

O desafio de envelhecer na América Latina: cuidados prolongados na Costa Rica¹

The challenge of ageing in Latin America: long-term care in Costa Rica

Mauricio A. Matus-Lopez^a

 <https://orcid.org/0000-0002-5273-823X>
E-mail: mmatlop@upo.es

Alexander Chaverri-Carvajal^a

 <https://orcid.org/0000-0002-2203-2607>
E-mail: alexander.chaverri91@gmail.com

Patricia C. Jara-Males^b

 <https://orcid.org/0000-0003-3462-4834>
E-mail: pjaramales@iadb.org

^aUniversidad Pablo de Olavide. Seville, Spain.

^bInter-American Development Bank. Social Protection and Health Division. Chile.

Resumo

Embora políticas públicas de cuidados prolongados estejam começando a ser implementadas na América Latina, poucos estudos analisam a situação dos países que compõem a região. Este estudo tem por objetivo examinar programas públicos de cuidados prolongados na Costa Rica e estimar a demanda do país por cuidados formais. Os dados foram obtidos por meio de revisão das Contas Nacionais de Saúde, cinco entrevistas com representantes de instituições governamentais, revisão da literatura científica e relatórios oficiais, e análise dos dados extraídos de uma pesquisa nacional de cuidados. Os resultados indicam a existência de programas fragmentados e focados no enfrentamento à pobreza que não foram projetados para atender às necessidades de cuidados prolongados. Estima-se que, atualmente, 13,4% dos idosos da região necessitam de ajuda na execução de atividades básicas da vida diária, e que o trabalho informal de cuidados é intensivo, oferecido principalmente por um membro da família, e não remunerado.

Palavras-chave: Costa Rica; Cuidados Prolongados; Dependência; América Latina; Países de Rendimento Médio.

Correspondência

Mauricio A. Matus-Lopez
Ctra. de Utrera, km 1, 41013, Seville, Spain.

¹ O ACC recebeu financiamento de uma bolsa concedida pela Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, Ciência e Cultura.

Abstract

Latin America is beginning to implement long-term care public policies. But only a few studies look at the situation of the countries in the region. This study aims to examine long-term care public programs in Costa Rica and to estimate the country's demand for formal care. For this purpose, we have revised its National Health Accounts, conducted five interviews with representatives of governmental institutions, reviewed the scientific literature and official reports, and analyzed the data drawn from a national care survey. The results show the existence of fragmented, poverty-focused programs that were not designed for long-term care needs. The estimated percentage of older adults in the region that currently require help to perform activities of daily living is 13.4%. The informal care work is intensive, mostly provided by a family member, and unpaid.

Keywords: Costa Rica; Long-term Care; Dependency; Latin America; Middle-income Countries.

Introdução

Nos países desenvolvidos, serviços de cuidados prolongados (LTC - long term care) foram introduzidos pela primeira vez durante a segunda parte do século XX. A maioria deles foi reformulada durante a última década (Becker; Reinhard, 2018; Leichsenring et al., 2013; Ohwa; Chen, 2012). Até alguns anos atrás, essa discussão era quase inexistente na América Latina (Lloyd-Sherlock, 2014). No entanto, o cenário está mudando com a publicação de estudos sobre a região como um todo (Bloeck; Galiani; Ibararán, 2019; Matus-Lopez, 2015; Matus-Lopez; Rodríguez-Modroño, 2014) e sobre países específicos (Lima-Costa et al., 2016; Matus-Lopez, 2021a; Matus-Lopez; Cid, 2015, 2016; Monteverde et al., 2016).

Em 2015, o Uruguai foi o primeiro país da região a criar um sistema nacional de LTC. Infelizmente, o programa tem lento desenvolvimento devido ao déficit público do país. Isso incentivou outros países da América Latina a discutirem sobre o sistema.

