construir, considerando a longevidade como uma conquista humana e a velhice como uma etapa de direitos, participação e dignidade.

1.2. OBJETIVO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender como o envelhecimento populacional e as políticas públicas da região do Bairro da Vila C estão estruturados para responder às demandas do crescimento dos idosos e às exigências relacionadas à organização social do cuidado.

Com base nesse objetivo geral, foram definidos objetivos específicos que buscam aprofundar a compreensão sobre a capacidade das políticas públicas locais diante das transformações provocadas pelo envelhecimento populacional e pelas novas demandas de cuidado no município de Foz do Iguaçu, especialmente no território do Bairro Vila C. Assim, a pesquisa orienta-se pelos seguintes objetivos específicos:

- Analisar em que medida as políticas públicas existentes em Foz do Iguaçu estão estruturadas para garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável à população idosa.
- Compreender como as políticas públicas locais respondem às novas exigências do

trabalho de cuidado diante do crescimento da população idosa no município de Foz do Iguaçu.

- Identificar até que ponto as políticas públicas em Foz do Iguaçu valorizam, regulamentam e estruturam o trabalho de cuidado no contexto do envelhecimento populacional.

A partir desses objetivos, o trabalho organiza-se em cinco partes principais. A introdução apresenta o envelhecimento populacional como fenômeno mundial, regional, nacional, estadual, municipal e territorial, chegando ao recorte do Bairro Vila C, em Foz do Iguaçu. Nessa seção, são apresentados dados demográficos, gráficos, legislações relacionadas à pessoa idosa e ao cuidado, além da justificativa, da relevância do tema e dos objetivos da pesquisa. Em seguida, a metodologia descreve o percurso adotado, com abordagem qualitativa, estudo de caso, pesquisa documental, análise de dados secundários, entrevistas semiestruturadas e triangulação das informações.

Na sequência, o marco teórico discute os conceitos que sustentam a análise, como envelhecimento populacional, feminização da velhice, crise do cuidado, trabalho de cuidado, modelo familista, verticalização, nuclearização, organização social do cuidado, o diamante do bem-estar e infraestrutura pública com atenção à atuação do município no território. A discussão dos resultados analisa os planos municipais da pessoa idosa, os dados demográficos de Foz do Iguaçu e da Vila C, os mapas, gráficos, tabelas e entrevistas, buscando compreender como o cuidado se organiza entre Estado, famílias, mercado e comunidade. Por fim, as considerações finais retomam os principais achados da pesquisa, refletindo sobre os desafios e possibilidades para a construção de políticas públicas mais permanentes, territorializadas e capazes de garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável.

2 METODOLOGIA

A definição dos procedimentos seguiu o critério de adequação ao objeto de estudo, buscando coerência entre o problema de pesquisa, os objetivos traçados e as técnicas de investigação (Gil, 2002).

De acordo com Barros (2018), a definição do tipo e da abordagem da pesquisa deve estar alinhada ao fenômeno investigado e à finalidade do estudo. Assim, esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e exploratória, pois busca compreender de maneira aprofundada as percepções, práticas e significados relacionados ao envelhecimento e às políticas públicas voltadas à organização social do cuidado no Bairro Vila C em Foz do Iguaçu.

A abordagem qualitativa é adequada por permitir a análise interpretativa da realidade social presente no Bairro Vila C, valorizando a experiência dos sujeitos e a compreensão contextual do fenômeno do envelhecimento. Essa modalidade não visa à quantificação dos dados, mas à apreensão de suas dimensões simbólicas e subjetivas (Barros, 2018).

A pesquisa possui natureza aplicada, uma vez que se propõe a gerar conhecimento direcionado à resolução de problemas concretos relacionados à formulação e à execução de políticas públicas direcionadas à população idosa. Conforme Barros (2020), as pesquisas aplicadas buscam transformar o conhecimento teórico em instrumento de ação social, contribuindo para a construção de alternativas e estratégias práticas de intervenção.

O procedimento metodológico adotado é o estudo de caso, que, nesse sentido, Barros (2017), possibilita uma análise detalhada e contextualizada de uma realidade específica, permitindo compreender os fenômenos sociais em sua complexidade e dinâmica. O estudo de caso foi desenvolvido no Bairro Vila C, que faz fronteira com a Usina Hidrelétrica Itaipu, Polo Universitário, Porto Belo e Cidade Nova no município de Foz do Iguaçu no Paraná, Tríplice Fronteira com Argentina e Paraguai, escolhido em razão de seu processo acelerado de envelhecimento populacional e da necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à população idosa.

Segundo Gil (2002, p.139) “Estudo de caso coletivo é aquele cujo propósito é o de estudar características de uma população. Eles são selecionados porque se acredita que, por meio deles, torna-se possível aprimorar o conhecimento acerca do universo que pertencem”. O estudo de caso permite o uso combinado de diferentes fontes de dados documentais, estatísticas e empíricas, o que amplia a consistência da análise e favorece a triangulação metodológica.

A coleta de dados foi realizada por meio de três técnicas principais: (a) pesquisa documental, com análise de legislações, como o Estatuto do Idoso, relatórios e publicações oficiais, como o Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o Plano Plurianual (PPA) e os registros do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI) de Foz do Iguaçu; (b) análise de dados secundários, extraídos do Censo Demográfico 2022 (IBGE), especialmente no que se refere à pirâmide etária e à distribuição por grupo etário e sexo da população; e (c) entrevistas semiestruturadas com representantes da sociedade civil, órgãos públicos e profissionais envolvidos com políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Assim, conforme afirma Barros (2019), as técnicas adotadas favorecem a triangulação dos dados, permitindo maior confiabilidade e validade aos resultados.

Sob essa ótica, as entrevistas semiestruturadas foram utilizadas como técnica de pesquisa, com o objetivo de complementar a análise documental e os dados secundários, permitindo compreender como as políticas públicas voltadas à pessoa idosa se manifestam na realidade cotidiana do Bairro Vila C. Essa técnica foi escolhida por possibilitar maior aproximação com os sujeitos envolvidos na gestão, no controle social, no atendimento e na vivência das atividades destinadas à população idosa. Foram realizadas três entrevistas no ano de 2026, em Foz do Iguaçu, todas concedidas ao autor e registradas como arquivo pessoal da pesquisa.

Portanto, as entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado, cujas perguntas buscaram captar as percepções dos entrevistados sobre o envelhecimento populacional, a organização do cuidado e a efetividade das políticas públicas no território do Bairro Vila C, conforme detalhado abaixo:

Roteiro de Entrevista: Gestores Públicos

1. Como o(a) senhor(a) avalia o processo de envelhecimento populacional em Foz do

- Iguaçu e quais são as principais demandas da população idosa atualmente?
2. Quais políticas, programas ou serviços municipais estão em funcionamento para atender a população idosa e como se dá a articulação entre as secretarias (Saúde, Assistência Social, Esporte, Cultura, Urbanismo) para garantir atenção integral?
 3. Em relação ao Bairro Vila C, qual é a oferta atual de equipamentos e serviços públicos para a população idosa? Essa oferta é suficiente para a demanda existente? O que poderia ser ampliado ou qualificado?
 4. Quais os principais desafios enfrentados pela gestão municipal para implementar e ampliar políticas públicas voltadas ao envelhecimento digno, ativo e saudável, considerando limitações orçamentárias, de recursos humanos ou de infraestrutura?
 5. Considerando o aprofundamento do envelhecimento populacional previsto para as próximas décadas, quais ações o(a) senhor(a) considera prioritárias para fortalecer a rede de atenção e cuidado às pessoas idosas no município e, especificamente, no Bairro Vila C?

Roteiro de Entrevista: Profissionais de Serviços de Referência

1. Há quanto tempo o(a) senhor(a) atua neste serviço? No dia a dia, quais são as principais demandas apresentadas pela população idosa e como descreveria o perfil das pessoas atendidas (faixa etária, gênero, condição socioeconômica, arranjos familiares)?
2. Na sua percepção, quem geralmente assume o cuidado das pessoas idosas na família? O(a) senhor(a) observa situações de sobrecarga dos cuidadores familiares ou dificuldades nesse cuidado?
3. Em relação ao Bairro Vila C, como o(a) senhor(a) avalia a infraestrutura pública disponível para atender às necessidades da população idosa (transporte, acessibilidade, espaços de convivência)? O que falta ou o que poderia ser aprimorado?
4. Quais são os principais desafios enfrentados no cuidado cotidiano das pessoas idosas acompanhadas por este serviço?
5. O que o(a) senhor(a) considera prioritário para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas no Bairro Vila C e no município?

Roteiro de Entrevista: Representante da Sociedade Civil

1. O(a) sr.(a) sente que as pessoas idosas são ouvidas quando se fala em melhorias

para o bairro ou para a cidade? Como isso acontece?

2. Na sua opinião, o que é bom e o que é difícil em ficar mais velho(a) morando no Bairro Vila C?
3. No Bairro Vila C, existem lugares como praças, centros de convivência, igrejas ou associações onde os idosos possam se encontrar, conversar ou fazer atividades? O(a) sr.(a) frequenta algum desses lugares? Quais?
4. Em sua casa, quem costuma ajudar o(a) sr.(a) quando precisa de cuidados, como ir ao médico, tomar remédios, fazer compras ou se arrumar? Essa pessoa recebe algum apoio?
5. O(a) sr.(a) se sente seguro(a) e bem tratado(a) quando precisa ir ao posto de saúde, à farmácia, ao banco ou a outros lugares públicos? Tem alguma dificuldade para se locomover?
6. O(a) sr.(a) gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o que falamos?

A elaboração de roteiros específicos para cada categoria de entrevistado fundamenta-se no princípio da adequação ao informante, preconizado na pesquisa qualitativa. Conforme Minayo et al. (2005), o instrumento de coleta deve considerar o lugar social ocupado pelo entrevistado, seu repertório de conhecimentos e sua perspectiva sobre o fenômeno. No presente estudo:

- O gestor público foi questionado prioritariamente sobre políticas, planejamento e desafios institucionais, pois detêm visão macro da gestão e das decisões orçamentárias e administrativas.
- O profissional da ponta foi instigado a falar sobre o cotidiano do atendimento, perfil dos usuários e condições concretas de trabalho, por serem aqueles que vivenciam a execução das políticas e o contato direto com a população.
- A representante da sociedade civil foi ouvida sobre participação social, percepção comunitária e demandas da população, já que ocupa o lugar de mediação entre a sociedade e o Estado, além de vivenciar, muitas vezes na própria pele, a condição de pessoa idosa.

Essa estratégia metodológica favorece a triangulação das informações (Gil, 2002), permitindo confrontar visões institucionais, técnicas e comunitárias sobre um mesmo fenômeno, enriquecendo a análise e conferindo maior densidade aos achados da

pesquisa.

A primeira entrevista foi realizada no dia 31 de março de 2026 com um representante vinculado ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, trazendo uma perspectiva institucional sobre as políticas públicas, os programas existentes, os desafios de planejamento, orçamento e descentralização das ações (ENTREVISTA 1, 2026). A segunda entrevista foi realizada no dia 10 de abril de 2026 com um profissional de psicologia vinculado ao CCVC da Vila C, que contribuiu com informações sobre o atendimento cotidiano, as demandas apresentadas pelas pessoas idosas, a sobrecarga familiar e os limites da infraestrutura disponível no território (ENTREVISTA 2, 2026). A terceira entrevista foi realizada no dia 11 de maio de 2026 com uma representante da sociedade civil, pertencente à população idosa e participante de diferentes atividades destinadas a esse público no CCVC e no projeto Universidade Aberta à Terceira Idade da UNIOESTE- UNATI³ em Foz do Iguaçu, permitindo incorporar à pesquisa a percepção de quem vivencia diretamente os serviços e espaços de cuidado, convivência e participação social (ENTREVISTA 3, 2026). A imagem (figura 5) a seguir apresenta o projeto mencionado, permitindo visualizar sua identidade visual e sua vinculação com as ações voltadas à população idosa no território.

³ A Universidade Aberta à Terceira Idade da Unioeste (Unati) foi institucionalizada pela Resolução nº 290/2010-CEPE, de 25 de novembro de 2010, como programa vinculado à Pró-Reitoria de Extensão, com foco em atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas ao envelhecimento, à valorização da pessoa idosa e à sua inclusão no ambiente universitário. Em 2026, a iniciativa completa 16 anos de existência institucional, consolidando-se como espaço de formação, convivência, participação social e promoção da qualidade de vida para pessoas idosas. Seu regulamento foi atualizado pela Resolução nº 226/2014-CEPE, que reorganizou sua estrutura em coordenação geral, colegiados e coordenações locais, prevendo também a participação de representantes das pessoas idosas e a articulação com conselhos, secretarias e instituições parceiras.

Figura 5 - Material de divulgação da Universidade Aberta à Terceira Idade da Unioeste (UNATI)



Fonte: Facebook UNATI (2025).

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática, método qualitativo indicado por Barros (2021) para identificar categorias e significados presentes nos discursos e documentos. A análise seguiu três etapas: (1) leitura exploratória; (2) categorização das informações em eixos temáticos; e (3) interpretação dos resultados à luz do referencial teórico.

Foram definidos três eixos analíticos principais: (a) políticas públicas locais voltadas ao idoso; (b) condições das estruturas públicas para fornecer o acolhimento à população envelhecida; (c) desafios e perspectivas para o envelhecimento digno e ativo. Os dados quantitativos obtidos junto ao IBGE foram utilizados de modo complementar, para contextualizar e apoiar a análise qualitativa.

A pesquisa respeitou os princípios éticos da investigação científica, garantindo o consentimento livre e esclarecido dos participantes e o anonimato das informações. O estudo foi conduzido conforme os preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Como limitação, destaca-se o recorte geográfico, restrito ao Bairro Vila C no município de Foz do Iguaçu, e o número reduzido de entrevistas, o que impede generalizações, mas possibilita um aprofundamento qualitativo sobre a realidade local.

Para organizar o percurso metodológico da pesquisa, apresenta-se o quadro 1 a seguir, no qual são sistematizados os procedimentos metodológicos definidos, as fontes de informação mobilizadas e a aplicação de cada procedimento na investigação. Essa organização permite visualizar como a pesquisa articula documentos oficiais, dados secundários, mapas e entrevistas para compreender o envelhecimento populacional e a organização social do cuidado no Bairro Vila C.

Quadro 1 — Dados do percurso metodológico da pesquisa.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS	APLICAÇÃO NA PESQUISA
<i>Pesquisa qualitativa e exploratória</i>	Realidade social do Bairro Vila C, percepções dos sujeitos entrevistados, documentos e dados territoriais.	Compreender de forma aprofundada os significados, práticas e desafios relacionados ao envelhecimento e à organização social do cuidado.
<i>Pesquisa aplicada</i>	Problemas concretos relacionados às políticas públicas, ao cuidado e ao envelhecimento populacional no território.	Produzir conhecimento voltado à reflexão e ao aprimoramento das políticas públicas para a pessoa idosa.
<i>Estudo de caso</i>	Bairro Vila C, localizado na região norte de Foz do Iguaçu, em relação com Porto Belo, Polo Universitário, Cidade Nova e Itaipu.	Analisar uma realidade territorial específica, considerando suas características sociais, demográficas e institucionais.
<i>Pesquisa documental</i>	Legislações, Estatuto da Pessoa Idosa, Política Nacional dos Cuidados, Plano Municipal da Pessoa Idosa 2018-2021, Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2022-2025, PPA e documentos do CMDI/CMDPI.	Identificar como o envelhecimento e o cuidado aparecem nos instrumentos legais e de planejamento público.

<i>Análise de dados secundários</i>	Censo Demográfico 2010 e 2022, dados do IBGE sobre população por idade, sexo, município, estado e bairro.	Caracterizar o envelhecimento populacional no Brasil, Paraná, Foz do Iguaçu e Bairro Vila C.
<i>Análise territorial e cartográfica</i>	Mapa do Bairro Vila C, mapa da região norte, Google Maps e Secretaria Municipal do Planejamento.	Situar o recorte espacial da pesquisa e relacionar território, mobilidade, acessibilidade e acesso aos serviços públicos.
<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	Três entrevistas realizadas em 2026: representante do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa; profissional de psicologia vinculado ao CCVC; e representante da sociedade civil/pessoa idosa participante do CCVC e da UNATI.	Compreender a percepção institucional, técnica e vivida sobre políticas públicas, infraestrutura, cuidado, participação social e envelhecimento no território.
<i>Análise de conteúdo temática</i>	Entrevistas, documentos oficiais, dados secundários e referencial teórico.	Organizar e interpretar os dados em eixos analíticos: políticas públicas locais, estruturas públicas de cuidado e desafios para o envelhecimento digno e ativo.
<i>Triangulação dos dados</i>	Cruzamento entre bibliografia, documentos oficiais, dados do IBGE, mapas e entrevistas.	Confrontar o que está previsto nos documentos com os dados demográficos e os relatos dos atores entrevistados, fortalecendo a consistência da análise.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Dessa forma, o percurso metodológico adotado permite compreender o envelhecimento populacional e a organização social do cuidado no Bairro Vila C a partir de diferentes dimensões da realidade social. A articulação entre documentos oficiais, dados demográficos, mapas e entrevistas possibilita observar tanto o que está previsto nas políticas públicas quanto aquilo que se manifesta na experiência concreta do território. Desse modo, a metodologia não se limita à descrição dos procedimentos utilizados, mas orienta a análise crítica sobre como o cuidado é distribuído entre Estado, famílias, mercado e comunidade, e quais limites aparecem na construção de uma rede de proteção para a pessoa idosa.

A partir dessa base, o próximo capítulo apresenta o marco teórico da pesquisa, discutindo os principais conceitos que sustentam a análise, como envelhecimento populacional, feminização da velhice, trabalho de cuidado, organização social do cuidado, crise do cuidado e políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

3. MARCO TEÓRICO

De acordo com Ferro (2021, p. 90), a crise global do cuidado resulta da confluência de fatores demográficos, sociais e econômicos que tensionam o modelo tradicional de provisão baseado no trabalho gratuito das mulheres. Entre esses fatores, destacam-se a queda da fecundidade, o aumento da expectativa de vida, a nuclearização e verticalização das famílias, bem como a crescente inserção feminina nos mercados laborais e educativos. Tais transformações, observadas também no contexto brasileiro e paranaense, impactam diretamente a organização social do cuidado no Bairro Vila C, onde a alta proporção de idosos (15,31%) e a feminização da velhice impõem desafios específicos para as políticas públicas locais. Como observa Küchemann (2012, p. 166) ao analisar os dados da transição demográfica brasileira sob a ótica de gênero:

A predominância do sexo feminino entre os idosos e, sobretudo, entre os idosos acima de 80 anos, faz crer que sejam elas as maiores dependentes de cuidados com repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Atualmente, a maioria dessas mulheres são viúvas, sem ou com pouca experiência de trabalho no mercado formal, com reduzido grau de escolaridade e apresentam as piores condições de saúde" (Camarano, 2004, p. 38 *apud* Küchemann, 2012, p. 166).