A Costa Rica provavelmente será o próximo país a implementar um sistema como esse. Por um lado, o dividendo demográfico está acabando e a população está envelhecendo mais rápido do que em qualquer outro país da região. Dentro de duas décadas, o percentual de idosos dobrará e superará o percentual de jovens (INEC, 2020; UN, 2019). Por outro lado, o país possui um dos sistemas de previdência social mais desenvolvidos da América Latina. O gasto público em saúde é o terceiro maior da região (5,7% do PIB), e gastos com pensões correspondem a 3,3% do PIB (OCDE, 2015; SP, 2018; QUEM, 2020).

Em contrapartida, o sistema de serviço social é menos desenvolvido. Programas de assistência são limitados e focados em pessoas de baixa renda, e priorizam o cuidado infantil em relação ao cuidado de idosos (Calvo et al., 2018; Cotlear, 2011; Lloyd-Sherlock et al., 2017). O país não tem um sistema de LTC, nem uma estimativa da demanda potencial por ele.

Este artigo diagnostica, pela primeira vez, a situação atual de cuidados prolongados na Costa Rica e estima a demanda potencial por esses serviços no país. A metodologia utilizada e os resultados obtidos podem ser úteis tanto para a Costa Rica quanto para outros países latino-americanos e de renda média.

Materiais e métodos

Neste artigo, aplicamos um método de quatro partes. Primeiro, analisamos as Contas Nacionais de Saúde (NHA - National Health Accounts) da Costa Rica (OCDE, 2012). Os dados correspondem ao período entre 2011 a 2016 e resumem-se a funções de saúde, prestadores e esquemas financeiros. O sistema NHA inclui diferentes contas que registram tanto os gastos de LTC-saúde quanto de LTC-social (OCDE, 2018). A maioria dos países só registra seus gastos relacionados à saúde (OCDE, 2017). Nesse sentido, a Costa Rica não é uma exceção. Mais especificamente, as NHAs da Costa Rica incluem apenas três tipos de despesa com LTC: a) cuidados prolongados hospitalares (saúde); b) cuidados diários de longo prazo (saúde); e c) cuidados prolongados ambulatoriais (saúde) (MSP, 2018). Por isso, a análise das Contas Nacionais de Saúde do país buscou identificar somente os gastos com cuidados prolongados (MSP, 2018).

Segundo, cinco entrevistas semiestruturadas foram conduzidas em abril de 2018 com funcionários públicos responsáveis por programas assistenciais. Cada entrevista durou aproximadamente 45 minutos. O objetivo das entrevistas foi identificar e coletar informações sobre os programas de LTC do país. As instituições foram selecionadas de acordo com dois critérios: 1) instituições públicas, governamentais; e 2) que coordenaram ou financiaram programas para a população idosa dependente. O processo de identificação teve três fases: a) contatamos o Instituto Conjunto de Assistência Social (IMAS - *Instituto Mixto de Ayuda Social*), que é formalmente responsável pelos serviços de LTC; b) o IMAS sugeriu uma lista com quatro instituições que atendiam aos critérios mencionados: Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência (CONAPDIS - *Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad*), Conselho Nacional de Idosos (CONAPAM - *Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor*), Fundo de Desenvolvimento Social e Atribuições de Família (*Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares*), e o Ministério da Fazenda; c) quando questionados

se outras instituições deveriam ser consultadas, os representantes dessas quatro entidades sugeriram diversos órgãos, que foram contatados. Em resposta ao nosso pedido, o Instituto Nacional de Estatística e Censos (*Instituto Nacional de Estadística y Censos*) foi adicionado à lista. Uma entrevista com o chefe de cada instituição – ou com o gerente de segundo nível, definido pelo chefe – foi solicitada.

A entrevista teve perguntas abertas sobre três questões: conhecimento sobre LTC; identificação de programas para pessoas potencialmente dependentes (idosos e pessoas com deficiência) sob sua supervisão; valorização desses programas.

Terceiro, a literatura foi revisada em três etapas: a) revisão dos artigos publicados em revistas científicas indexadas na Web of Science, Scopus, PubMed e Scielo, durante 2000-2020. Os termos de pesquisa (em inglês e espanhol) foram: [(cuidados prolongados OU cuidados de dependência) E (política OU sistema) E (Costa Rica)]; b) revisão minuciosa dos relatórios, documentos e estatísticas disponíveis na base de dados das cinco instituições cujos representantes foram entrevistados; c) revisão intensa das referências a artigos, livros e documentos colhidas nas etapas anteriores.

Por fim, foram analisados os dados da Pesquisa Nacional de Cuidados (NCS - *National Care Survey*). O levantamento foi realizado entre março e maio de 2018, e a amostragem foi bifásica (Tabela 1). Na primeira fase, foi aplicado um questionário de 12 perguntas a uma amostra nacional de 6.548 domicílios. As respostas foram usadas para estimar a prevalência de cuidados prolongados. Na pesquisa, os dependentes foram definidos como pessoas que precisam da ajuda de outra pessoa para executar atividades da vida diária. Na segunda fase, foram selecionados 2.203 domicílios que necessitavam de cuidados. Os dados coletados nesta fase foram utilizados para analisar o perfil e o papel dos cuidadores.

O NCS foi conduzido pelo IMAS e o banco de dados usado neste estudo foi anonimizado. Todos os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos da Declaração de Helsinque e suas emendas.

Tabela 1 – Descrição da amostra de duas fases

Levantamento	Fase 1	Fase 2
Domicílios	6.548	2.203
Observações	21.660	7.175
Sexo		
Masculino	10.420	3.424
Feminino	11.238	3.751
Idade		
Abaixo de 5	1.258	454
5 a 19	4.494	1.422
20 a 39	6.754	1.974
40 a 59	5.043	1.689
60 a 74	2.746	1.091
75 e acima	1.161	545

Resultados

Os resultados estão apresentados nas próximas três seções. O primeiro contextualiza a Costa Rica e seu sistema de proteção social. O segundo descreve seus programas de LTC e os beneficiários. Por fim, o terceiro apresenta nossa estimativa da demanda de LTC nesse país.

Costa Rica e seu sistema de proteção social

A Costa Rica tem 5,04 milhões de habitantes e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de US\$ 12.244 (UN, 2019; WB, 2019). No total, 26,2% da população vive em situação de pobreza. O país ocupa a 62^a posição no Índice de Desenvolvimento Humano da ONU (INEC, 2020; PNUD, 2020). Cerca de 10% da população tem 65 anos ou mais. A expectativa de vida é de 80,4 anos e a taxa global de fertilidade é de 1,4 filhos por mulher (UN, 2019; INEC, 2020).

O sistema de proteção social da Costa Rica combina programas de saúde, pensão e educação contributivos e não contributivos, além de programas específicos para populações mais pobres (Román, 2012). O mecanismo de financiamento é baseado em solidariedade, principalmente por meio de impostos. Entre os programas sociais, destacam-se: alimentação e cuidados para crianças, cantinas escolares, habitações sociais, transferências monetárias

condicionadas, pensões não contributivas para idosos ou pessoas com deficiência, programas para mulheres, transferências monetárias para pais com filhos em estado terminal, e programas de atendimento a idosos e pessoas com deficiência (Chaverri-Carvajal, 2020).

Os programas sociais que cuidam de idosos e pessoas com deficiência tem baixo financiamento, são fragmentados e dependem de organizações sem fins lucrativos (CGR, 2016; Lloyd-Sherlock *et al.*, 2017) (Tabela 2).

Tabela 2 – Setores envolvidos na proteção social dos programas de LTC

Setor	Financiamento	Fornecimento
Setor Público	Financiamento público	Fornecedor indireto
Setor Sem Fins Lucrativos	Financiamento público e doações	<p>Maioria das Casas de Cuidados Prolongados</p> <p>Todas as creches</p> <p>Todos os cuidados domiciliares</p>
Setor Privado	Gastos individuais	<p>Algumas Casas de Cuidados Prolongados</p>

Fonte: elaboração própria

O governo está mais preocupado com os idosos devido à crescente desproporção entre a demanda por serviços de cuidados prolongados e sua oferta atual. Essa desproporção é resultado do crescimento da população idosa, da expectativa de vida, das mudanças socioculturais no cuidado familiar e das limitações de mercado do setor privado (Jara-Maleš; Matus-Lopez; Chaverri-Carvajal *et al.*, 2020; Morales-Martinez; Rivera-Meza, 2014).