Esse perfil, de mulheres que dedicaram suas vidas ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, sem acesso à previdência social ou a rendas próprias, as coloca em situação de dupla vulnerabilidade: são simultaneamente as principais provedoras de cuidado informal na família e, quando envelhecem, tornam-se as maiores demandantes de cuidado, sem que haja, na maioria das vezes, uma rede de proteção estruturada para atendê-las (Küchemann, 2012).

A resposta às necessidades de cuidado da pessoa idosa dependente, na América Latina, ainda é predominantemente concebida como uma questão privada, delegada quase exclusivamente às famílias e, no interior destas, à figura feminina (Batthyány, 2015). Esse modelo, ancorado na divisão sexual do trabalho, atribui historicamente às mulheres a responsabilidade pelo trabalho reprodutivo e de cuidado, realizado de forma gratuita e invisibilizada.

No entanto, transformações sociodemográficas recentes tensionam esse arranjo tradicional. A redução do tamanho das famílias, associada à queda da fecundidade, e o aumento da participação feminina no mercado de trabalho modificam tanto a demanda

quanto a oferta de cuidados. Nesse contexto, as mulheres, historicamente tratadas como cuidadoras familiares não remuneradas, passam de um recurso invisível a um recurso cada vez mais escasso para a gestão do cuidado. Isso ocorre porque não se considera plenamente o custo da produção doméstica, isto é, o tempo, o dinheiro e a energia gastos com o cuidado. Assim, “cuidar e ser cuidado nas famílias brasileiras segue o equilíbrio entre afetos e reciprocidades em uma estrutura normativa” (Goldani; Lazo, 2006, p. 12 *apud* Camarano; Pinheiro, 2023, p.19).

À medida que o trabalho feminino gratuito de cuidado se torna cada vez mais escasso, outros atores sociais precisam assumir essa responsabilidade, pois, caso contrário, a própria reprodução social fica comprometida. Isso ocorre porque aquilo que antes era socialmente esperado como disponibilidade feminina em tempo integral passa a ser dividido entre o trabalho remunerado, as obrigações domésticas e as responsabilidades de cuidado, frequentemente em regime de dupla ou tripla jornada (Camarano; Pinheiro, 2023).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que o cuidado transite de uma obrigação estritamente privada para uma responsabilidade social compartilhada entre os diferentes atores que compõem a organização social do cuidado: o Estado, o mercado, a comunidade e as famílias (Arriagada; Todaro, 2012 *apud* Batthyány, 2015). Como sintetiza Rossel (2016, p. 36), *"el envejecimiento poblacional en América Latina coloca en el centro del debate la necesidad de repensar los arreglos institucionales y sociales para la provisión de bienestar en la vejez"*.

Em uma acepção ampla, o cuidado designa a ação de auxiliar uma criança ou pessoa em situação de dependência em seu desenvolvimento e bem-estar cotidiano (Aguirre, 2007). Gramaticalmente, "cuidar" é um verbo transitivo, pois exige um complemento e pressupõe, por definição, uma relação ou interação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. Essa relação não é neutra; é atravessada por vínculos afetivos, obrigações morais e, frequentemente, por assimetrias de poder.

Analiticamente, a literatura tem se dedicado a desagregar o cuidado em diferentes dimensões para melhor compreendê-lo. Batthyány (2015) e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL, 2022) identificam três dimensões fundamentais que atuam de forma inter-relacionada:

- ❖ Dimensão material: Refere-se ao cuidado como trabalho. Envolve o dispêndio de tempo, energia física e a execução de tarefas concretas que exigem esforço e, muitas vezes, habilidades específicas.
- ❖ Dimensão econômica: Refere-se ao cuidado como custo. Engloba tanto os gastos monetários diretos (com serviços, produtos e insumos) quanto o custo de oportunidade para quem cuida, que muitas vezes tem sua inserção no mercado de trabalho remunerado limitada ou interrompida.
- ❖ Dimensão psicológica/relacional: Refere-se ao cuidado como vínculo. Diz respeito à criação e manutenção de laços afetivos, à gestão das emoções e à responsabilidade moral envolvida na atenção ao outro.

A partir dessas dimensões, o cuidado pode ser compreendido como uma função social que envolve tanto a promoção da autonomia pessoal quanto a assistência em situações de dependência, sejam elas permanentes, crônicas ou transitórias, associadas às diferentes fases do ciclo de vida (Batthyány, 2015). Nessa perspectiva, o cuidado constitui uma dimensão central da cidadania e deve ser compreendido como um direito universal, que se desdobra em três facetas indissociáveis: o direito de receber cuidados, o direito de cuidar e o direito ao autocuidado (Pautassi, 2010 *apud* Camarano; Pinheiro, 2023; CEPAL, 2022).

Historicamente, o trabalho de cuidado foi sistematicamente invisibilizado por ser realizado, em sua maioria, por mulheres no ambiente doméstico, de forma não remunerada. Essa invisibilidade é sustentada pela naturalização dessas atividades como um "dom" feminino, uma "vocação" ou uma obrigação moral baseada no amor e no afeto, e não como um trabalho que exige esforço, tempo e qualificação (Hirata; Kergoat, 2007). A perspectiva feminista cumpre um papel fundamental ao desnaturalizar essa visão, evidenciando que o cuidado é um trabalho – árduo, complexo e que gera desgaste físico e emocional – e que sua alocação desproporcional às mulheres é uma construção social e política, a base da divisão sexual do trabalho.

Quando o cuidado é inserido no mercado, transforma-se em uma ocupação remunerada. No entanto, mesmo nessa esfera, mantém marcas de sua história de desvalorização. Trata-se de um setor altamente feminizado e frequentemente marcado pela precariedade, com baixos salários, ausência de proteção trabalhista e baixo reconhecimento social. Na América Latina, esse contingente de trabalhadoras é

composto, em grande medida, por mulheres negras, pobres e migrantes, o que escancara como as desigualdades de gênero, raça e classe se interseccionam no campo do cuidado (Hirata, 2016).

A complexidade da provisão de cuidados em uma sociedade é analisada por meio do conceito de organização social do cuidado. Este é definido como a forma pela qual uma sociedade distribui e gere a provisão dos cuidados necessários ao seu funcionamento econômico e social, determinando quem cuida, quem é cuidado, com quais recursos e sob quais condições (Batthyány, 2015).

Para operacionalizar essa análise, a literatura propõe o modelo do “diamante do bem-estar” ou “diamante do cuidado” (Aguirre, 2007), que permite compreender como a responsabilidade pelo cuidado é distribuída entre quatro atores principais: as famílias, o Estado, o mercado e a comunidade. Esse modelo é importante porque mostra que o cuidado não é uma prática isolada ou exclusivamente doméstica, mas uma função social sustentada por diferentes esferas, que podem atuar de forma articulada ou desigual.

As famílias constituem uma esfera central na provisão cotidiana do cuidado, especialmente em sociedades marcadas por modelos familistas. Nesse âmbito, o cuidado é realizado predominantemente de forma não remunerada por mulheres, no Brasil, majoritariamente mulheres negras, pobres e de baixa renda, o que evidencia a permanência de desigualdades históricas de gênero, raça e classe. O Estado, por sua vez, é responsável por formular, financiar, executar e regular políticas públicas de cuidado, por meio de serviços de saúde, assistência social, educação, convivência, mobilidade, proteção social e apoio às famílias. No caso desta pesquisa, ganha destaque o município, observado a partir de sua capacidade de planejar e ofertar políticas voltadas à pessoa idosa no território do Bairro Vila C, por meio de equipamentos, programas, orçamento, planos municipais e serviços públicos como Unidade Básica de Saúde - UBS, Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Convivência do Idoso - CCI e demais ações vinculadas à rede municipal.

O mercado corresponde à esfera em que o cuidado é oferecido como serviço privado, como planos de saúde, instituições privadas de longa permanência, cuidadoras remuneradas, trabalhadoras domésticas, clínicas, serviços domiciliares e outros atendimentos pagos. No entanto, em territórios de maior vulnerabilidade, o acesso a esse tipo de serviço tende a ser restrito, o que aumenta a dependência das famílias, da

comunidade e do poder público. A comunidade, por sua vez, engloba redes de vizinhança, organizações religiosas, associações, projetos sociais, universidades, grupos de convivência e trabalho voluntário. No Bairro Vila C, essa dimensão aparece em espaços como o CCVC, a paróquia, os grupos locais e os projetos de extensão, que contribuem para o acolhimento, convivência e apoio à população idosa.

Assim, esta pesquisa se inscreve na perspectiva da organização social do cuidado, mas busca iluminar de maneira específica a atuação de um desses atores: o município, analisado a partir de uma perspectiva territorial. Isso significa observar não apenas se existem leis, planos e programas voltados à pessoa idosa, mas também como essas políticas chegam ao Bairro Vila C, como se distribuem no território, quais equipamentos estão disponíveis, quais lacunas permanecem e de que forma a ação pública municipal se articula com as famílias, o mercado e a comunidade. Dessa maneira, o estudo não desconsidera a importância dos demais atores do diamante do cuidado, mas coloca em evidência a responsabilidade do município na construção de uma rede pública, contínua e territorializada de apoio ao envelhecimento.

Nesse sentido, a comunidade não deve ser romantizada como solução suficiente para os problemas do cuidado. Em contextos periféricos e marcados por desigualdades, as redes comunitárias podem ser fundamentais, mas também frágeis, descontínuas e sobrecarregadas. Quando o Estado municipal não assume plenamente sua responsabilidade, o cuidado tende a retornar ao espaço doméstico e comunitário, reforçando a sobrecarga das famílias e, principalmente, das mulheres. Por isso, analisar o Bairro Vila C a partir do diamante do cuidado permite compreender que o envelhecimento digno depende da articulação entre os quatro atores, mas exige, sobretudo, uma atuação pública municipal proativa mais planejada, descentralizada e sensível às necessidades reais de cada território e suas especificidades.

Este último, foco da presente pesquisa, engloba as redes informais de vizinhança, as organizações não governamentais, as associações religiosas e o trabalho voluntário que ofertam apoio e cuidado (Batthyány et al., 2017, p. 297). Na literatura latino-americana, o pilar comunitário é frequentemente associado a estratégias de sobrevivência e resiliência diante da insuficiência estatal e da exclusão mercantil (Ferro, 2021; Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020). Contudo, como adverte Jelin (2010), essa centralidade comunitária não deve ser romantizada: em contextos periféricos e de alta

vulnerabilidade social, as redes de vizinhança podem ser frágeis, intermitentes e sobrecarregar ainda mais as mulheres, historicamente responsabilizadas pelo cuidado.

No Brasil, O Censo Demográfico de 2022 contabilizou 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, um aumento de 56% em relação a 2010. Um dado crucial é a feminização da velhice: 55,7% desse contingente é composto por mulheres, percentual que se amplia ainda mais nas idades mais avançadas (Küchemann, 2012). Essa característica impõe um olhar específico sobre as demandas por cuidado, tradicionalmente atribuído ao trabalho não remunerado das mulheres.

No Bairro Vila C, onde 15,31% da população tem 60 anos ou mais e a feminização da velhice é expressiva (IBGE, 2022), a investigação empírica buscará identificar em que medida tais redes comunitárias de fato operam, como se articulam (ou não) com os serviços públicos e quais lacunas persistem na oferta de cuidado à pessoa idosa.

É importante ressaltar, contudo, que a comunidade não é homogênea nem intrinsecamente solidária. Como alerta Ferro (2025, p. 11), em contextos de fronteira e periferia urbana, as redes de vizinhança podem ser igualmente marcadas por conflitos, desconfiança, violência e exclusão social. As associações religiosas, embora frequentemente atuantes, podem impor condicionalidades morais ou doutrinárias ao cuidado ofertado. O trabalho voluntário, por sua vez, tende a ser escasso, descontínuo e não qualificado para atender demandas complexas de idosos com múltiplas comorbidades. Assim, a análise do pilar comunitário no Bairro Vila C não pode prescindir de uma leitura crítica que considere tanto suas potencialidades quanto suas limitações estruturais.

Na América Latina, a análise da organização social do cuidado revela a predominância de um modelo "familista" (Aguirre, 2007). Nesse modelo, o Estado tem um papel subsidiário, transferindo a maior parte da responsabilidade para as famílias. Essas, por sua vez, diante da omissão ou insuficiência de políticas públicas, recaem sobre o trabalho não remunerado das mulheres, perpetuando o ciclo de desigualdade de gênero.

A crise do cuidado, termo que emerge desse contexto, refere-se à insustentabilidade do modelo familista diante das transformações sociais e demográficas recentes. O envelhecimento populacional amplia a demanda por cuidado, enquanto a redução do tamanho das famílias e a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho reduzem a disponibilidade de cuidadoras familiares em tempo integral. Nesse

sentido, Montañó (2010) explica que:

Dado que la división sexual del trabajo es tan antigua, hay que preguntarse por qué hoy adopta el carácter de un problema social urgente. Esto ocurre, sin lugar a dudas, debido a factores demográficos como la longevidad y la calidad de vida de hombres y mujeres, la transición demográfica que ocasiona que las mujeres pasen de cuidar niños a cuidar ancianos, las transformaciones familiares, las cadenas globales de cuidado en que la migración de las mujeres adquiere relevancia para las remesas y la subsistencia familiar y, por último, pero no por ello menos importante, porque las mujeres más o menos educadas quieren autonomía económica, tener ingresos propios y aprovechar el capital educativo obtenido. La llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres. Ocurre sobre todo porque el movimiento feminista en América Latina forma parte de los procesos de modernización política y cultural y de los procesos generales de conquista de derechos sociales (Montañó, 2010, p. 26).

Assim, a crise do cuidado não deve ser compreendida apenas como resultado do aumento da população idosa, mas como expressão de uma mudança mais ampla nas relações sociais, familiares e de gênero. O cuidado deixa de poder ser sustentado pela disponibilidade gratuita e naturalizada das mulheres e passa a exigir respostas públicas, comunitárias e institucionais capazes de redistribuir essa responsabilidade entre Estado, famílias, mercado e comunidade (Montañó, 2010).

No caso brasileiro, essa organização familista é profundamente atravessada por desigualdades estruturais de gênero, raça e classe. O acesso ao cuidado não é universal; é profundamente estratificado. Enquanto famílias de maior renda podem mercantilizar o cuidado, contratando trabalhadoras domésticas, babás e cuidadoras, um contingente majoritariamente composto por mulheres negras e periféricas, as famílias mais vulneráveis dependem quase que exclusivamente de arranjos precários, do trabalho não remunerado das mulheres da própria casa e de redes informais de "ajuda", ou simplesmente convivem com a ausência de serviços públicos que possam aliviar essa carga (Hirata, 2016; Guimarães; Hirata; Posthuma, 2020). Essa realidade evidencia que a "crise do cuidado" não é vivida da mesma forma por todos: para as mulheres pobres e negras, ela é uma condição crônica de sobrecarga.

A discussão contemporânea aponta, portanto, para a necessidade de transição de um modelo familista para modelos de corresponsabilidade. Essa perspectiva encontra respaldo no próprio Estatuto da Pessoa Idosa, que estabelece que “é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (Brasil, 2022, art. 3º). Entretanto, a

simples repartição formal dessas responsabilidades não é suficiente para garantir o direito ao cuidado. Nessa nova configuração, o Estado deve atuar como o principal garantidor de direitos, assegurando políticas universais de cuidado que reduzam a carga privada das famílias, promovam a igualdade de gênero e racial e assegurem o cuidado como um direito de cidadania, e não como uma questão privada a ser resolvida individualmente (CEPAL, 2022).

Primeiramente, no Brasil, o marco jurídico é robusto, com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) assegurando direitos. No entanto, a implementação das políticas voltadas à pessoa idosa ainda encontra limites em um modelo familista de proteção social, no qual o cuidado continua sendo tratado como responsabilidade principal das famílias. Na prática, essa responsabilização recai de forma mais intensa sobre as mulheres, que assumem tarefas cotidianas de acompanhamento, alimentação, higiene, deslocamento, administração de medicamentos e apoio emocional, muitas vezes sem suporte público suficiente (Bertelli; Dal Prá; Wiese, 2023; Hirata, 2016).

A recente Política Nacional dos Cuidados (Lei nº 15.069/2024) surge como uma tentativa de inovar ao reconhecer o cuidado como trabalho e buscar integrar ações, representando um avanço conceitual fundamental. Foi criada a Lei 15.069, de 23 de dezembro de 2024, instituiu a Política Nacional dos Cuidados, na qual se define, “cuidado: trabalho cotidiano de produção de bens e serviços necessários à sustentação e a reprodução diária da vida humana, da força de trabalho, da sociedade e da economia e a garantia do bem-estar de todas as pessoas”. (Art. 5 inciso I).

Em 1º de outubro se comemora o Dia Internacional da Pessoa Idosa. Instituído pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1990 e adotado pelo Brasil em 2006, por meio da Lei nº 11.4331, a data tem o propósito de sensibilizar a sociedade para os desafios e impactos do envelhecimento da população.

Diante das referências em torno do conceito de cuidado, Minayo (2024), ao apresentar sua compreensão da obra *Cuidar, verbo transitivo* como um todo, afirma que:

A obra define o ato de cuidar como imprescindível à sobrevivência e fazendo parte da experiência individual, uma vez que todos cuidam ou são cuidados em algum momento da existência. Por isso, segundo o que diz Minayo Apud Heidegger, que o ser humano se constitui cuidando do outro. No entanto, no curso da vida, nem

todos precisam igualmente de cuidados, sendo que nas famílias, crianças, pessoas com algum tipo de deficiência física ou mental e os idosos são os que mais demandam atenção (Minayo, 2024, p. 1).

Essa leitura reforça a ideia de que o cuidado não é uma prática isolada ou eventual, mas uma dimensão constitutiva da vida social, atravessando diferentes fases da existência e exigindo maior atenção pública quando se trata de grupos que demandam apoio contínuo. Essa ação demanda prática, tempo, dedicação e conhecimento tanto de forma através dos instintos para manter a vida, autodidata, ou transmitida geracionalmente; cada sociedade tem sua forma de estruturar o cuidado.

Bem como, a dimensão dos cuidados também é acessada e promovida pelo coletivo, *“El cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y, también, de acuerdo a sí se trata o no de una tarea remunerada”* (Batthyány, 2015, p.10).

Sobretudo, a PNAD contínua de 2018 traz os conceitos dos cuidados, de forma que abordarmos dois mais importantes para contribuição do entendimento que são afazeres domésticos e os cuidados com pessoas, investigada pela 19a Conferência Internacional dos Estatísticos do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 2013, as atividades consideradas como afazeres doméstico, preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar louça, cuidar da limpeza ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos, limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim, cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados), fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio, cuidar dos animais domésticos, e outras tarefas domésticas. E assim fica, o trabalho de cuidado de pessoas as atividades que o entrevistado deve responder se realiza ou não: auxiliar nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédio, dar banho, colocar para dormir), auxiliar nas atividades educacionais, ler, jogar ou brincar, monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio, transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, e outras tarefas de cuidados de moradores.

El trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de atención y preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas, lo que unifica la noción de cuidado es que se trata, hasta hoy, de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia

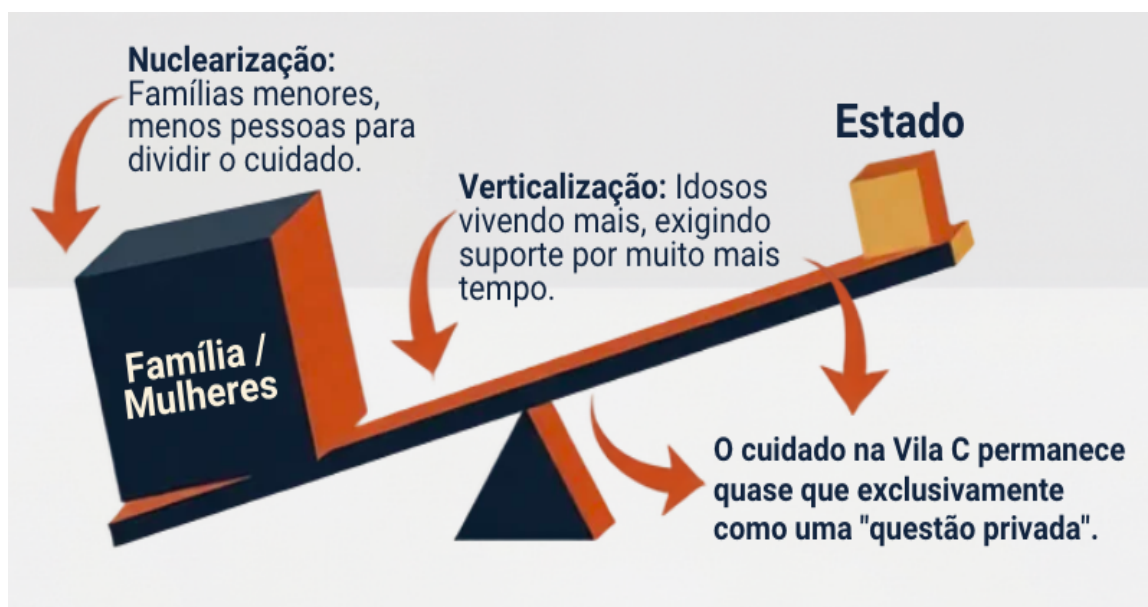
o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales (Batthyány, 2015, p.10).

Esse aprofundamento que entendemos por cuidados, é importante a dimensão e complexidade dessa relação entre afazeres domésticos e o cuidados de pessoas, como eles são inerentes de quem realiza para o beneficiário, o trabalho de cuidado é destacado por estruturar toda nossa sociedade e as relações sociais, econômica, cultural, e política, por ser realizado por pessoas que por consequência frutos de processos históricos, então marcados por desigualdades sociais, de raça, classe e gênero, representa cada um seu papel para forma o laços da sociedade, de quem é cuidador e de quem deve ser cuidado, para formação desse organismo vivo que são as sociedades.

De acordo com Hirata (2016) o trabalho de cuidado escancara as desigualdades pois são majoritariamente realizados por mulheres, pobres, negras, migrantes, essa realidade é explanada de forma que as pessoas que a realiza deve dar soluções, prática e material, as demandas das pessoas que necessitam, contemplados por idosos, crianças, doentes, deficientes físicos ou mentais, havendo sido inviabilizado por muito tempo a dedicação foi exclusivamente delegado às mulheres a cumprir com o trabalho de cuidado dentro do lar, de forma privada, sendo responsabilizada pela saúde e bem estar de todos, de modo gratuito e justificado pelo amor.

As mudanças nos arranjos familiares contemporâneos constituem um fator central para a compreensão da organização social do cuidado, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. Duas tendências demográficas e sociológicas inter relacionadas, a nuclearização e a verticalização das famílias, vêm reconfigurando as possibilidades e os limites do cuidado informal prestado no âmbito doméstico (Camarano, 2010).

Figura 6 – Efeitos da nuclearização familiar sobre a organização social do cuidado



Fonte: Elaboração do autor (2026)

A Figura 6 representa, de forma esquemática, os impactos da nuclearização familiar sobre a organização social do cuidado. O lado esquerdo da balança ilustra a redução do número de familiares potencialmente disponíveis para cuidar, consequência da diminuição da fecundidade e da consolidação de famílias menores, conforme descreve Goldani (2004). Ao mesmo tempo, o aumento da longevidade faz com que mais pessoas alcancem idades avançadas, elevando a demanda por cuidados de longa duração. Enquanto isso, a participação do Estado permanece insuficiente para equilibrar essa nova configuração, fazendo com que a responsabilidade continue concentrada no âmbito doméstico. Essa configuração reforça a necessidade de superar o modelo familista, por meio de políticas públicas capazes de redistribuir as responsabilidades entre Estado, famílias, comunidade e mercado, conforme propõem Batthyány (2015; 2024) e a CEPAL (2022).

A nuclearização refere-se ao processo histórico, associado à urbanização e à industrialização, pelo qual as famílias deixaram de ser predominantemente "extensas", compostas por várias gerações e parentes colaterais sob o mesmo teto, para se concentrarem no núcleo básico formado pelo casal e seus filhos (Goldani, 2004).

No Brasil, o modelo tradicional de arranjo familiar do tipo "casal com filhos" predominou por décadas. Segundo Camarano e Fernandes (2014), esse arranjo correspondia a cerca de 67,3% das famílias em 1980, caindo para aproximadamente 50%

em 2010. A tendência de queda acentuou-se ao longo da década seguinte: em 2019, a proporção de famílias compostas por casal com filhos era de apenas 43,9% (Camarano; Fernandes, 2014).

Paralelamente ao declínio do modelo nuclear tradicional, observa-se um processo de diversificação dos arranjos familiares, com o aumento expressivo de domicílios monoparentais (chefiados por um só responsável), famílias recompostas (com padrastos e madrastas) e lares unipessoais (pessoas que vivem sozinhas) (ALVES; CAVENAGHI, 2012). Essa diversificação, embora reflita maior autonomia e escolhas individuais, também reduz o "reservatório" de cuidadores informais disponíveis para atender crianças, pessoas doentes e idosos.

O impacto da nuclearização sobre o cuidado é direto: famílias menores e mais isoladas têm menor capacidade de distribuir as tarefas de cuidado entre vários membros, o que sobrecarrega especialmente as mulheres – historicamente as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidado não remunerado (Hirata; Kergoat, 2007). A nuclearização das famílias reduz o número de parentes disponíveis para dividir as responsabilidades de cuidado, mas não elimina a expectativa social de que a família continue sendo a principal provedora dessa função. Assim, mesmo com famílias menores e com maior participação das mulheres no mercado de trabalho, permanece a ideia de que o cuidado deve ser resolvido no espaço doméstico, o que reforça a sobrecarga feminina e evidencia a necessidade de políticas públicas que assumam o cuidado como responsabilidade social compartilhada.

A verticalização é o fenômeno demográfico caracterizado pelo aumento do número de gerações vivas simultaneamente, combinado com a redução do número de membros em cada geração. Esse processo é impulsionado por dois fatores conjugados: (a) a queda da fecundidade, que reduz o número de filhos, irmãos e primos; e (b) o aumento da longevidade, que mantém pais, avós e bisavós vivos por mais tempo. Como resultado, as redes de parentesco tornam-se "mais altas e estreitas" – ou seja, há mais gerações convivendo, mas com poucos membros em cada uma delas (Goldani, 2004).

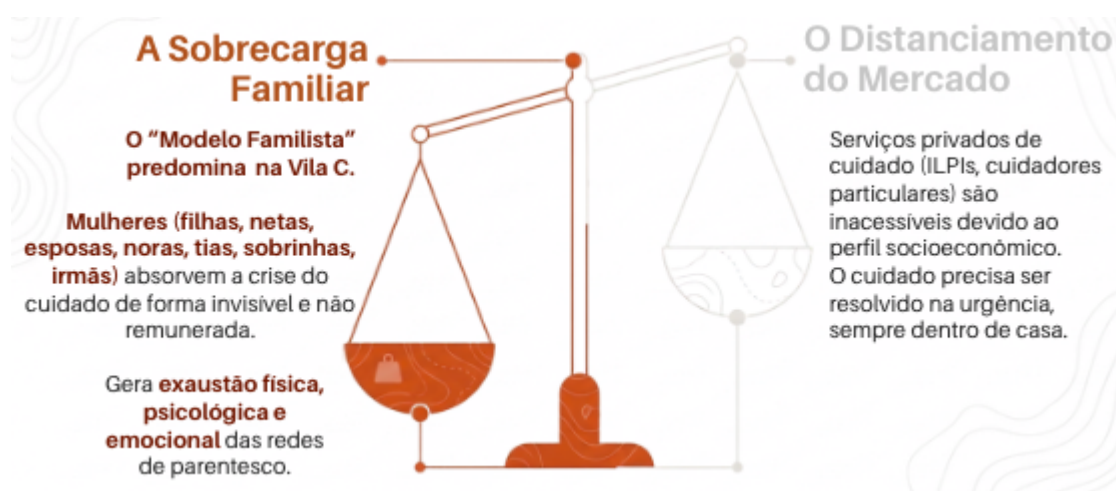
No contexto do envelhecimento populacional, a verticalização tem implicações cruciais para o cuidado. A maior sobrevivência de pessoas idosas, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, amplia a demanda por cuidados de longa duração, ao mesmo tempo em que a redução do tamanho das famílias diminui a disponibilidade de cuidadores

familiares. Essa tensão entre demanda crescente e oferta limitada de cuidado constitui uma das expressões da crise do cuidado nas sociedades contemporâneas, pois a responsabilidade continua recaindo de forma predominante sobre as famílias e, dentro delas, sobre as mulheres (Camarano, 2010; Hirata, 2016; Batthyány, 2015; CEPAL, 2022).

A combinação entre nuclearização e verticalização das famílias aprofunda esse cenário. A nuclearização reduz o número de parentes disponíveis no núcleo familiar para dividir as responsabilidades cotidianas, enquanto a verticalização alonga o tempo de convivência entre diferentes gerações e aumenta a necessidade de cuidado para pessoas idosas mais longevas. Dessa forma, a crise do cuidado não decorre apenas do envelhecimento populacional, mas da forma desigual como as sociedades organizam a provisão do cuidado entre Estado, mercado, famílias e comunidade (Camarano, 2010; Batthyány, 2015; CEPAL, 2022).

Nesse cenário, observa-se a emergência de arranjos intergeracionais complexos. Em famílias verticalizadas nas quais o idoso possui renda própria (aposentadoria ou pensão), ele frequentemente atua como provedor financeiro das gerações mais jovens (filhos e netos desempregados ou com baixa renda), enquanto estas provêm o cuidado físico e emocional necessário. Configura-se, assim, um sistema de transferências intergeracionais de mão dupla: recursos econômicos fluem dos idosos para os jovens, e cuidados fluem dos jovens para os idosos (Camarano, 2010).

Figura 7 – A sobrecarga familiar e o distanciamento do mercado na organização social do cuidado



Fonte: Elaboração do autor (2026)

A Figura 7 representa graficamente o desequilíbrio característico da organização

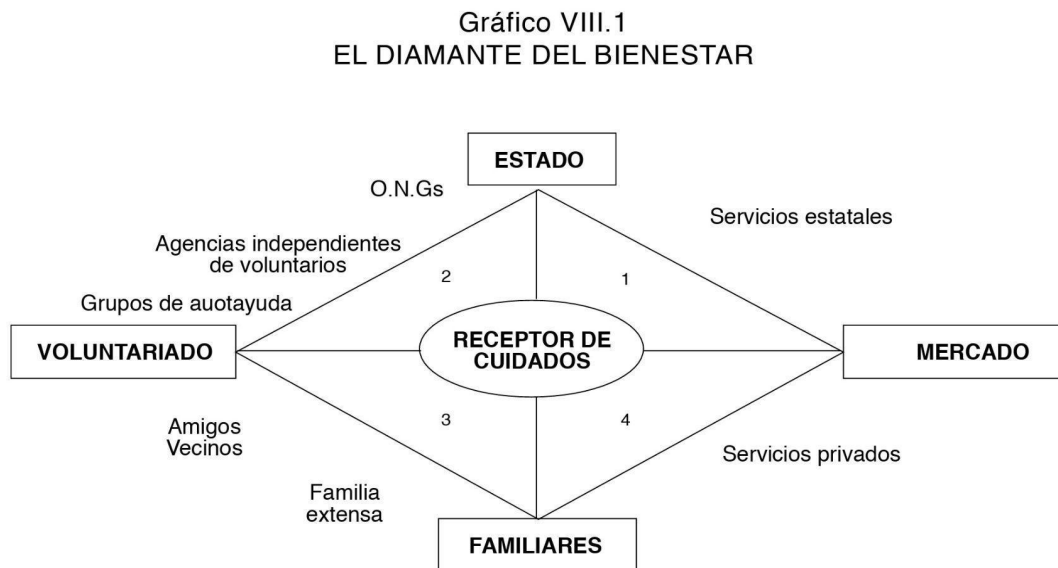
social do cuidado em contextos marcados pelo familismo. De um lado, evidencia-se a sobrecarga atribuída às famílias, especialmente às mulheres - filhas, esposas, noras, irmãs e netas - que assumem grande parte do trabalho cotidiano de cuidado de forma não remunerada e frequentemente invisibilizada.

De outro lado, observa-se o distanciamento do mercado, cuja oferta de serviços privados de cuidado, como instituições de longa permanência, cuidadores remunerados e atendimento domiciliar, permanece inacessível para parcela significativa da população em razão dos elevados custos. Essa representação dialoga diretamente com Arriagada e Todaro (2012 apud Batthyány, 2015, p. 16), ao afirmarem que "la organización social del cuidado implica una distribución de la responsabilidad de la provisión de bienestar entre el mercado, las familias, la comunidad y el Estado". Entretanto, quando essa distribuição ocorre de forma desequilibrada, o cuidado tende a concentrar-se no espaço doméstico, tornando-se um fator de sobrecarga física, emocional e econômica para as famílias.

Quando o idoso adoece ou se torna dependente, a demanda por cuidado pode superar a capacidade de resposta da família nuclear, especialmente se não houver suporte estatal ou comunitário. É nesse ponto que as políticas públicas de cuidado – como centros-dia, serviços de respiro para cuidadores, atendimento domiciliar e instituições de longa permanência – tornam-se fundamentais para aliviar a sobrecarga familiar e garantir um envelhecimento digno (Batthyány, 2024; CEPAL, 2022). Nesse sentido, Arriagada e Todaro (2012 apud Batthyány, 2015, p.16) afirmam que "*la organización social de cuidado implica una distribución de la responsabilidad de la provisión de bienestar entre el mercado, las familias, la comunidad y el Estado*".

Essa compreensão permite observar que o cuidado não deve ser tratado como uma responsabilidade exclusiva da família, mas como uma tarefa socialmente compartilhada, que exige articulação entre diferentes atores e políticas públicas capazes de responder às necessidades concretas da população idosa.

No âmbito desta pesquisa, o diamante do bem-estar (figura 8) será utilizado como matriz de análise para examinar a organização social do cuidado no Bairro Vila C. A partir das entrevistas realizadas, representando graficamente os quatro pilares fundamentais que organizam o cuidado em uma sociedade: o Estado (UBS), o Mercado (serviços privados), as famílias e a comunidade (CCVC). No centro do diamante estão as pessoas dependentes, cujo bem-estar depende da articulação entre esses quatro provedores.

Figura 8 – O diamante do bem-estar

Fuente: Tomado de A. Evers, M. Pilj y C. Ungerson, *Payments for Care: A Comparative Overview*, Avebury Ed., Aldershot, 1994, Reino Unido.

Fonte: Aguirre, (2007, p.195).

Conforme argumenta Batthyány (2024), a transição para uma Sociedade do Cuidado exige que o Estado deixe de atuar de forma pontual e fragmentada e passe a garantir uma rede de serviços eficientes, complexos e territorialmente equitativos. No caso do Bairro Vila C, isso implica não apenas a ampliação da oferta de equipamentos públicos (centros-dia, serviços de respiro, Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs acessíveis), mas também a qualificação da atenção primária à saúde com equipes de geriatria e gerontologia, a melhoria da mobilidade urbana e da acessibilidade e o fortalecimento do controle social por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDI).

A análise da infraestrutura pública de cuidado constitui componente fundamental para a compreensão dos regimes de bem-estar social, especialmente no contexto brasileiro e latino-americano, onde a provisão de serviços é marcada por profundas desigualdades estruturais (CEPAL, 2022; Batthyány, 2015). Por infraestrutura de cuidado compreende-se o conjunto de serviços, equipamentos, programas e redes institucionais

que o Estado oferece, financia ou regula para atender pessoas em situação de dependência, como crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência, bem como para apoiar suas famílias e cuidadores. Essa infraestrutura envolve saúde, assistência social, educação, proteção social, políticas de mercado de trabalho, serviços comunitários e equipamentos territoriais, pois o cuidado atravessa diferentes setores da vida social e não pode ser reduzido ao espaço doméstico (Durán, 2011; Batthyány, 2015; CEPAL, 2022).