As entrevistas conduzidas giram em torno de três questões. Primeiro, a preocupação sobre como enfrentar as mudanças demográficas atuais. Segundo, os conceitos de “cuidados prolongados” e “sistema de dependência”, que ainda não foram totalmente assimilados. A “incapacidade” é frequentemente confundida com “dependência” e “internações de longo prazo” (Matus-Lopez, 2021b). Terceiro, a necessidade de implantar sistemas para avaliar a qualidade dos serviços prestados, e a falta de recursos para incluir beneficiários não pobres.

Programas de LTC e os beneficiários

LTC inclui diversas prestações de serviços, principalmente para idosos (OCDE, 2020), já que estes precisam de ajuda para realizar atividades da vida diária (comer, vestir-se, caminhar etc.), seja permanentemente ou por um longo tempo (CE, 2019; QUEM, 2015).

Os serviços podem ser classificados em: assistência médica prolongada (LTC-saúde) e assistência social prolongada (LTC-social) (CE, 2019; OCDE, 2017). O primeiro inclui serviços médicos ou de enfermagem especializados para pessoas com dependência grave, em estado crítico de saúde, ou com mobilidade reduzida. São prestados em centros de saúde ou centros de enfermagem. Por outro lado, o LTC-social inclui serviços socio sanitários para pessoas menos dependentes do que aquelas mencionadas acima. Esses serviços geralmente são classificados como serviços de assistência residencial, quando os beneficiários precisam ficar em centros de

internação permanentemente, e serviços de atendimento domiciliar, quando podem continuar em casa (Matus-Lopez, 2021b).

As informações sobre LTC-saúde foram extraídas a partir da análise das Contas Nacionais de Saúde. As informações sobre LTC-assistência social foram reunidas a partir das entrevistas com representantes de instituições públicas.

Cuidados de saúde prolongados

A Costa Rica é um dos poucos países da região com Contas Nacionais de Saúde divididas em funções de saúde. Em 2018, as tabelas de 2011-2016 foram publicadas. Os resultados mostram que, nesse período, as despesas com LTC somaram 0,12% do PIB e 1,54% do total das despesas com saúde. Por tipo de serviço, 77,4% dos gastos correspondiam a serviços de internação, basicamente em centros de saúde mental; enquanto 17,9% corresponderam a serviços de saúde ambulatoriais e 4,6% aos serviços de enfermagem domiciliar (Tabela 3). Não há informações sobre o número de beneficiários.

Tabela 3 – Despesas de cuidados prolongados com saúde 2011-2016. Milhões de dólares e variação percentual 2011/16

Conta	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Var. 2011/16
Cuidados prolongados	54,7	58,3	61,7	60,8	65,6	63,3	15,7%
Cuidados hospitalares prolongados	46,3	49,4	50,6	51,0	54,9	49,0	5,9%
Cuidados ambulatoriais prolongados	5,7	6,1	8,3	6,8	7,7	11,3	100,2%
Cuidados domésticos prolongados	2,7	2,8	2,8	3,0	3,0	2,9	6,6%

Fonte: MSP, 2018

Assistência social prolongada

Casas de cuidados prolongados

Não há registro oficial de centros residenciais de LTC. As informações mais recentes são do Censo Populacional de 2011. Segundo o Censo, 2.648 pessoas com 65 anos ou mais viviam em lares de idosos, ou seja, cerca de 0,85% de toda a faixa etária.

No setor privado, o sistema é fragmentado e carece de economias de escala. Cada centro tem capacidade máxima de aproximadamente 20 vagas, que não são exclusivas para pessoas dependentes. Os preços variam entre US\$ 830 e US\$ 2.150 mensais por pessoa.