A literatura especializada classifica os serviços de cuidado em diferentes modalidades, conforme o local de prestação e a intensidade do suporte requerido (Camarano, 2010; CEPAL, 2022):

- a) *Serviços Domiciliares e de Base Comunitária*: Incluem programas de assistência domiciliar, teleassistência (dispositivos eletrônicos para emergências), tecnologias assistivas e programas de apoio a cuidadores familiares, como o "respiro" para alívio da sobrecarga.
- b) *Serviços de Atenção Parcial (Diários)*: Compreendem creches, pré-escolas e centros-dia para pessoas idosas. Esses equipamentos oferecem atendimento durante parte do dia e possibilitam que familiares cuidadores conciliem trabalho, cuidado e vida pessoal, ao mesmo tempo em que garantem convivência, acompanhamento e apoio às pessoas que demandam cuidado. No contexto do envelhecimento populacional, os centros-dia tornam-se especialmente importantes por funcionarem como alternativa intermediária entre o cuidado exclusivamente familiar e a institucionalização de longa permanência (Batthyány, 2015; CEPAL, 2022; Sánchez et al., 2024).
- c) *Serviços Institucionais de Longa Duração*: Referem-se às ILPIs, como atendimento integral institucional, casa-lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta e hospitais geriátricos, geralmente utilizados em situações de dependência severa ou quando a família não pode mais prover o cuidado necessário (Camarano, 2010). Diferentemente do que ocorre na infância onde houve avanços significativos com a universalização do acesso à educação infantil, a oferta pública de serviços para idosos dependentes é considerada escassa e insuficiente no Brasil e na América Latina (Camarano, 2010).
- d) *Perfil dos Serviços*: A maioria das ILPIs e centros-dia tem natureza privada ou filantrópica, com custos elevados que excluem as famílias de baixa renda da rede de suporte formal (Küchemann, 2012). A oferta pública de serviços de cuidado de

longa duração para pessoas idosas ainda é reduzida no Brasil e, quando existente, enfrenta limites relacionados à cobertura, à disponibilidade de profissionais especializados, ao financiamento e à infraestrutura adequada para responder às diferentes situações de dependência na velhice (Camarano, 2010; Küchemann, 2012).

- e) *Saúde e Atenção Básica*: Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja a principal via de acesso da população idosa aos serviços de saúde, a geriatria e a gerontologia não são especialidades prioritárias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Muitas vezes, o atendimento permanece centrado na doença já instalada, sem considerar de maneira suficiente a prevenção, o acompanhamento contínuo e a preservação da funcionalidade da pessoa idosa. Nesse sentido, o cuidado à população idosa precisa avançar para uma lógica mais integrada, com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, identificação precoce de riscos, reabilitação e monitoramento permanente. Assim, mais do que tratar doenças isoladamente, torna-se necessário acompanhar a saúde da pessoa idosa ao longo do tempo, buscando garantir maior autonomia, qualidade de vida e prevenção da dependência (Veras; Oliveira, 2018).
- f) *Cuidado Domiciliar*: Programas públicos estruturados de cuidadores domiciliares são raros no Brasil. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) prevê a atenção domiciliar, mas sua implementação é desigual entre os municípios, deixando o ônus do cuidado quase exclusivamente para as mulheres da família, frequentemente em situação de dupla ou tripla jornada de trabalho – e, não raro, idosas cuidando de idosos ainda mais velhos (Hirata, 2016; Küchemann, 2012).

A distribuição da infraestrutura de cuidado no território brasileiro é profundamente desigual, concentrando-se nas regiões mais ricas e nos centros urbanos, em detrimento das periferias e das áreas rurais (CEPAL, 2022). No âmbito municipal, essa desigualdade se reproduz: bairros centrais e de maior renda tendem a concentrar equipamentos públicos (UBS, CRAS, centros de convivência, praças equipadas), enquanto bairros periféricos, como o Bairro Vila C, enfrentam escassez de serviços e precariedade da infraestrutura urbana (mobilidade, acessibilidade, transporte público).

Além disso, a distância entre a residência da pessoa idosa e os equipamentos públicos de cuidado pode se tornar uma barreira concreta de acesso, sobretudo quando associada à precariedade do transporte coletivo, às dificuldades de locomoção e à

ausência de infraestrutura urbana adequada. Por isso, no caso do Bairro Vila C, a análise do cuidado precisa considerar também o território, a mobilidade, as calçadas, os espaços públicos e a proximidade dos serviços de saúde, assistência social e convivência, pois esses elementos influenciam diretamente a autonomia e a participação social da pessoa idosa (CEPAL, 2022; Batthyány, 2015; Entrevista 2, 2026).

Diante desse referencial, compreende-se que a organização social do cuidado não pode ser analisada apenas pela existência formal de legislações ou programas, mas pela forma como os serviços chegam concretamente ao território e às pessoas que deles necessitam. A literatura evidencia que, quando a oferta pública de cuidado é insuficiente, fragmentada ou distante da realidade local, a responsabilidade tende a recair sobre as famílias e, principalmente, sobre as mulheres, aprofundando desigualdades históricas de gênero, classe e território.

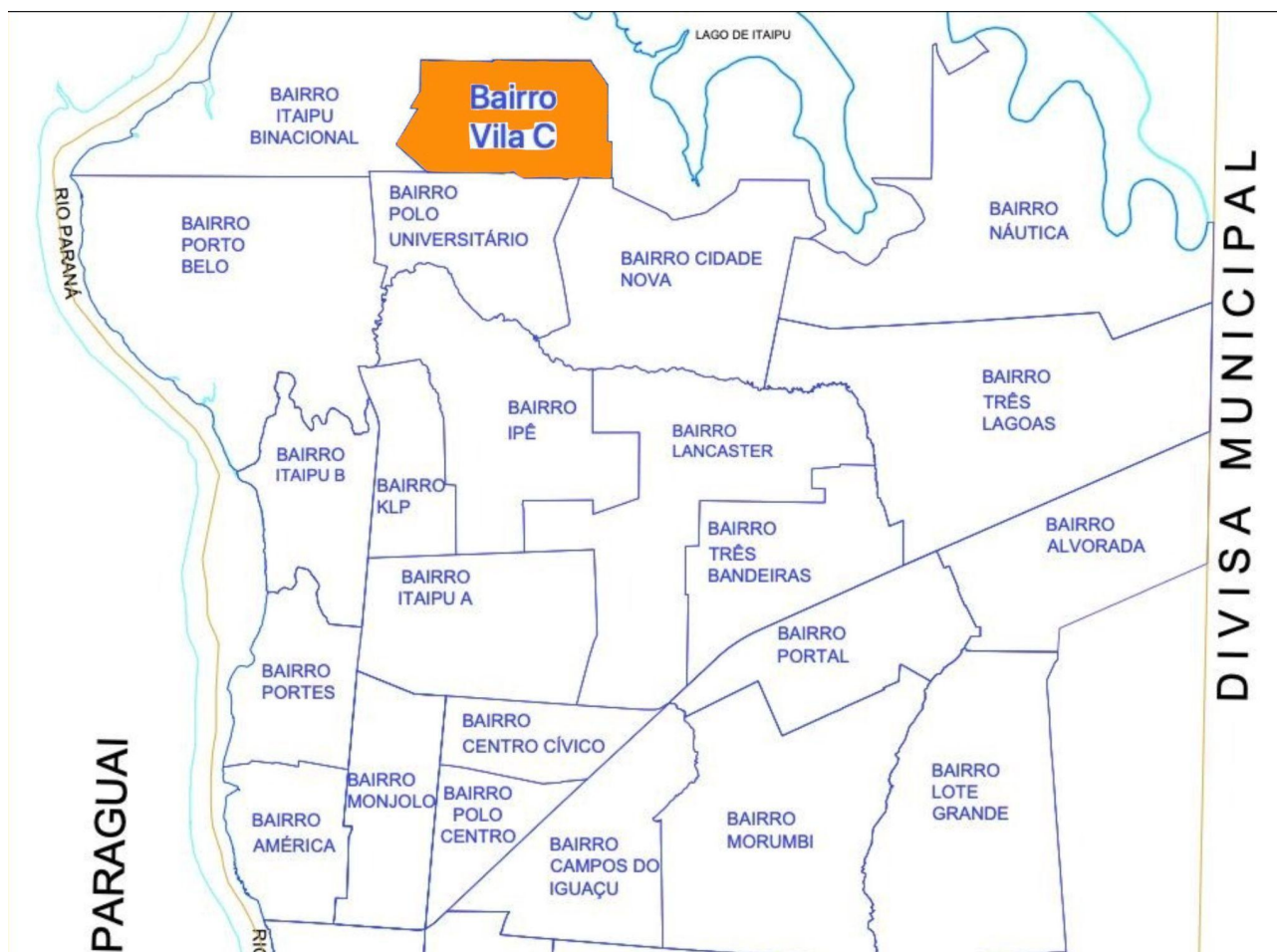
Assim, a análise do Bairro Vila C exige observar não apenas os dados demográficos do envelhecimento, mas também a presença ou ausência de equipamentos públicos, a capacidade da rede de saúde e assistência social, as condições de mobilidade urbana, a atuação comunitária e os limites enfrentados pelas famílias cuidadoras. A partir dessa compreensão, a próxima seção apresenta a discussão dos resultados, articulando os documentos municipais, os dados populacionais e as entrevistas realizadas, com o objetivo de compreender como o cuidado da pessoa idosa se organiza concretamente no território estudado.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Antes de analisar especificamente o Bairro Vila C, é importante situar Foz do Iguaçu como município de fronteira inserido na TFP, formada pela articulação cotidiana entre Foz do Iguaçu, Puerto Iguazú, Ciudad del Este e cidades vizinhas. Como observa Ferro, *“las asimetrías económicas e institucionales entre países vecinos generan complementariedades que impulsan la movilidad circular de personas”* (Ferro, 2025, p.2). Desse modo, a mobilidade cotidiana entre Brasil, Paraguai e Argentina interfere na forma como a população se distribui, acessar essa circulação permanente pode contribuir para uma estrutura etária relativamente mais jovem em comparação com outras realidades menos atravessadas do envelhecimento populacional no município e nos bairros.

Para situar espacialmente o recorte empírico desta pesquisa, apresenta-se a seguir o mapa da região norte de Foz do Iguaçu (Figura 9), onde está localizado o Bairro Vila C. O bairro faz divisa com outros territórios importantes do município, como Porto Belo, Polo Universitário, Cidade Nova e o Território de Itaipu, compondo uma região marcada por dinâmicas urbanas, sociais e institucionais próprias. Essa localização é relevante porque permite compreender a Vila C não como um bairro isolado, mas como parte de um território constituído por relações de proximidade, circulação e interdependência entre diferentes espaços e atores sociais. Nessa perspectiva, o território ultrapassa sua dimensão físico-administrativa e passa a ser entendido como um espaço vivido, produzido pelas práticas sociais, pelos vínculos comunitários e pelas redes de cuidado que nele se estabelecem (Ferro, 2024). Assim, a circulação cotidiana entre os bairros vizinhos e o Território de Itaipu evidencia que demandas por saúde, assistência social, transporte, convivência, acessibilidade e cuidado são compartilhadas e atravessam os limites formais do bairro, reforçando a importância de uma abordagem territorial na formulação e implementação das políticas públicas.

Figura 9 – Mapa Região Norte - Foz do Iguaçu



Fonte: Secretaria Municipal do Planejamento (2026), adaptado pelo autor.

O mapa permite visualizar que a análise do envelhecimento populacional precisa considerar o território onde as pessoas idosas vivem e acessam os serviços públicos. Nesse sentido, a localização do Bairro Vila C dialoga com a discussão do primeiro Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, que já reconhecia o envelhecimento como uma questão pública com impactos em diferentes áreas, como saúde, assistência social, mobilidade, habitação, cultura, lazer e organização do cuidado.

Nesse viés, a discussão dos resultados inicia-se com a análise do primeiro Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Foz do Iguaçu, referente ao período de 2018 a 2021, pois esse documento revela que o processo de envelhecimento populacional já era percebido pelo município como uma questão pública relevante. O Plano indicava a necessidade de dar visibilidade ao envelhecimento da população local, fortalecer o

controle social, articular políticas intersetoriais e apoiar a permanência da pessoa idosa em sua família, prevenindo situações de abandono, isolamento ou institucionalização. Assim, o envelhecimento já aparecia como um fenômeno capaz de impactar não apenas a saúde, mas também a assistência social, a mobilidade, a habitação, a cultura, o lazer, o trabalho, a previdência e as formas de organização do cuidado.

Essa preocupação foi retomada e ampliada no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2022-2025, que buscou avaliar as ações desenvolvidas no período anterior e aperfeiçoar as diretrizes para os anos seguintes. No entanto, a análise dos documentos, dos dados demográficos e das entrevistas permite observar que o reconhecimento institucional do envelhecimento ainda não se traduz plenamente em uma política pública de cuidado contínua, descentralizada e territorialmente adequada. No caso do Bairro Vila C, essa tensão se torna evidente: há iniciativas relevantes, como o CCVC e atividades articuladas com a rede pública e comunitária, mas a demanda crescente da população idosa revela limites de infraestrutura, equipe, orçamento, acessibilidade e planejamento. Dessa forma, o Plano demonstra que o município reconhece o problema, mas os resultados indicam que ainda há desafios importantes para transformar essa preocupação em uma rede efetiva de cuidado.

O envelhecimento populacional, embora seja um fenômeno generalizado em escala mundial, regional, nacional e local. Em Foz do Iguaçu, com poucas diferenças entre os bairros, pois cada região apresenta dinâmicas próprias de ocupação, acesso a serviços, perfil socioeconômico e composição etária. Nesse sentido, a Tabela 1 apresenta os dados considerando ambos os sexos, oferecendo uma visão geral da distribuição da população idosa nos bairros analisados. Já os Gráficos 1 e 2 apresentam essa distribuição separada por sexo, o que permite evidenciar a feminização do envelhecimento. Em conjunto, a tabela e os gráficos mostram o percentual de pessoas idosas em relação à população total de idosos de alguns dos bairros mais populosos de Foz do Iguaçu, possibilitando observar quais territórios concentram maior proporção de população envelhecida.

Tabela 1 – Percentual de pessoas idosas nos bairros analisados de Foz do Iguaçu - PR - 2022.

BAIRRO	PORCENTAGEM IDOSOSIAMBOS SEXOS
Campos do Iguaçu	16,46%
Centro	16,05%
Vila C	15,31%
Morumbi	13,26%
Panorama	12,34%
Porto Meira	11,92%
Três Lagoas	11,49%

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em dados do IBGE (2022).

Para fins desta pesquisa, considera-se pessoa idosa a população com 60 anos ou mais, conforme o Decreto n 9.921, de 18 de julho de 2019, que estabelece, em observância ao Estatuto da pessoa idosa, que pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a sessenta anos. Essa definição também dialoga com a classificação utilizada pela Organização Mundial da Saúde, que considera idosa a população de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos.

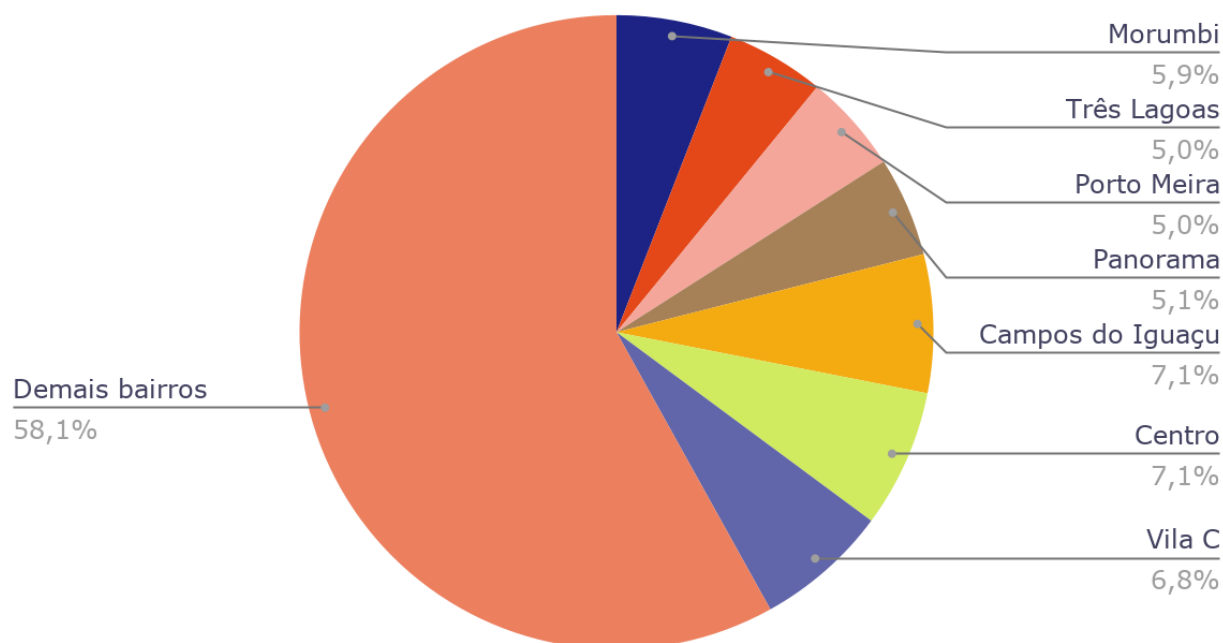
A análise dos dados evidencia que o envelhecimento não se distribui de maneira homogênea entre os bairros de Foz do Iguaçu cujo envelhecimento em média municipal é de 13,19% da população com 60 anos ou mais. Nos bairros que apresenta estar com envelhecimento acima do município, Campos do Iguaçu apresenta o maior percentual de pessoas idosas, com 16,46%, seguido pelo Centro, com 16,05%, e pela Vila C, com 15,31%. Esse resultado demonstra que a Vila C ocupa uma posição relevante no processo de envelhecimento municipal, pois apresenta proporção de pessoas idosas superior à observada em bairros populosos como Morumbi, Panorama, Porto Meira e Três Lagoas. Dessa forma, a presença expressiva da população idosa no bairro reforça sua pertinência como recorte territorial desta pesquisa e evidencia a necessidade de políticas públicas de cuidado, saúde, mobilidade, acessibilidade e convivência que considerem as particularidades do território.

O gráfico referente aos homens apresenta a distribuição territorial da população idosa masculina em Foz do Iguaçu, considerando os sete bairros destacados e o conjunto dos demais bairros do município. Observa-se que a maior parte dos homens idosos está

distribuída nos demais bairros, correspondendo a 58,1% do total. Entre os bairros analisados, Campos do Iguaçu e Centro apresentam os maiores percentuais, ambos com 7,1%, seguidos pela Vila C, com 6,8%, Morumbi, com 5,9%, Panorama, com 5,1%, e Três Lagoas e Porto Meira, ambos com 5,0%. Esses dados permitem observar que o envelhecimento masculino está presente em diferentes territórios do município, mas com peso específico nos bairros mais populosos e consolidados.

Gráfico 1 – Participação percentual da população masculina com 60 anos ou mais dos bairros mais populosos de Foz do Iguaçu (PR) na população total do município – 2022.

Homens



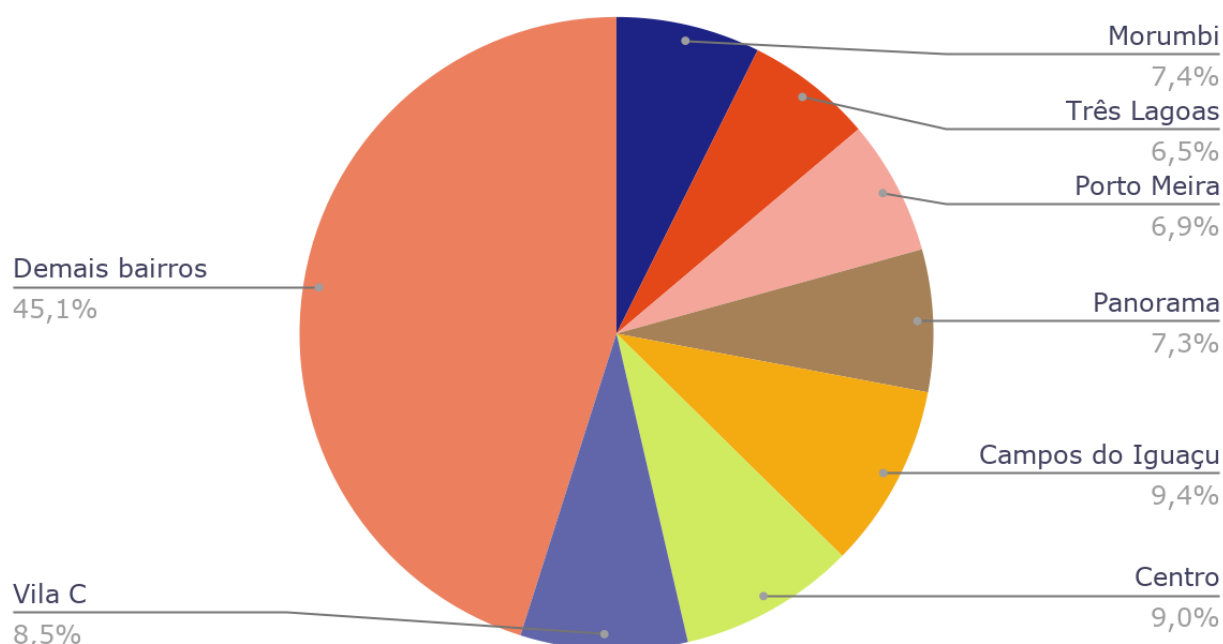
Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em dados do IBGE (2022).

Em diálogo com o gráfico anterior, o gráfico referente às mulheres evidencia uma presença mais expressiva da população idosa feminina nos bairros analisados. Diferentemente dos homens, cuja maior concentração aparece nos demais bairros, entre as mulheres os sete bairros destacados reúnem percentuais mais elevados, com destaque para Campos do Iguaçu, com 9,4%, Centro, com 9,0%, Vila C, com 8,5%, Morumbi, com 7,4%, Panorama, com 7,3%, Porto Meira, com 6,9%, e Três Lagoas, com 6,5%. Essa comparação reforça a discussão sobre a feminização do envelhecimento, pois

mostra que a presença das mulheres idosas se torna mais visível na distribuição territorial, especialmente em bairros como Vila C, Centro e Campos do Iguaçu. Assim, os gráficos contribuem para compreender que o envelhecimento populacional em Foz do Iguaçu não ocorre de forma homogênea e que as políticas públicas precisam considerar também as diferenças entre homens e mulheres idosas no território.

Gráfico 2 – Participação percentual da população feminina com 60 anos ou mais dos bairros mais populosos de Foz do Iguaçu (PR) na população total do município – 2022.

Mulheres



Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em dados do IBGE (2022).

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico que reflete as transformações estruturais ocorridas nas últimas décadas e para compreender a composição etária e as dinâmicas internas das populações requer análise de indicadores demográficos. O último Censo Demográfico (2022), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta um conjunto abrangente de informações sobre a estrutura etária e a composição populacional do Brasil, suas grandes regiões, unidades da federação e municípios. Entre as variáveis analisadas, destacam-se o IE, a idade mediana e a razão de sexo da população, que permitem avaliar o estágio do processo de envelhecimento demográfico no país.

A idade mediana é a medida separatriz que utiliza o critério da idade para dividir a população em duas partes iguais, metade mais jovem e metade mais velha. Tal indicador permite identificar o ponto central da distribuição etária, sendo essencial para análises sobre o processo de envelhecimento populacional e transição demográfica.

O cálculo do IE (IE) expressa o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade em relação a cada 100 crianças de 0 a 14 anos. O indicador é obtido pela fórmula: $IE = P_{65+} / P_{0-14} \times 100$ em que P_{65+} representa a população idosa (65 anos ou mais) e P_{0-14} a população jovem (0 a 14 anos). Esse índice é amplamente utilizado para mensurar o grau de envelhecimento demográfico e evidenciar a mudança na estrutura etária da população brasileira.

Esses três indicadores, índice de envelhecimento, idade mediana e razão de sexo da população, permitem observar as transformações demográficas históricas e contemporâneas para o planejamento social e para a formulação de políticas públicas voltadas à população idosa no município.

a. Índice de Envelhecimento

Em 2022, o Brasil apresentou um índice de 55,24, o que significa que, para cada 100 pessoas com até 14 anos, havia aproximadamente 55 pessoas com 65 anos ou mais. Entre as grandes regiões, o Sudeste (67,81) e o Sul (65,61) registraram os maiores índices de envelhecimento, refletindo o estágio mais avançado da transição demográfica nessas áreas. O Nordeste (47,89) e o Centro-Oeste (42,44) apresentaram valores intermediários, enquanto o Norte (27,60) manteve o menor índice, evidenciando uma estrutura etária ainda predominantemente jovem.

No contexto estadual, o Paraná apresentou um índice de 59,17, superior à média nacional (55,24%), o que demonstra o avanço do envelhecimento populacional no estado em comparação ao país como um todo. No entanto, o índice estadual é inferior à média regional do Sul (65,61%). O município de Foz do Iguaçu (PR) apresentou índice de 42,61, abaixo tanto da média estadual (59,17%) quanto da média nacional (55,24%). Esse resultado indica que o processo de envelhecimento no município ocorre de forma mais moderada em relação ao conjunto do estado e do país, possivelmente em função de dinâmicas locais específicas, como migração interna e de origem internacional, tipo de atividades econômicas o que resulta em uma estrutura etária “mais jovem” se

comparada à média do Estado e da União , mas ainda assim o envelhecimento avança a passos largos também neste município.

b. Idade mediana

De acordo com os dados do ano de 2022, a idade mediana nacional foi de 35 anos, representando o ponto central da distribuição etária no país. Entre as grandes regiões, observa-se significativa variação: o Sudeste apresentou a maior idade mediana, com 37 anos, seguido pelo Sul, com 36 anos, ambos evidenciando o estágio mais avançado da transição demográfica. As regiões Nordeste e Centro-Oeste registraram idade mediana de 33 anos, enquanto o Norte apresentou a menor média, de 29 anos, refletindo uma população mais jovem e em fase inicial de envelhecimento.

No contexto estadual, o Paraná apresentou idade mediana de 35 anos, equivalente à média nacional, o que indica uma estrutura etária em processo de envelhecimento semelhante ao panorama do país. Já o município de Foz do Iguaçu (PR) apresentou idade mediana de 33 anos, valor inferior tanto à média estadual (35 anos) quanto à nacional (35 anos), o que revela uma população relativamente mais jovem dentro do contexto paranaense.

c. Razão de sexo da população

No Brasil, em 2022, a razão de sexo foi de 94,25, o que indica que havia aproximadamente 94 homens para cada 100 mulheres. Esse valor reflete a feminização da população brasileira, fenômeno associado à maior longevidade das mulheres e à maior mortalidade masculina em determinados grupos etários.

Entre as grandes regiões, observam-se variações significativas. O Norte (99,67) apresentou o valor mais elevado, revelando uma estrutura populacional mais equilibrada entre homens e mulheres, possivelmente relacionada à migração masculina em busca de oportunidades de trabalho. O Centro-Oeste (96,68) e o Sul (94,99) também registraram índices acima da média nacional, enquanto o Nordeste (93,55) e o Sudeste (92,90) exibiram as menores razões, reforçando o predomínio feminino nessas regiões mais urbanizadas e com maior expectativa de vida.

No âmbito estadual, o Paraná apresentou uma razão de sexo de 95,06, ligeiramente superior à média nacional (94,25), o que demonstra uma distribuição

relativamente equilibrada entre os sexos no contexto estadual. Já o município de Foz do Iguaçu (PR) apresentou razão de sexo de 94,01, valor muito próximo ao observado no país, o que indica uma predominância feminina na população local.

A discussão com a análise do primeiro Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Foz do Iguaçu, referente ao período de 2018 a 2021, pois esse documento revela que o processo de envelhecimento populacional já era percebido pelo município como uma questão pública relevante. O Plano indicava a necessidade de dar visibilidade ao envelhecimento da população local, fortalecer o controle social, articular políticas intersetoriais e apoiar a permanência da pessoa idosa em sua família, prevenindo situações de abandono, isolamento ou institucionalização (FOZ DO IGUAÇU, 2018). Assim, o envelhecimento já aparecia como um fenômeno capaz de impactar não apenas a saúde, mas também a assistência social, a mobilidade, a habitação, a cultura, o lazer, o trabalho, a previdência e as formas de organização do cuidado.

Essa preocupação foi retomada e ampliada no Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Foz do Iguaçu 2022-2025, que buscou avaliar as ações desenvolvidas no período anterior e aperfeiçoar as diretrizes para os anos seguintes (FOZ DO IGUAÇU, 2022). No entanto, a análise dos documentos, dos dados demográficos e das entrevistas permite observar que o reconhecimento institucional do envelhecimento ainda não se traduz plenamente em uma política pública de cuidado contínua, descentralizada e territorialmente adequada. No caso do Bairro Vila C, essa tensão se torna evidente: há iniciativas relevantes, como o CCVC e atividades articuladas com a rede pública e comunitária, mas a demanda crescente da população idosa revela limites de infraestrutura, equipe, orçamento, acessibilidade e planejamento. Dessa forma, o Plano demonstra que o município reconhece o problema, mas os resultados indicam que ainda há desafios importantes para transformar essa preocupação em uma rede efetiva de cuidado.

Após a apresentação dos indicadores demográficos, torna-se importante retomar a análise do Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Foz do Iguaçu 2022-2025, intitulado 'Construindo uma cidade amiga da pessoa idosa'. O documento foi elaborado pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, em conjunto com o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, a partir da avaliação das ações realizadas no primeiro Plano Municipal, referente ao período de 2018

a 2021 (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

O ponto de partida do Plano é a avaliação das ações realizadas anteriormente e o aperfeiçoamento das diretrizes para o período de 2022 a 2025. Seu objetivo é tornar o município de Foz do Iguaçu cada vez mais propício para a vida cotidiana da pessoa idosa, viabilizando o acesso aos serviços públicos, sua participação no ambiente urbano, o exercício da cidadania e a melhoria da qualidade de vida para um envelhecimento digno (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

O Plano Municipal 2022-2025 foi estabelecido com base em nove eixos estruturantes da política voltada à pessoa idosa: Assistência Social, Educação, Saúde, Esporte e Lazer, Cultura, Habitação, Trabalho e Previdência Social, Transporte, Mobilidade e Urbanismo e Controle Social. Além disso, o documento elenca ações, estratégias, metas, executores, prazos, fontes de recursos e resultados esperados, os quais serão apresentados mais adiante (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

Nesse sentido, o Plano define como objetivos específicos:

- A) Promover ações integradas nas diversas políticas voltadas à pessoa idosa de Foz do Iguaçu;
- B) Dar visibilidade ao processo de envelhecimento da população do município de Foz do Iguaçu;
- C) Fortalecer o controle social exercido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;
- D) Proporcionar subsídios a respeito das pessoas idosas residentes no município de Foz do Iguaçu;
- E) Articular e orientar novos projetos e programas voltados à pessoa idosa;
- F) Apoiar a permanência da pessoa idosa em sua família, fortalecendo as relações familiares e prevenindo o acolhimento em instituição de longa permanência;
- G) Promover a aplicação do protocolo de encaminhamento de pessoas idosas para instituição de longa permanência e sua revisão quando se fizer necessário;
- H) Orientar o acolhimento da pessoa idosa de acordo com as legislações vigentes, garantindo atendimento digno e adequado;
- I) Aprimorar a assistência à pessoa idosa e às pessoas com doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

Após a apresentação desses objetivos, torna-se importante situar o Plano em uma contextualização legal mais ampla. No âmbito internacional, um dos primeiros marcos legais relacionados à proteção social e à dignidade humana é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece, em seu art. 25:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de

seu controle. (ONU, 1998, art. 25).

No âmbito nacional, a Constituição Federal de 1988 declara os direitos e deveres fundamentais dos cidadãos, independentemente da idade, e serve de base para outras legislações pertinentes à pessoa idosa, como a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

No âmbito estadual, segundo o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Paraná, o Estado instituiu, em 23 de outubro de 1997, a Política Estadual do Idoso, por meio da Lei nº 11.863, e criou o Conselho Estadual do Idoso (CEDIPI/PR). Já o Fundo Estadual dos Direitos do Idoso (FIPAR/PR) foi criado pela Lei nº 16.732/2010 e regulamentado pelo Decreto nº 9.118/2010, possibilitando a captação, a destinação e a aplicação de recursos voltados à efetivação de ações para a população idosa.

Por fim, no âmbito municipal, destaca-se a Lei nº 2.959, de 30 de agosto de 2004, que dispõe sobre a criação do CMDI de Foz do Iguaçu. Essa legislação foi substituída pela Lei Municipal nº 4.380, de 15 de outubro de 2015, que aborda princípios, diretrizes, estrutura e funcionamento do CMDI no município, tendo como objetivo assegurar os direitos da pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também se destaca a Lei nº 3.506, de 17 de dezembro de 2008, que autoriza o Poder Executivo a criar e implantar a Conferência Municipal e o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

O CMDI criado pela Lei nº 2.959, de 30 de agosto de 2004, é um órgão permanente, paritário, consultivo, normativo, deliberativo, formulador e controlador das políticas públicas e ações voltadas à pessoa idosa no âmbito do município de Foz do Iguaçu (PR), estando vinculado ao órgão municipal responsável pela coordenação e execução da Política Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa.

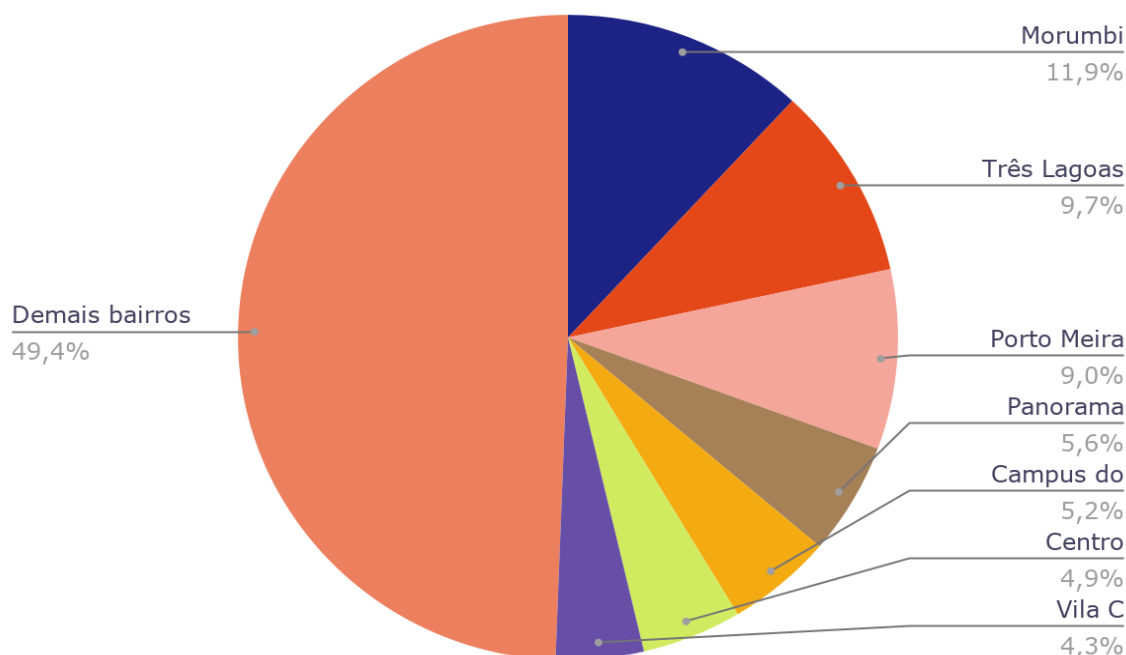
Cabe ao Conselho subsidiar a elaboração de leis que atendam aos interesses da pessoa idosa em todos os níveis e indicar as prioridades a serem incluídas no planejamento municipal. Compete também ao órgão cumprir e zelar pelo cumprimento das normas constitucionais e legais referentes à pessoa idosa, como a Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que institui a Política Nacional do Idoso (PNI); a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto da Pessoa Idosa; e

demais legislações estaduais e municipais.

Segundo o Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Foz do Iguaçu 2022-2025, o documento apresenta nove eixos de políticas públicas: Assistência Social, Educação, Saúde, Esporte e Lazer, Cultura, Habitação, Trabalho e Previdência Social, Transporte, Mobilidade e Urbanismo e Controle Social (FOZ DO IGUAÇU, 2022). Conforme a legislação municipal, o Conselho é composto de forma paritária entre o Poder Público Municipal e a sociedade civil, sendo responsável por acompanhar, propor, fiscalizar e fortalecer as políticas voltadas à pessoa idosa no município.

Para situar o leitor no contexto empírico desta investigação, apresenta-se um breve panorama demográfico do Bairro Vila C, localizado em Foz do Iguaçu (PR). Segundo dados do Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), o bairro ocupa a sétima posição em população entre os bairros do município, concentrando 4,3% dos habitantes de Foz do Iguaçu. Os bairros mais populosos são, respectivamente, Morumbi (11,9%), Três Lagoas (9,7%), Porto Meira (9,0%), Panorama (5,6%), Campus do Iguaçu (5,2%) e Centro (4,9%) (IBGE, 2022). O Gráfico 3 apresenta os percentuais de participação dos bairros mais populosos da cidade. (IBGE, 2022).

Gráfico 3 – Participação percentual da população total dos bairros mais populosos de Foz do Iguaçu (PR) na população total do município – 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em dados do IBGE (2022).