No setor público, foram identificados dois programas. O primeiro é gerido pelo Conselho Nacional do Idoso (CONAPAM - *Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor*). Essa instituição financia cuidados residenciais em centros privados de organizações sem fins lucrativos, como associações comunitárias e agências religiosas. Os beneficiários são idosos dependentes e/ou em situação de negligência familiar e falta de assistência social e econômica. Em 2018, 73 associações prestaram assistência a 2.155 beneficiários. Cada uma dessas associações recebeu, em média, um subsídio de US\$ 440 mensais por pessoa.

O segundo programa é gerido pelo Conselho Nacional de Pessoas com Deficiência (CONAPDIS - *Consejo Nacional de Personas con Discapacidad*). Ele financia serviços em centros residenciais sem fins lucrativos e em casas particulares. É focado em pessoas de baixa renda e de qualquer idade com algum tipo de deficiência. Em 2018, o programa beneficiou 1.350 pessoas. Cada centro recebeu um subsídio médio de US\$ 555 mensais por pessoa.

Centros de assistência diária

O sistema público financia esse tipo de serviço assistencial para pessoas com 65 anos ou mais em situação de pobreza ou em situações de risco social. O programa é gerido pelo CONAPAM e funciona de forma semelhante à das casas de LTC, ou seja, a instituição pública financia organizações sem fins lucrativos, principalmente associações comunitárias, que prestam serviços de creche, incluindo refeições, terapia recreativa, integração social e apoio psicológico. Em 2018, 62 associações ofereceram esse tipo de atendimento a 1.560 pessoas. O subsídio público foi de US\$ 175 mensais por pessoa.

Cuidados domiciliares

O atendimento domiciliar é uma das formas mais extensas de cuidado na Costa Rica. Faz parte de uma rede de serviços assistenciais criada em 2014 e gerenciada pelo CONAPAM. Possui natureza semelhante à dos programas residenciais e de creches. O programa destina-se a pessoas com 60 anos ou mais vivendo em situação de pobreza ou risco social. Em 2018, 59 associações civis prestaram esse tipo de serviço a 13.900 beneficiários e receberam um subsídio público de US\$ 85 mensais por pessoa.

Estimativa da demanda por LTC e perfil dos cuidadores

A demanda por LTC foi definida como o número de pessoas que precisam de ajuda para realizar atividades da vida diária, como caminhar, lavar-se, comer, levantar/deitar, vestir-se ou usar o banheiro. Nossos resultados mostram que 13,4% das pessoas com 65 anos ou mais precisam desse tipo de ajuda. A taxa é maior entre idosos e mulheres (Tabela 4).

Tabela 4 – Percentual de idosos dependentes (65 anos ou mais) por sexo, relação com o chefe da família e qualquer doença, Costa Rica, 2019

Dependência de idosos	65 - 69	70 - 74	75 e acima	Total
Total	5,2	8,9	22,8	13,4
Gênero				
Homens	5,2	8,9	21,2	12,4
Mulheres	5,3	9,0	24,2	14,2
Relação com o chefe de família				
Chefe de família	4,1	7,0	17,7	10,3
Esposa ou Marido	5,0	11,9	18,2	11,0
Pai ou Mãe / Sogros	6,2	11,5	39,8	30,7
Irmãos ou Irmãs / Cunhados	19,9	10,7	23,2	19,1
Outros / Sem parentes	16,6	34,4	92,5	51,2
Diagnóstico médico				
Uma ou mais doenças	7,2	10,6	26,1	16,4
Nenhuma doença	0,6	3,7	6,6	3,2

No total, 55.450 pessoas são dependentes. De acordo com as projeções populacionais, até 2050, esse número terá aumentado para 183.280. Por sexo, 58,2% da população dependente são mulheres e 41,8% são homens. Por idade, 48,7% têm 80 anos ou mais.

Cerca de 84,6% recebem ajuda de outra pessoa, que, em 90% dos casos, é um parente. Apenas 2,1% dos dependentes da Costa Rica pagam pela ajuda que recebem. O tempo médio de atendimento é de 5 dias por semana e 18 horas diárias. Os cuidadores são mulheres em 69,4% dos casos, e são homens nos outros 30,6%. A idade média é de 48 anos. No total, 58,9% concluíram o ensino fundamental e 73,6% não trabalham fora de casa.