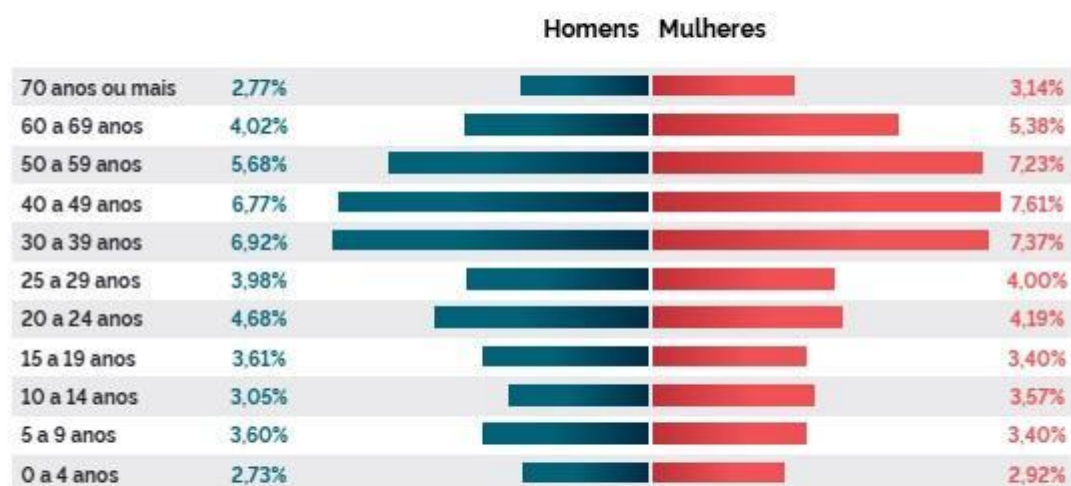
No que tange à estrutura etária do Bairro Vila C, que revela um processo avançado

de envelhecimento populacional. Observa-se que os contingentes populacionais se concentram majoritariamente nas faixas etárias adultas e idosas, com destaque para os grupos de 30 a 49 anos, que somam aproximadamente 28% da população.

Esse perfil demográfico evidencia a relevância do bairro como locus privilegiado para investigar as políticas públicas e a organização social do cuidado diante do acelerado envelhecimento populacional. Assim, torna-se fundamental que as políticas públicas se relacionem de forma mais próxima com os cenários de transformação da estrutura etária da população, pois não é possível formular, avaliar ou monitorar políticas de cuidado, saúde, assistência e mobilidade sem considerar as informações demográficas que evidenciam a transição demográfica em curso (Wong; Carvalho, 2006; Brito, 2008). A Figura 10, apresentada a seguir, permite visualizar de forma mais detalhada a distribuição da estrutura etária da população residente no Bairro Vila C, permitindo observar a composição por sexo e grupos de idade no território estudado.

Figura 10 – Pirâmide etária da população residente no Bairro Vila C, por sexo, e grupo de idade, 2022.

Pirâmide etária



Fonte: Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. IBGE, 2022.

A análise da Tabela 2 evidencia que, em todas as unidades territoriais observadas, a proporção de mulheres com 60 anos ou mais é superior à de homens, confirmando o processo de feminização do envelhecimento. No Brasil, as mulheres idosas representam 8,81%, enquanto os homens correspondem a 7,02%. No Paraná, essa diferença também se mantém, com 9,13% de mulheres e 7,4% de homens. Em Foz do Iguaçu, embora os

percentuais sejam menores em comparação ao Brasil e ao Paraná, a predominância feminina permanece, com 7,31% de mulheres idosas e 5,88% de homens. No Bairro Vila C, recorte territorial desta pesquisa, observa-se novamente a mesma tendência: as mulheres com 60 anos ou mais representam 8,52%, enquanto os homens correspondem a 6,97%. Esses dados demonstram que o envelhecimento populacional não ocorre de forma neutra em relação ao sexo, pois as mulheres aparecem como maioria entre a população idosa em todas as escalas analisadas. Assim, a feminização do envelhecimento deve ser considerada pelas políticas públicas, especialmente porque esse grupo tende a demandar maior atenção.

Tabela 2 – População com 60 anos ou mais, por Unidade territorial e sexo 2022.

Unidade territorial/Sexo	Homens	Mulheres
Brasil	7,02%	8,81%
Paraná	7,4%	9,13%
Foz do Iguaçu	5,88%	7,31%
Bairro Vila C	6,97%	8,52%

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em dados do IBGE (2022).

Os achados da pesquisa empírica confirmam as lacunas apontadas na literatura sobre infraestrutura pública de cuidado no Brasil. A entrevistada, Sra. Hilda, representante da sociedade civil e residente do Bairro Vila C, relatou que “aqui não tem centro de convivência” e que a UBS atende apenas 10 pessoas, com um único médico, exigindo que os idosos fiquem na fila ao relento desde muito cedo (HILDA, 2026). Essa fala corrobora e evidencia a insuficiência da atenção primária à saúde para a população idosa. Na mesma direção, o presidente do CMDI declarou que políticas públicas não têm, são projetos temporários e que falta planejamento, não temos centro-dia na cidade (SÉRGIO, 2026). Essa fala revela a dependência de convênios e editais como o do CCVC com a Itaipu Binacional em detrimento de políticas perenes e institucionalizadas, um problema central na organização social do cuidado.

Os relatos apontam para uma oferta insuficiente e descontínua de equipamentos públicos voltados à pessoa idosa no Bairro Vila C. Sra. Hilda, 63 anos, residente do bairro, afirmou: “Aqui não tem centro de convivência, que poderia ter, né? [...] Ali tem a piscina e tudo, mas nunca... Não tem, assim, um projeto. Até eu já procurei várias vezes pra fazer hidroginástica, e até hoje eu não consigo fazer.” (HILDA, 2026). A ausência de

espaços específicos para idosos contrasta com a presença de infraestrutura (piscina) que poderia ser utilizada, mas que permanece sem projetos direcionados, evidenciando uma lacuna entre demanda e oferta pública, conforme alertado por Camarano (2010) e CEPAL (2022).

A precariedade se estende à atenção primária à saúde. A Sra. Hilda relatou que a UBS do Bairro Vila C “só atende 10 pessoas, passam de 10 pessoas, eles não atendem mais, e agendamento também fica um tempão [...] é um médico só, e o bairro é grande” (HILDA, 2026). Essa fala corrobora sobre a fragmentação do atendimento à pessoa idosa no SUS, com equipes reduzidas e lógicas de atendimento que não consideram a demanda crescente de um território envelhecido o Bairro Vila C possui 15,31% de sua população com 60 anos ou mais (IBGE, 2022).

O Sr. Michel, coordenador do CCVC, complementou ao descrever as barreiras de acessibilidade urbana: “calçadas irregulares [...] a pessoa idosa acaba diminuindo a sua capacidade de mobilidade [...] o mato tomando conta” (MICHEL, 2026). Sua observação dialoga diretamente com os domínios da cidade amiga da pessoa idosa propostos pela OMS (2008) especialmente espaços ao ar livre, edifícios e transporte, evidenciando que o Bairro Vila C está distante da inclusão de pessoas idosas com locomoção reduzida.

A dimensão familiar do cuidado revelou-se um dos pontos mais críticos. O Sr. Michel relatou: “Nós temos pessoas idosas, que são idosos, cuidando de idosos [...] uma senhora de quase 70 anos cuidando da mãe dela de 90 e poucos anos, sozinha, todos os irmãos meio que lavaram as mãos” (MICHEL, 2026). Esse achado empírico confirma o fenômeno da verticalização familiar, famílias com quatro gerações coexistentes e da nuclearização, que reduzem o número de cuidadores disponíveis e sobrecarregam as mulheres (JELIN, 2010; GOLDANI, 2013). A situação descrita uma idosa cuidando de outra idosa mais velha é uma das faces mais dramáticas da crise do cuidado na periferia urbana.

Ainda segundo o Sr. Michel, a quase totalidade dos participantes dos grupos de convivência do CCVC é composta por mulheres: “cerca de 90% mulheres [...] a maior busca por até mesmo cuidar da própria saúde é das mulheres” (MICHEL, 2026). Esse dado ratifica a feminização do cuidado (Hirata; Kergoat, 2007) e a feminização da velhice (Küchemann, 2012), uma vez que as mulheres idosas são maioria no bairro e também as principais procuradoras de serviços de saúde e convivência.

A Sra. Hilda, por sua vez, vive sozinha e conta exclusivamente com o apoio do filho: “meu filho é o meu porto seguro, assim, pra tudo” (HILDA, 2026). Seu relato mostra que, mesmo em uma situação de relativa autonomia, a rede de cuidados se reduz em sua essência à família nuclear, um filho único assume todas as responsabilidades (consultas, medicamentos, compras).

O Sr. Sérgio, presidente do CMDI, foi incisivo ao caracterizar as políticas públicas para idosos em Foz do Iguaçu: “políticas públicas não tem, vamos ser sinceros. São programas, são projetos temporários” (SÉRGIO, 2026). Ele acrescentou que “precisamos planejar políticas públicas melhores, que tenham mais a descentralização das atividades da Vila C [...] tem que ter uma coisa perene, contínua, que as pessoas idosas se acostumam que aquilo é dela” (SÉRGIO, 2026). A fala revela dois problemas estruturais: a fragmentação das ações em projetos de curto prazo (muitos baseados em convênios com a Itaipu Binacional ou editais) e a centralização dos poucos equipamentos existentes (CCVC), insuficientes para atender o Bairro Vila C e a região norte.

A crítica ao planejamento reativo também apareceu: “a população idosa cresce a cada dia e o planejamento não cresce como cresce a população idosa” (SÉRGIO, 2026). Essa percepção se alinha com o diagnóstico de Turra e Fernandes (2021) sobre a velocidade do envelhecimento na América Latina superar a capacidade de adaptação dos sistemas de proteção social.

O Sr. Michel corroborou essa avaliação ao descrever a estrutura física do CCVC: “a sala onde nós realizamos os grupos é um pouco pequena, muito apertado [...] os móveis antigos [...] a estrutura não foi feita para isso” (MICHEL, 2026). Ele também mencionou a equipe reduzida, os mesmos profissionais atendem crianças, adolescentes, adultos e idosos, o que compromete a qualidade e a continuidade do cuidado especializado.

Apesar das lacunas, os serviços comunitários existentes (especialmente o CCVC) foram valorizados como “válvula de escape” para a sobrecarga dos cuidadores. O Sr. Michel afirmou: “aqui é um momento de se vir fazer uma atividade física, escutar uma palestra, socializar com outras pessoas, isso acaba ajudando eles nessa sobrecarga” (MICHEL, 2026). Essa função de respiro e acolhimento confirma a importância do pilar comunitário da organização social do cuidado.

A Sra. Hilda também expressou gratidão pelos projetos do CCVC e da Unioeste

(UNATI): “formamos uma família [...] o bom de envelhecer é ter esse acompanhamento, fazer amizades” (HILDA, 2026). Sua fala mostra que, quando serviços existem ainda que temporários, eles geram pertencimento, qualidade de vida e uma visão positiva do envelhecimento, em contraste com a imagem da velhice como fase exclusivamente de perdas.

Os resultados empíricos confirmam as principais hipóteses do referencial teórico: o Bairro Vila C vivencia um envelhecimento acelerado (15,31% de idosos), mas a infraestrutura pública de cuidado é escassa, fragmentada e de caráter temporário. A organização familiar do cuidado recai majoritariamente sobre mulheres, inclusive idosas que cuidam de idosos ainda mais velhos, evidenciando a crise do cuidado e o esgotamento do modelo familista. Os serviços comunitários, embora limitados, exercem papel fundamental de acolhimento e respiro, mas não substituem a necessidade de políticas públicas perenes, descentralizadas e com financiamento estável.

As recomendações emergentes das falas dos entrevistados incluem: (a) implantação de um centro-dia no Bairro Vila C; (b) ampliação do atendimento e qualificação da UBS com equipe gerontológica; (c) requalificação da acessibilidade urbana (calçadas, rampas, transporte); (d) criação de políticas perenes (não apenas projetos com prazo definido); (e) descentralização das atividades para atender toda a região norte; (f) campanhas de conscientização contra o etarismo na comunidade.

A organização social do cuidado conforme o Quadro 2 sistematiza os achados, evidenciando as possibilidades e principais limites entre os diferentes provedores de cuidado. A análise qualitativa das falas e dos dados quantitativos permitiu identificar, que o pilar familiar recai majoritariamente sobre mulheres (inclusive idosas cuidando de idosos mais velhos), que o pilar mercantil é praticamente ausente para a população de baixa renda, que o pilar estatal se caracteriza pela temporariedade e fragmentação dos serviços, e que o pilar comunitário embora limitado em infraestrutura atua como importante “válvula de escape” para a sobrecarga dos cuidadores.

Quadro 2 – Organização social do cuidado no Bairro Vila C

Atores	Como aparecem na Vila C	Principais limites	Possibilidades
ESTADO	Atua por meio do CMDI, FIPAR, UBS, CRAS, Plano Municipal, projetos, convênios e ações voltadas à pessoa idosa.	As ações ainda aparecem como tímidas, fragmentadas e muitas vezes, temporárias. Falta maior planejamento, orçamento, descentralização e equipamentos específicos, como centro-dia.	Fortalecer políticas públicas permanentes, ampliar orçamento, descentralizar serviços e articular saúde, assistência social, mobilidade, esporte, cultura e controle social.
FAMÍLIA	Assumem grande parte do cuidado cotidiano, especialmente quando há dependência, adoecimento ou dificuldade de mobilidade da pessoa idosa.	Há sobrecarga familiar, principalmente quando o cuidado recai sobre uma única pessoa. As entrevistas mostram casos de pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas.	Criar serviços de apoio às famílias cuidadoras, desenvolver grupos de orientação, atendimento domiciliar, serviços de respiração, acompanhamento psicossocial e políticas que reconheçam a sobrecarga dos cuidadores familiares, especialmente das mulheres.
MERCADO	Aparece de forma pouco expressiva nas entrevistas. Sua presença é indireta, associada à possibilidade de contratação privada de cuidado por famílias com maior renda.	Para famílias de baixa renda, o acesso a serviços privados é limitado. Quando o Estado não oferece serviços suficientes, o cuidado recai sobre famílias e comunidade.	Mapear serviços existentes, regular a oferta privada e pensar parcerias sem substituir a responsabilidade pública do Estado.
COMUNIDADE	Aparece por meio do CCVC, paróquia, grupos de convivência, projetos comunitários e UNATI. Atua na convivência, socialização, atividades físicas, cuidado emocional e fortalecimento de vínculos.	O CCVC é referência, mas não atende toda a demanda. Há equipe reduzida, espaços improvisados e infraestrutura limitada.	Fortalecer o CCVC como equipamento territorial do cuidado, ampliar equipe, melhorar infraestrutura, garantir financiamento contínuo para ações comunitárias de cuidado, articular comunidade, universidade, UBS, CRAS, Conselho Municipal e movimentos locais da pessoa idosa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Considerando o exposto no quadro acima sobre a organização social do cuidado no Bairro Vila C, observa-se que o cuidado com a pessoa idosa não é realizado por um único ator, mas por uma combinação desigual entre Estado, famílias, mercado e comunidade. No entanto, essa distribuição não ocorre de forma equilibrada. O Estado aparece como responsável formal pelas políticas públicas, pelo planejamento, pelo orçamento e pelos equipamentos, mas as entrevistas indicam que sua atuação ainda é insuficiente, marcada por projetos, convênios e ações temporárias, sem constituir plenamente uma política pública permanente, descentralizada e territorializada para a

população idosa.

Nesse cenário, as famílias continuam assumindo parte central do cuidado cotidiano, muitas vezes em situações de sobrecarga e com pouca divisão de responsabilidades. A fala sobre pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas evidencia a permanência do modelo familista de cuidado, no qual a ausência ou insuficiência de políticas públicas recai sobre o espaço doméstico. A comunidade, por sua vez, aparece como ator essencial, especialmente por meio do CCVC, dos grupos de convivência, dos projetos vinculados às universidades, da paróquia e de outras expressões religiosas presentes no território. Estes dois últimos frequentemente funcionam como espaços de acolhimento, escuta, convivência e apoio cotidiano, especialmente para a população idosa. Essa dimensão é importante porque a religiosidade costuma ter forte presença na vida das pessoas idosas e, muitas vezes, as comunidades religiosas acabam assumindo práticas de cuidado afetivo, espiritual e social que complementam ou suprem lacunas deixadas pelas famílias e pelo Estado. Ao analisar a experiência de cuidado em contexto fronteiriço, Guizardi (2020) observa que:

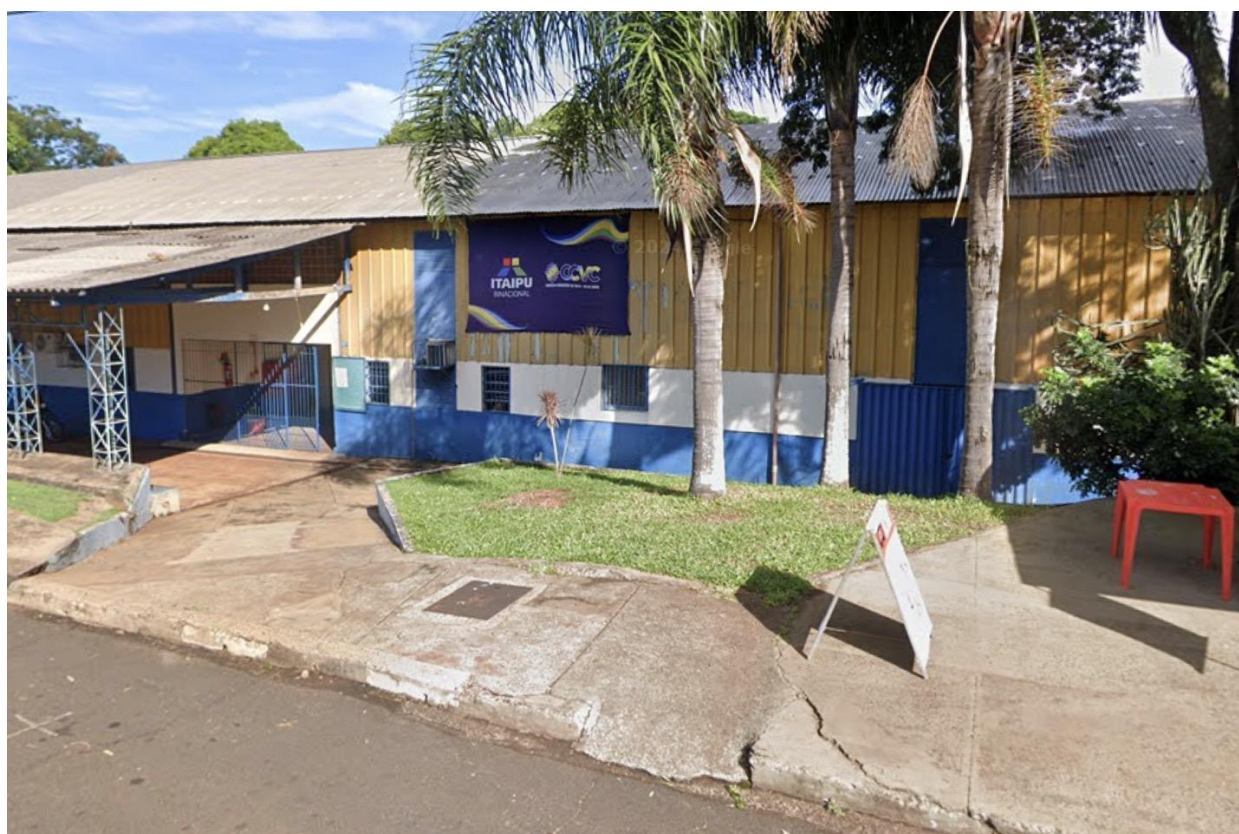
Su aseveración sobre el sistema público de salud en Foz era contundente: “no les importan los pobres”. Pero no se trataba solamente de esto, sino de algo fundamental: “los doctores, los médicos, no saben cómo cuidar”. Cada vez que ella iba al médico del sistema público, eran horas de espera, con hambre, sin tener dónde sentarse ni un baño disponible. Cuando finalmente la atendían, apenas la miraban a la cara; no le preguntaban siquiera cómo estaba, qué sentía. Tanta “desatención”, decía, “tanta falta de interés”, tenía como consecuencia que nunca lograban subsanar sus problemas ni medicarla correctamente. Así, sus crisis iban aumentando, en la misma proporción en que los médicos la iban sometiendo a más y más exámenes, que implicaban incontables horas de espera, en filas interminables. Diez años de esto agotaron a Bernadette: “yo me cansé de ir al médico. Descubrí que lo que necesito es amor de verdad”. Había encontrado este tipo de cuidado, este amor verdadero, en la Iglesia Universal del Reino de Dios. Había acudido a varias congregaciones religiosas de todos los tipos – evangélicas, católicas, espíritas –. Pero sólo en aquella sede de la IURD, donde estábamos, encontró un pastor que la cuidaba como ella quería (Guizardi, 2020, p. 20).