Discussão

Até recentemente, havia poucos estudos sobre questões de dependência na velhice e sobre serviços de LTC na América Latina. No entanto, nos últimos anos, o número de artigos publicados aumentou (Bloek; Galiani; Ibararán, 2019; Matus-Lopez; Cid, 2015, 2016; Minayo, 2019; Pelaez; Minoldo, 2018; Villalobos, 2018). Hoje, vários países consideram implementar um sistema nacional de LTC. Em 2016, pela primeira vez na região, o Uruguai começou a desenvolver um sistema nacional de assistência (Sistema Nacional de Cuidados). Tudo indica que a Costa Rica será o próximo país a fazê-lo.

O gasto público em saúde da Costa Rica representa 5,7% de seu PIB (Calvo et al., 2018). Apenas dois países da região têm gastos maiores e nenhum tem uma taxa de expectativa de vida maior. No entanto, os gastos com LTC somaram apenas 2% das despesas com saúde pública, e 0,11% do PIB. Isso equivale a 1/10 das despesas com LTC nos países ricos (CE, 2019; OCDE, 2017; QUEM 2020).

Desde o início da década de 2010, e mais precisamente desde 2014, a Costa Rica vem promovendo políticas de cuidado infantil e cuidado de idosos (Guzmán, 2014; Morales-Martinez; Rivera-Meza, 2014). Atualmente, há alguns programas relacionados à LTC voltados principalmente para idosos de baixa renda ou pessoas com deficiência. Esses programas são subsidiários, ou seja, as instituições públicas não fazem o trabalho assistencial diretamente, mas financiam terceiros

para realizá-lo. Esses terceiros são principalmente associações comunitárias que solicitam os fundos e formam uma rede assistencial voluntária. Há cerca de 20 mil beneficiários no total, mas o percentual daqueles que realmente precisam de ajuda para realizar suas AVDs ainda é desconhecido. O custo total desses programas é de US\$ 31,5 milhões, cerca de 0,1% do PIB do país.

Em relação à demanda, estimamos que aproximadamente uma em cada oito pessoas com mais de 65 anos precisa de ajuda para realizar suas AVDs, ou seja, cerca de 55 mil pessoas. Portanto, a cobertura atual é estimada em abaixo de 35%. Isso se reflete no fato de que 90% dessas pessoas recebem serviços de assistência não remunerada em suas próprias casas.

Nos próximos anos, vários países latino-americanos enfrentarão uma enorme demanda por serviços de cuidados prolongados (Norori, 2018). Na Costa Rica, um dos países com as políticas sociais e de saúde mais avançadas da região, os custos para implantar um sistema de LTC serão maiores do que os dos programas fragmentados atuais. Em países com menor assistência médica e menos gastos sociais, o desafio é ainda maior. Os resultados deste artigo devem alertar os responsáveis de outros países e incentivá-los a analisar e estimar a demanda nacional por cuidados prolongados.

Este estudo tem duas limitações principais. A primeira é a quantificação do percentual de beneficiários dependentes a partir do total de beneficiários de serviços sociais atuais, pois eles não são analisados com uma escala de avaliação de dependência. A segunda limitação é metodológica. As respostas às entrevistas podem ter sido afetadas pela vontade do governo em abordar esse assunto.

Referências

- BECKER, U.; REINHARD, H. J. *Long-Term Care in Europe: A Juridical Approach*. Cham: Springer, 2018. DOI: 10.1007/978-3-319-70081-6
- BLOECK, M. C.; GALIANI, S.; IBARRARÁN, P. Long-Term Care in Latin America and the Caribbean: Theory and Policy Considerations. *Economía*, Baltimore, v. 20, n. 1, p. 1-32, 2019. DOI: 10.1353/eco.2019.0006

- CALVO, E. *et al.* Comparative Analysis of Aging Policy Reforms in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico. *Journal of Aging & Social Policy*, London, v. 31, n. 3, p. 211-233, 2018. DOI: 10.1080/08959420.2018.1465797
- CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. *Informe de auditoría de carácter especial sobre la interrelación de los Programas de Transferencias dirigidos a la población Adulta Mayor*. Working Paper DFOE-SOC-IF-08-2016. San José, 2016.
- CHAVERRI-CARVAJAL, A. Costa Rica y los cuidados de larga duración, un desafío en el umbral del bicentenario. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa De La Facultad Jurídica, Social Y Administrativa*, Loja, v. 7, n. 14, p. 44-55, 2020. Disponível em: <<https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/761>>. Acesso em: 14 out. 2021.
- COTLEAR, D. *Population Aging: Is Latin America Ready?* Washington, DC: World Bank, 2011.
- EUROPEAN COMMISSION. *Health and Long-term Care, 2019*. Brussels, 2019. Disponível em: <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/employment-and-social-inclusion-indicators/social-protection-and-inclusion/health-long-term-care>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- GUZMÁN, J. *Red nacional de cuidado y desarrollo infantil en Costa Rica: el proceso de construcción 2010-2014*. Santiago: CEPAL, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. *Estadísticas de Población*. San José: INEC, 2020. Disponível em: <<http://www.inec.go.cr/>>. Acesso em: 1 jun. 2020.
- JARA-MALEŠ, P.; MATUS-LOPEZ, M.; CHAVERRI-CARVAJAL, A. *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. Nota Técnica. IDB-TN-1878*. Washington, DC: IDB, 2020. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Tendencias_y_desaf%C3%ADos_para_conformar_un_sistema_de_cuidados_de_larga_duraci%C3%B3n_en_Costa_Rica.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.
- LEICHSENRING, K.; BILLINGS, J.; NIES, H. *Long-Term Care in Europe: Improving Policy and Practice*. London: Palgrave Macmillan, 2013.
- LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for noninstitutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 15, p. 137-145, 2016. DOI: 10.1186/s12939-016-0429-2
- LLOYD-SHERLOCK, P. Beyond Neglect: Long-term Care Research in Low- and Middle-Income Countries. *International Journal of Gerontology*, Taipei, v. 8, n. 2, p. 66-69, 2014. DOI: 10.1016/j.ijge.2013.05.005
- LLOYD-SHERLOCK, P. *et al.* Volunteer provision of long-term care for older people in Thailand and Costa Rica. *Bulletin of World Health Organization*, Geneva, v. 95, n. 11, p. 774-778, 2017. DOI: 10.2471/BLT.16.187526
- MATUS-LOPEZ, M. *Diferencia entre cuidados a la dependencia y cuidados de larga duración o long-term care*. MPRA Working Paper 107959, 2021b. Disponível em: <<https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/107959>>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- MATUS-LOPEZ, M. *The Long-Term Care System in Uruguay*. Bremen: CRC 1242, 2021a. (Social Policy Country Briefs; 6). Disponível em: <<https://www.socialpolicydynamics.de/f/1a437c54e0.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- MATUS-LOPEZ, M. Thinking about long-term care policies for Latin America. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 11, n. 4, p. 485-496, 2015. DOI: 10.18294/sc.2015.785
- MATUS-LOPEZ, M.; CID, C. Building Long-Term Care Policies in Latin America: New Programs in Chile. *Journal of the American Medical Directors Association*, Washington, DC, v. 16, n. 10, p. 900. e7-10, 2015. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.07.018
- MATUS-LOPEZ, M.; CID, C. New Long-Term Care Policies in Latin America: The National System of Care in Uruguay. *Journal of the American Medical Directors Association*, Washington,

DC, v. 17, n. 7, p. 663-665, 2016. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.04.001

MATUS-LOPEZ, M.; RODRÍGUEZ-MODROÑO, P. Presiones de oferta y demanda sobre políticas formales de cuidados en Latinoamérica. *Reforma y Democracia*, Caracas, v. 60, p. 103-130, 2014.