Nesse sentido, no Bairro Vila C, a paróquia e outras expressões religiosas podem ser compreendidas como atores relevantes da organização social do cuidado, não apenas pela presença majoritária de pessoas idosas em sua base de fiéis, mas também pelo papel que desempenham na produção de vínculos, acompanhamento e suporte comunitário. No entanto, essa atuação também ocorre em condições limitadas, muitas vezes suprimindo lacunas deixadas pelo poder público. Por fim, o mercado, embora componha teoricamente a organização social do cuidado, aparece de forma pouco

expressiva nas entrevistas, o que pode indicar que, no contexto da Vila C, o acesso a serviços privados de cuidado é restrito e não constitui resposta suficiente para a população idosa em situação de vulnerabilidade.

As fotografias a seguir permitem visualizar alguns desses espaços mencionados na análise, evidenciando sua presença concreta no território e sua relação com a organização social do cuidado no Bairro Vila C.

FOTOGRAFIA 1 - FACHADA DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA VILA C - CCVC



Fonte: Google Maps/Street view, 2026.

A Fotografia 1 apresenta a fachada do CCVC, espaço relevante para a organização social do cuidado. O CCVC está localizado na Rua C, principal via de entrada do Bairro Vila C, com entrada principal pela Rua Vila Velha, nº 63, em frente ao CMEI José Bento Vidal, e também possui acesso pela Rua Ouro Preto. O espaço é uma referência comunitária importante para atividades, encontros e convivência da população local, contribuindo para a promoção da saúde, do bem-estar, da motivação e da qualidade de vida das pessoas idosas, através da oferta de atividades físicas como ginástica e palestras motivacionais e de saúde. Entretanto, a entrada principal apresenta limitações de acessibilidade, devido ao desnível entre a rua, o meio-fio, a calçada e a rampa, além

de rachaduras e partes de cimento quebrado que podem dificultar a circulação de pessoas idosas e com mobilidade reduzida.

FOTOGRAFIA 2 - SRA. HILDA NO CCVC



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 2 apresenta a senhora Hilda⁴ no interior do CCVC, sentada nos bancos de espera, em frente ao painel institucional do espaço, onde aparecem os logos

⁴ A fotografia integra este trabalho com autorização expressa da pessoa retratada, concedida ao autor para fins acadêmicos neste trabalho.

do CCVC e da Itaipu Binacional. A imagem foi registrada após uma atividade de exercícios físicos destinada à população local com 60 anos ou mais, momento em que a participante aparece usando a camiseta do projeto, com a inscrição “Bem-estar”. A fotografia evidencia a participação da pessoa idosa nas atividades de convivência, cuidado e promoção da saúde desenvolvidas.

FOTOGRAFIA 3 - PRAÇA AO LADO DO CCVC



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 3 apresenta a praça localizada ao lado do CCVC, do outro lado da Rua C. O espaço conta com equipamentos e aparelhos destinados a exercícios, alongamentos e atividades físicas simples para a população local, além de um parquinho infantil, o que indica seu uso por diferentes faixas etárias. Em alguns momentos, é possível observar pessoas idosas utilizando os aparelhos de exercício da praça ou acompanhando crianças no parquinho; no entanto, esse uso não ocorre com muita frequência, possivelmente pela ausência de cobertura que proteja do sol e da chuva, diferentemente de outras praças do bairro que contam com árvores maiores e oferecem

maior resguardo aos usuários. Observa-se, contudo, que alguns aparelhos apresentam desgaste pelo uso e pela exposição ao sol e à chuva. A praça é composta por áreas de calçada, gramado, pedras e terra, com partes da grama cortadas e outras ainda mais altas. Ao lado do espaço, há também um campo de futebol cercado por grades e com estrutura de vestiário, compondo uma área de lazer e convivência importante para o bairro.

FOTOGRAFIA 4 - UBS VILA C VELHA



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 4 apresenta a fachada e a entrada da Unidade de Saúde da Família Vila C Velha, localizada na Rua A, s,n do Bairro Vila C, na divisa com o bairro Polo Universitário. A UBS constitui um dos principais equipamentos públicos de saúde da região e representa a presença do Estado e município no atendimento básico à população local, incluindo as pessoas idosas que dependem desses serviços para acompanhamento, prevenção e cuidado cotidiano.

FOTOGRAFIA 5 - INTERIOR DA UBS VILA C VELHA



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 5 apresenta o interior da UBS Vila C Velha, com a entrada para a recepção e os consultórios. No espaço, observa-se uma mesa com álcool em gel e papéis higiênicos disponíveis ao público, além de um bebedouro para uso dos usuários. A imagem evidencia a organização interna inicial da unidade e o ambiente de acolhimento onde a população local acessa os serviços de saúde básica.

FOTOGRAFIA 6 - PAINEL DE INFORMATIVOS DA UBS VILA C VELHA



INSCRIÇÕES ABERTAS!

CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL PARA CUIDADORES DE IDOSOS

3ª EDIÇÃO

Uma oportunidade para se capacitar e fazer a diferença na vida de quem mais precisa de **cuidado e atenção**.

OBJETIVO: Formar profissionais para o cuidado de pessoas idosas, promovendo qualidade de vida, respeito e acolhimento.

INÍCIO PREVISTO: JUNHO

AULAS: 19h às 22h
DIAS E LOCAL DAS AULAS SERÃO DIVULGADOS EM BREVE

CARGA HORÁRIA TOTAL: 180 HORAS

- 160h TEÓRICAS
- 20h PRÁTICAS

VAGAS LIMITADAS! 35 VAGAS

Não perca essa chance de transformar conhecimento em cuidado!

INSCRIÇÕES ATÉ 17 DE MAIO

PARA QUEM É O CURSO?

- ✓ Pessoas com ensino fundamental completo e idade mínima de 18 anos
- ✓ Profissionais e estudantes da área da saúde
- ✓ Cuidadores domiciliares (formais ou informais)
- ✓ Profissionais que atuam em instituições de longa permanência para idosos
- ✓ Auxiliares ou técnicos de enfermagem (serviços públicos ou privados)
- ✓ Agentes Comunitários de Saúde
- ✓ Aberto à comunidade em geral

INSCRIÇÃO PARA ALUNOS
CLIQUE NO LINK:
sga.escoladesaude.pr.gov.br/f/8db5sUpu

EDITAL PARA ALUNOS:
Acesse o edital no link:
www.espp.pr.gov.br/noticia/edital_04-2026_inscricao_aluno_cuidador_de_idoso_foz_do_iguacu_matelandia_santa_terezinha_de_itaipu_sao_miguel_do_iguaçu

INSCRIÇÃO PARA DOCENTES
CLIQUE NO LINK:
sga.escoladesaude.pr.gov.br/f/blu7ejU5

EDITAL PARA DOCENTES:
Acesse o edital no link:
www.espp.pr.gov.br/noticia/edital_05-2026_inscricao_docente_cuidador_de_idoso_foz_do_iguacu_matelandia_santa_terezinha_de_itaipu_sao_miguel_do_iguaçu

MAIS INFORMAÇÕES: | (45) 2105-1144 | (45) 2105-1137 | (45) 98819-7857

FCZ
Secretaria de Saúde

Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 6 apresenta o painel de informativos da UBS Vila C Velha, onde está fixado um folheto sobre inscrições abertas para a terceira edição do Curso de Formação Inicial para Cuidadores de Idosos. O material informa que o curso é gratuito, realizado em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), com vagas limitadas a 35 participantes e carga horária de 180 horas, entre atividades teóricas e práticas. A presença desse informativo na unidade de saúde evidencia a importância da formação de cuidadores no contexto do envelhecimento populacional e das novas demandas de cuidado no território.

FOTOGRAFIA 7 - PAINEL DE INFORMATIVOS DA UBS VILA C VELHA

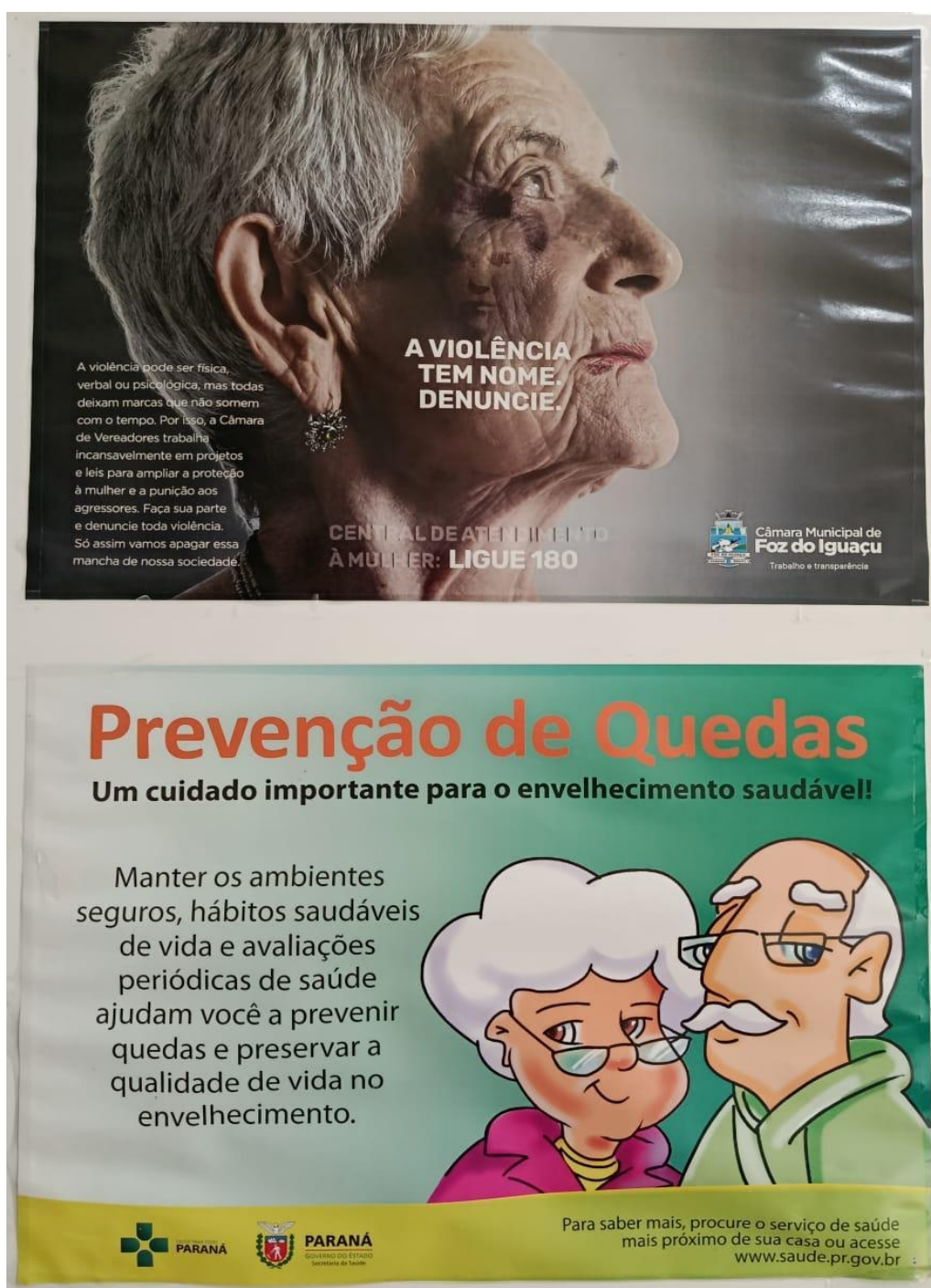


Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 7 apresenta o painel informativo da UBS Vila C Velha, onde está fixado um folheto sobre saúde sexual e prevenção. O material informa que o sexo é uma

parte importante da vida, mas que o cuidado com a saúde também. Destacando que a AIDS é uma doença transmitida pelo vírus HIV. O folheto também ressalta que as formas de transmissão do vírus são as mesmas para jovens, adultos e pessoas idosas, orientando a população a se informar e proteger sua saúde. A presença desse material na UBS evidencia a importância de ações educativas voltadas à prevenção e ao cuidado integral da saúde em todas as faixas etárias.

FOTOGRAFIA 8 - PAINEL DE INFORMATIVOS DA UBS VILA C VELHA



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 8 apresenta o painel de informativos da UBS Vila C Velha, com dois folhetos voltados à orientação e prevenção. O primeiro informa sobre a violência contra a mulher, com a imagem de uma mulher idosa e com a frase “violência tem nome, denuncie”, indicando o número 180 da Central de Atendimento à Mulher e o emblema da Câmara Municipal de Foz do Iguaçu (CMFI). O segundo material trata da prevenção de quedas, apresentada como um cuidado importante para o envelhecimento saudável, com identificação institucional do Estado do Paraná. A imagem evidencia como a UBS também funciona como espaço de divulgação de informações sobre proteção, prevenção e cuidado da população, incluindo temas relevantes para mulheres e pessoas idosas.

FOTOGRAFIA 9 - UBS VILA C NOVA



Fonte: Acervo do autor (2026).

A Fotografia 9 apresenta a entrada e a fachada da UBS Vila C Nova, localizada na Rua O, ao lado da Paróquia Nossa Senhora da Luz e na mesma quadra da Escola

Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Padre Luigi Salvucci. A unidade constitui um equipamento público de saúde importante no território da Vila C Nova, funcionando como ponto de acesso da população local aos serviços de atenção básica. Sua localização próxima a espaços comunitários e educacionais evidencia a presença de diferentes referências públicas e sociais no mesmo entorno.

O conjunto das fotografias apresentadas permite visualizar no Bairro Vila C, alguns dos espaços que compõem a organização social do cuidado analisada neste trabalho. O CCVC, as praças, as UBSs, os painéis informativos, os espaços de convivência, saúde, prevenção e orientação evidenciam que o cuidado não acontece em um único lugar, nem depende de um único ator. Pelo contrário, ele se organiza na articulação entre Estado, comunidade, famílias e, em menor medida, mercado, conforme representado pelo Diamante do Bem-Estar. As imagens mostram a presença concreta de equipamentos públicos e comunitários importantes para a população idosa, mas também revelam limites de infraestrutura, acessibilidade, manutenção e oferta de serviços. Dessa forma, as fotografias ajudam a compreender que o cuidado no Bairro Vila C cotidiano é compartilhado, mas ainda atravessado por desigualdades de classe, raça e gênero e pela necessidade de maior planejamento público para garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável.

Assim, no Bairro Vila C, a organização social do cuidado revela uma tensão entre a existência de iniciativas importantes e a ausência de uma rede pública plenamente estruturada. O CCVC cumpre um papel fundamental como espaço comunitário de cuidado, convivência e prevenção, mas sua centralidade também evidencia a fragilidade da oferta territorial: quando quase tudo se concentra em um único espaço, a política pública se torna insuficiente para responder à complexidade do envelhecimento populacional. Portanto, o desafio não é apenas ampliar atividades para pessoas idosas, mas reorganizar o cuidado como responsabilidade pública e social compartilhada, com planejamento, orçamento, infraestrutura adequada e participação efetiva da comunidade.

A partir da análise realizada, percebe-se que o Bairro Vila C expressa, em escala territorial, os principais desafios colocados pelo envelhecimento populacional e pela organização social do cuidado. Os resultados mostram que o cuidado com a pessoa idosa se sustenta em uma rede desigual, na qual o Estado reconhece formalmente suas responsabilidades, mas ainda não consegue garantir uma estrutura pública contínua e

suficiente; as famílias permanecem como principal apoio cotidiano; a comunidade atua como suporte fundamental; e o mercado aparece como alternativa pouco acessível para grande parte da população. Essa configuração revela que o envelhecimento digno não depende apenas da existência de planos, leis ou projetos, mas da capacidade de transformar essas previsões em serviços permanentes, próximos do território e articulados às necessidades reais das pessoas idosas.