MINAYO, M. C. The imperative of caring for the dependent elderly person. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018241.29912018

MONTEVERDE, M. *et al.* Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España. *Revista Latinoamericana de Población*, Morelos, v. 18, n. 10, p.135-154, 2016. DOI: 10.31406/relap2016.v10.i1.n18.6

MORALES-MARTINEZ, F.; RIVERA-MEZA, E. Public policy on aging and elderly: the case of Costa Rica. *Gerontechnology*, Eindhoven, v. 12, n. 4, p. 209-2013, 2014. DOI: 10.4017/gt.2014.12.4.004.00

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *Sistema de Cuentas de Salud de Costa Rica: 2011-2016*. San José, 2018. Disponível em: <<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Informe%20del%20Sistema%20de%20cuentas%20de%20salud%20de%20Costa%20Rica,%202011-2016.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2021.

NORORI, M. L. Addressing the “Tsunami” of Long-Term Care Needs in Latin America: Is Preparation Feasible? *Journal of the American Medical Directors Association*, Washington, DC, v. 19, n. 9, p. 731-732, 2018. DOI: 10.1016/j.jamda.2018.07.013

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Accounting and Mapping of Long-term Care Expenditure under System of Health Accounts 2011, March 2018*. Paris, 2018. Disponível em: <<https://www.oecd.org/health/health-systems/AccountingMappingofLTC.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Accounting and Mapping of Long-term Care Expenditure under System of Health Accounts 2011, 2012*. Paris, 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/health-accounts/>

documentation/AccountingMappingofLTC.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 dez. 2020.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Assessing the comparability of long-term care spending estimates under the joint health accounts questionnaire*. Paris, 2020. Disponível em: <<https://www.oecd.org/health/health-systems/LTC-Spending-Estimates-under-the-Joint-Health-Accounts-Questionnaire.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Health at a Glance 2017*. Paris, 2017. DOI: 10.1787/health_glance-2017-en

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Pensions at a Glance: Latin America and the Caribbean*. Washington, DC, 2015. DOI: 10.1787/9789264233195-es

OHWA, M.; CHEN L-M. Balancing Long-term Care in Japan. *Journal of Gerontological Social Work*, Pennsylvania, v. 55, n. 7, p. 659-672, 2012. DOI: 10.1080/01634372.2012.670869

PELAEZ, E.; MINOLDO, S. The impact of population aging on social security and care demands in the Southern Cone. *Revista Latinoamericana de Población*, Morelos, v. 12, n. 23, p. 62-84, 2018. DOI: 10.31406/n23a4

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. *Informe sobre Desarrollo Humano 2020*. New York: United Nations, 2020. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_es.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

ROMÁN, I. *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Costa Rica*. Santiago: CEPAL, 2012. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4033/1/S2012968_es.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2021.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES. *Informes trimestrales 2018*. San José, 2018. Disponível em: <<https://www.supen.fi.cr/informe-trimestral>>. Acesso em: 1 mar. 2020.

UNITED NATIONS. *Revision of World Population Prospects*. New York, 2019. Disponível em: <<https://population.un.org/wpp>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

VILLALOBOS, P. Is Aging a Problem? Dependency, Long-term Care, and Public Policies in Chile. *Pan-American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 42, p. e168, 2018. DOI: 10.26633/RPSP.2018.168

WORLD BANK. *World development indicators 2019*. Washington, DC, 2019. Disponível em: <<https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Health Expenditure Database 2020*. Geneva, 2020. Disponível em: <<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Ageing and Health*. Geneva, 2015. Disponível em: <<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

Agradecimentos

Os autores agradecem a participação de todos os entrevistados.

Contribuição dos autores

Jara-Males e Matus-Lopez conceberam a ideia apresentada. Jara-Males supervisionou os resultados deste trabalho. Matus-Lopez e Chaverri-Carvajal conduziram as entrevistas com os pacientes. Matus-Lopez conduziu as análises estatísticas. Todos os autores discutiram os resultados e contribuíram com a versão final do manuscrito.

Recebido: 16/06/2021

Reenviado: 16/06/2021

Aprovado: 27/09/2021