Em síntese, a discussão dos resultados mostra que o cuidado no Bairro Vila C é realizado de forma desigual entre Estado, famílias, mercado e comunidade. Embora existam iniciativas importantes, como o CCVC e os planos municipais voltados à pessoa idosa, ainda há limites na estruturação de uma política pública permanente, descentralizada e capaz de responder às demandas do envelhecimento populacional. Assim, as considerações finais retomam as questões iniciais da pesquisa, buscando sintetizar os principais achados e apontar os desafios para garantir um envelhecimento digno, ativo e saudável no território estudado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu da preocupação em compreender como a organização social do cuidado no Bairro Vila C responde aos desafios postos pelo envelhecimento populacional e qual papel as políticas públicas desempenham na construção de um sistema de apoio digno, sustentável e socialmente compartilhado. Ao longo da pesquisa, foi possível observar que o envelhecimento populacional não se manifesta apenas como um dado demográfico, mas como uma transformação concreta que atravessa o território, as famílias, os serviços públicos, os espaços comunitários e as formas de participação social das pessoas idosas.

A análise realizada permite afirmar que o Bairro Vila C vivencia um processo expressivo de envelhecimento, com presença significativa de pessoas com 60 anos ou mais e predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas. Esse perfil revela que o envelhecimento no território precisa ser pensado junto com a feminização da velhice, pois as mulheres aparecem não apenas como maioria entre as pessoas idosas, mas também como aquelas que historicamente assumem ou se é delegada a ela grande parte das responsabilidades de cuidado, sobretudo o trabalho não remunerado. Dessa forma, o envelhecimento populacional torna visível uma questão que já estava presente na sociedade: o cuidado continua sendo tratado, muitas vezes, como obrigação privada e familiar, e não como responsabilidade coletiva.

No Bairro Vila C, a organização social do cuidado aparece distribuída de forma desigual entre Estado, famílias, mercado e comunidade. As famílias seguem ocupando papel central no cuidado cotidiano, especialmente quando há adoecimento, dependência ou dificuldade de locomoção da pessoa idosa. Essa centralidade, porém, não significa que a família tenha sempre condições materiais, emocionais e físicas para sustentar sozinha essa responsabilidade. Ao contrário, os achados revelam situações de sobrecarga, pouca divisão de tarefas e presença de pessoas idosas cuidando de outras pessoas idosas, o que demonstra a fragilidade de um modelo que ainda depende fortemente do espaço doméstico.

O Estado, por sua vez, aparece como responsável formal pelas políticas públicas, pelos planos, pelos serviços e pela estruturação de equipamentos, mas sua presença no território ainda se mostra insuficiente diante das demandas observadas. Existem iniciativas importantes e reconhecimento institucional do envelhecimento como questão

pública, porém as ações ainda aparecem, em muitos casos, marcadas pela fragmentação, pela dependência de projetos, convênios e atividades temporárias, sem alcançar plenamente uma política pública permanente, descentralizada e territorializada. Essa falta de equilíbrio entre o crescimento da população idosa e a capacidade de resposta institucional revela um dos principais desafios encontrados no trabalho.

A comunidade cumpre papel fundamental na sustentação cotidiana do cuidado, principalmente por meio do CCVC, dos grupos de convivência, dos espaços religiosos, dos projetos universitários e das redes locais de apoio. Esses espaços permitem a convivência, estabelecer vínculos, a participação, acolhimento e fortalecimento subjetivo das pessoas idosas. No entanto, essa importância comunitária também revela uma contradição: quando a comunidade passa a suprir lacunas deixadas pelo poder público, ela assume responsabilidades para as quais nem sempre possui estrutura, equipe, orçamento ou continuidade. O mercado, embora faça parte da organização social do cuidado, aparece com pouca força na realidade analisada, sobretudo porque grande parte da população não tem condições de acessar serviços privados de cuidado.

Mesmo diante desses limites, o envelhecimento não deve ser compreendido apenas como problema, peso ou dependência. O trabalho também evidenciou que a velhice pode ser vivenciada como fase de redescoberta, autonomia, convivência, participação e realização. A maior longevidade representa uma conquista da humanidade e abre possibilidades para que as pessoas idosas continuem aprendendo, criando vínculos, participando da comunidade e desenvolvendo novos projetos de vida. Essa compreensão é importante porque quebra o estereótipo com visões reducionistas que tratam a pessoa idosa como alguém sem função social, sem produtividade ou sem contribuição para a sociedade.

Diante do exposto, conclui-se que a organização social do cuidado no Bairro Vila C ainda é estruturada majoritariamente sobre os pilares familiar e comunitário, com presença estatal insuficiente e acesso restrito ao mercado de serviços. As políticas públicas existentes representam avanços importantes, mas ainda não acompanham plenamente o ritmo do envelhecimento populacional nem respondem de forma integral às demandas por cuidado, mobilidade, saúde, convivência, acessibilidade e participação. Portanto, o desafio não está apenas em reconhecer o envelhecimento como questão pública, mas em transformar esse reconhecimento em políticas permanentes, integradas

e territorialmente sensíveis.

Para que o território avance rumo a uma cidade amiga da pessoa idosa, recomenda-se:

- Implantação de um centro-dia no Bairro Vila C, com equipe multidisciplinar (geriatria, gerontologia, assistência social), para oferecer atenção parcial e respiro aos cuidadores familiares.
- Qualificação da Unidade Básica de Saúde local, com ampliação do número de atendimentos, redução das filas e capacitação em geriatria e gerontologia.
- Requalificação da acessibilidade urbana no bairro: calçadas regulares, rampas, mobiliário urbano adequado e transporte público adaptado.
- Descentralização das atividades para outras regiões da Vila C, de modo a evitar a sobrecarga do CCVC e garantir que os idosos não precisem se deslocar longas distâncias.
- Institucionalização de políticas perenes (não apenas projetos com prazo definido), com financiamento estável e articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação, esporte e urbanismo.
- Campanhas de conscientização contra o etarismo, voltadas especialmente a jovens e adultos, para promover o respeito e a inclusão social das pessoas idosas na comunidade.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para ampliar o debate sobre o envelhecimento populacional, o cuidado e as políticas públicas em territórios concretos. A realidade do Bairro Vila C mostra que cuidar bem de quem envelhece não é apenas uma questão familiar ou individual, mas uma responsabilidade social que envolve planejamento, orçamento, participação comunitária e compromisso público e político. Reconhecer a velhice como etapa ativa da vida e o cuidado como direito é também construir uma sociedade mais justa para as gerações que já envelheceram e para aquelas que ainda irão envelhecer.

Nesse sentido, é fundamental destacar que o envelhecimento populacional, longe de representar apenas um ônus para as contas públicas, abre espaço para a chamada

economia prateada (silver economy). Esse conceito refere-se ao conjunto de atividades econômicas, produtos e serviços voltados às necessidades, aos direitos e às potencialidades da população com mais de 50 ou 60 anos. Desde tecnologias assistivas, condomínios e bairros para idosos além de moradias adaptadas e turismo sênior até serviços financeiros, educação continuada e telemedicina, a longevidade crescente impulsiona novos mercados, estimula o empreendedorismo, gera empregos qualificados e favorece o desenvolvimento de soluções inovadoras para o bem-estar na velhice. Contudo, esta pesquisa adota uma perspectiva crítica em relação às abordagens neoliberais que reduzem o envelhecimento à condição de nicho de mercado ou transferem a responsabilidade pelo cuidado para as famílias e para os indivíduos. Reconhece-se, por outro lado, que a população idosa constitui um importante sujeito social, econômico e político, cujas experiências, conhecimentos e capacidades podem contribuir para o desenvolvimento local. Nessa perspectiva, o setor privado também possui papel relevante, especialmente por meio de ações de responsabilidade social empresarial, investimentos em acessibilidade, inovação, empregabilidade e apoio a projetos comunitários voltados ao envelhecimento ativo. Assim, ao investir em infraestrutura de cuidado, acessibilidade urbana e políticas públicas inovadoras, em articulação com a sociedade civil e com empresas socialmente responsáveis, o município de Foz do Iguaçu e, em especial, o Bairro Vila C podem transformar o desafio demográfico em uma oportunidade de desenvolvimento econômico e social, promovendo a inclusão, a participação e a valorização das pessoas idosas. Dessa forma, cuidar bem de quem envelhece não é apenas um imperativo ético e um direito humano, mas também uma estratégia de desenvolvimento territorial sustentável, baseada na corresponsabilidade entre Estado, comunidade, famílias, mercado e sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. In: ARRIAGADA, Irma (Coord.). **Famílias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros**. Santiago de Chile: CEPAL; UNFPA, 2007. p. 187-202. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2505/S0700488_es.pdf
- ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. **Cadernos de Estudos Sociais**, Recife, v.27, n. 2, p. 91-114, jul/ago, 2012. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CAD/article/view/19>
- BARROS, Renata Chrystina Bianchi de. **Metodologia de pesquisa**. Recife: Universidade de Pernambuco; Brasília, DF: CAPES/UAB/PNAP, 2021. (Especialização em Administração Pública, Módulo Básico). Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/719459/2/Metodologia%20de%20Pesquisa.pdf>
- BATTHYÁNY, Karina. **Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales**. Santiago de Chile: CEPAL, 2015. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- _____. et al. Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 163, p. 292-319, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/H436ry7yMHpvyVGdnrh5WKN/?lang=es>
- _____. **El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales**, Análisis Carolina, nº 6, Madrid, Fundación Carolina. 2024. Disponível em: <https://www.fundacioncarolina.es/catalogo/el-cuidado-en-el-centro-de-los-nuevos-acuerdos-sociales/>
- BERTELLI, Edilane; DAL PRÁ, Keli Regina; WIESE, Michelly Laurita. Reflexões sobre o dueto família e gênero na política de saúde brasileira. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 165-180, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/libertas/article/view/40787>
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- BRASIL. **Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional dos Cuidados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15069.htm
- BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5–26, jan. 2008. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/YZN87LBgMWZwKjFhYLCy4dx/abstract/?lang=pt>
BRITO, Fausto. et al. A transição demográfica e as políticas sociais no Brasil. In: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos. **Populações e políticas sociais no Brasil: os desafios da transição demográfica e das migrações internacionais**. Brasília, DF: CGEE, 2008. p. 19-61. Disponível em:
https://drive.usercontent.google.com/download?id=1UGU5-f9cNW4jVRvsky1n3M2Dr-32g8AX&authuser=0&acrobatPromotionSource=gdrive_chrome-grid
- CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. Famílias: espaços de cuidados e espaços a serem cuidados. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.). **Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. p. 141-181. DOI: 10.38116/9786556350578cap3. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/01dc6fe9-85a9-4fbf-9495-5d712b28c905>
- _____.; FERNANDES, D. Mudanças nos arranjos familiares e seu impacto nas condições de vida: 1980 e 2010. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: Ipea, 2014. p. 117- 153. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/7120e2c9-818a-4f42-b41d-7c241d8d58ad>
- CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p. Disponível em:
<https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/d39b21c5-50e3-49bb-9ace-e71534fb3cfa>
- CARVALHO, José Alberto Magno de.; WONG, Laura Lidia Rodríguez. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 597–605, mar. 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/PrPGy4RXRLpkQmx4qgDxVCh/abstract/?lang=pt>
- CEPAL / Comisión Económica para América Latina y el Caribe / CELADE - **División de Población de la CEPAL y Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024)**. World Population Prospects, 2024. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?lang=es>
- _____. **La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género**. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022. Disponível em:
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- DURÁN, María Ángeles (dir.). **El trabajo del cuidado en América Latina y España**. Madrid: Fundación Carolina; CeALCI, 2011. (Documento de Trabajo, n. 54). Disponível em: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT54.pdf>
- FERRO, Silvia Lilian. Cuidar y ser cuidado en contextos transfronterizos. Movilidad humana por razones de cuidados en la Triple Frontera del Paraná. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, Brasília, v. 33, e332156, 2025. p. 2-11-13. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/remhu/a/dy4gzgFXYQw5YgpPBvkwXyB/?format=html&lang=es>
- _____. Más allá de las políticas sociales ¿Hacia sistemas públicos de cuidados en el MERCOSUR? **Revista Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 12, n. 59, p. 89-105, jul./set. 2021. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/ConjunturaAustral/article/view/113760>
- FLORES SÁNCHEZ, Gerardo; FLORES MENDIOLA, Gerardo Rodrigo; ALVAREZ AROS, Erick Leonardo; MENDIOLA INFANTE, Susana Virginia. **Envejecimiento, cuidados de largo plazo y políticas públicas: una mirada holística para América Latina**. **LATAM** Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 16 – 35, 2024. DOI: 10.56712/latam.v5i1.1569. Disponível em:

<https://revistalatam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1569>.

FOZ DO IGUAÇU. Lei nº 2.959, de 30 de agosto de 2004. Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso. **Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu**, Foz do Iguaçu, 31 ago. 2004. Disponível em:

<https://leis.org/municipais/pr/foz-do-iguacu/lei/lei-ordinaria/2004/2959/lei-ordinaria-n-2959-2004-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-no-municipio-de-foz-do>

_____. Lei nº 3.506, de 17 de dezembro de 2008. Autoriza o Poder Executivo a criar a Conferência Municipal e o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. **Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu**, Foz do Iguaçu, 18 dez. 2008. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2008/350/3506/lei-ordinaria-n-3506-2008-autoriza-o-poder-executivo-a-criar-e-implantar-a-conferencia-municipal-e-o-fundo-municipal-dos-direitos-da-pessoa-idosa-e-da-outras-providencias>

_____. Lei municipal nº 4.380, de 15 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. **Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu**, Foz do Iguaçu, 16 out. 2015. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2015/438/4380/lei-ordinaria-n-4380-2015-disciplina-o-conselho-municipal-dos-direitos-do-idoso-no-municipio-de-foz-do-iguacu>

_____. **Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa 2018-2021**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal, 2018. Disponível em:

<https://www.foz.pr.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/PLANO-MUNICIPAL-DA-PESSOA-IDOSA-2018-2021.pdf>

_____. **Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo uma cidade amiga da pessoa idosa 2022-2025**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em:

<https://www.foz.pr.gov.br/wp-content/uploads/2025/12/PLANO-MUNICIPAL-DOS-DIREITOS-DA-PESSOA-IDOSA-2022-2025.pdf>

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 211-250. Disponível em:

https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_14_Cap_07.pdf

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena; POSTHUMA, Anne. El cuidado: sus formas, relaciones y actores: reflexiones a partir del caso de Brasil. In: GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena (comp.). **El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay**. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020. p. 75-118. (Horizontes del Cuidado, 5). Disponível em:

<https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf>

GUIZARDI, Menara Lube. El ciudadómetro fronterizo: Sobrecarga femenina y estrategias de movilidad en la Triple Frontera del Paraná. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**, v. 17, p. e17700, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/vb/a/PD6xvgJ36MT3KwXkHmPFYrc/?format=pdf&lang=es>

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. **sur revista internacional de direitos humanos**, v. 13, n. 24, p. 53-64, 2016. Disponível em:

<https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/sur-24-por-completo.pdf>

_____. KERGOAT, Danièle. **Novas configurações da divisão sexual do trabalho**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595-609, set. 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/abstract/?lang=pt>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo – Resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9662-censo-demografico-2010.html>

JELIN, Elizabeth. **Pan y afectos**: la transformación de las familias. 2a ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010. Disponível em:

<https://catedralibrets.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/05/jelin-pan-y-afectos.pdf>

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e Estado**, Brasília, Brasil, v. 27, n. 1, p. 165–180, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/5643>.

MONTAÑO, Sonia. El cuidado en acción: *B. El cuidado y sus fronteras disciplinarias*. In: MONTAÑO, Sonia; CALDERÓN, Coral (coord.). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: CEPAL, 2010. p. 13-68. Disponível em:

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/27845>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O cuidado constitui o ser humano. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 1, e16112023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.16112023>.

_____.; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.).

Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33024173_Avaliacao_por_Triangulacao_de_Metodos_Abordagem_de_Programas_Sociais/links/571d440308ae6eb94d0e50a0/Avaliacao-por-Triangulacao-de-Metodos-Abordagem-de-Programas-Sociais.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **01/10 – Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional da Terceira Idade: “A jornada para a igualdade”**. 01 de outubro de 2019. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/01-10-dia-nacional-do-idoso-e-dia-internacional-da-terceira-idade-de-a-jornada-para-a-igualdade/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global**: cidade amiga das pessoas idosas. Genebra: OMS, 2007. Disponível em:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/34719baa-efe5-447f-bf79-6796e32248f1/content>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília: UNESCO, 1998. Disponível em:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>

PARANÁ. Lei nº 11.863, de 23 de outubro de 1997. Institui a Política Estadual do Idoso. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, 24 out. 1997. Disponível em:

<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-11863-1997-parana-dispoe-sobre-a-politica-e-stadual-dos-direitos-do-idoso-e-adota-outras-providencias>

_____. Lei nº 16.732, de 27 de dezembro de 2010. Cria o Fundo Estadual dos Direitos do Idoso (FIPAR/PR). **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, 21 dez. 2010. Disponível em:

<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-16732-2010-parana-extincao-da-secretaria-d>

[e-estado-do-trabalho-emprego-e-economia-solidaria-e-adocao-de-outras-providencias](#)

Reale, M. A estrutura jurídica de Itaipu. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 255–266, 1974. Disponível em:

<https://revistas.usp.br/rfdusp/article/view/66724>.

ROSSEL, Cecilia. **Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas**. Santiago: CEPAL, 2016. Disponível em:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/40239-desafios-demograficos-la-organizacion-social-cuidado-politicas-publicas>

SÁNCHEZ, Mario et al. **La economía plateada en América Latina y el Caribe: El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18235/0002598>

Tugendhat, E. A Controvérsia sobre os Direitos Humanos. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 17, 2017. DOI: 10.22456/0104-6594.7093. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/revfacdir/article/view/70937>.

TURRA, Cássio; FERNANDES, Fernando. **La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: CEPAL, 2021. Disponível em:

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46805-la-transicion-demografica-oportunidades-de-safios-la-senda-logro-objetivos>

UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE DA UNIOESTE. **UNATI Foz: Aprender, Compartilhar e Viver Bem!** Facebook. Foz do Iguaçu, PR. 6 de jun. 2025. Disponível em: https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1029311799346521&set=pb.100068031302009.-2207520000&type=3&locale=pt_BR

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. **World Population Prospects 2024: Summary of Results**. New York: United Nations, 2024. (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9). Disponível em:

https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA. Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política - ILAESP. **Projeto Pedagógico do Curso de Administração Pública e Políticas Públicas**. Foz do Iguaçu: UNILA, 2018, p. 3. Disponível em:

<https://portal.unila.edu.br/graduacao/administracao-publica/arquivos/PPCdeADPPP2019.pdf>

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=html&lang=pt>

WONG, Laura Lúcia Rodríguez; CARVALHO, José Alberto Magno de. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas.

Revista Brasileira de Estudos de População, v. 23, n. 1, p. 5–26, jan. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>