



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**Eixo: Trabalho não pago das mulheres nas famílias e organização social do
cuidado**

**Equipamentos e serviços socioassistenciais dirigidos às
pessoas idosas: o que os dados revelam sobre a organização
social do cuidado em Santa Catarina**

Edilane Bertelli ¹
Liliane Moser²

Resumo: O trabalho apresenta resultados de pesquisa que analisou dados sociodemográficos de pessoas idosas, bem como, informações acerca da oferta de equipamentos e serviços socioassistenciais disponibilizados em Santa Catarina. Os procedimentos metodológicos implicaram coleta de dados, sistematização estatística e análise quanti-qualitativa, fundamentada na teoria social crítica. A fonte dos dados foram o IBGE (Censo Demográfico 2022) e o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Censo SUAS 2023). Dentre os resultados, destacam-se a caracterização da insuficiente oferta dos serviços socioassistenciais e a manutenção do trabalho de cuidado não pago realizado pelas mulheres nas famílias, evidenciando características da organização social do cuidado em Santa Catarina.

Palavras-chave: Serviços socioassistenciais; pessoas idosas; trabalho de cuidado, organização social do cuidado; Santa Catarina.

Abstract: This work presents research results that analyzed sociodemographic data of elderly people, as well as information on the supply of social assistance equipment and services available in Santa Catarina. The methodological procedures involved data collection, statistical systematization, and quantitative-qualitative analysis, grounded in critical social theory. The data sources were the IBGE (Demographic Census and Continuous National Household Sample Survey 2022) and the Ministry of Social Development, Assistance, Family and Fight against Hunger (SUAS Census 2023). Among the results, the characterization of the supply of social assistance services and the maintenance of unpaid care work performed by women in families stand out, highlighting characteristics of the social organization of care in Santa Catarina.

Keywords: Social assistance services; elderly people; care work; social organization of care; Santa Catarina.

¹ Assistente Social, Departamento de Serviço Social – UFSC/docente, Doutora em Serviço Social, e-mail: ebertelli@ufsc.br

² Assistente Social, Departamento de Serviço Social e Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – UFSC/docente, Doutora em Serviço Social, e-mail: liliane.moser@ufsc.br



1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta alguns resultados de pesquisa realizada entre agosto de 2023 e setembro de 2024 em continuidade aos estudos desenvolvidos pelo Observatório de Políticas Sociais e Famílias Catarinenses – OPSFaC/UFSC, cujo objetivo central, desde quando constituído em 2019, visa o monitoramento sistemático e contínuo de dados sociais relacionados às famílias e às políticas sociais no estado de Santa Catarina. Tal pesquisa nominada como “Monitoramento de políticas sociais, equipamentos e serviços demandados por famílias catarinenses: construção de indicadores sociais – ciclo 2023/2024”, foi coordenada por pesquisadoras e estudantes de graduação e pós-graduação vinculadas(os) ao Observatório. O objetivo geral da pesquisa centrou-se em analisar dados sociodemográficos de pessoas idosas em Santa Catarina, bem como, a oferta de equipamentos e serviços socioassistenciais dirigidos a esse público e suas famílias. Especificamente, buscou-se caracterizar aspectos sociais, econômicos e demográficos desse grupo; identificar equipamentos e serviços socioassistenciais acessados; construir indicadores e informações para monitoramento das políticas sociais dirigidas às famílias; publicizar e disseminar os resultados obtidos.

Em se tratando do percurso metodológico, a realização dessa pesquisa pautou-se numa abordagem quali-quantitativa, haja vista a necessidade de quantificação para fins de mensuração utilizada nos procedimentos de coleta dos dados e de tratamento das informações com técnicas estatísticas, tais como: percentuais, médias, taxas, entre outras. Concomitantemente, como “dados não falam por si”, as análises construídas se fundamentaram em aportes da teoria social crítica, particularmente, sobre a relação família, trabalho de cuidado, políticas sociais e Estado.

A construção de conhecimentos classificados como científicos implicam procedimentos metodológicos no processo de busca, coleta, análise e interpretação dos aspectos da realidade social em questão, através de abordagens quantitativas e/ou qualitativas. Porém, historicamente, foram classificadas e consideradas como “oponentes” no campo da pesquisa nas ciências humanas e sociais. Nos tempos atuais, a oposição entre estudos quantitativos e qualitativos tiveram suas fronteiras esboroadas, haja vista que as abordagens qualitativa e quantitativa foram problematizadas e interpretadas como complementares e não excludentes.

A fonte de dados dessa investigação incluiu consultas periódicas nos produtos do Sistema de Produção e Disseminação de Estatísticas Públicas no Brasil, composto por diferentes agências, situadas em âmbito federal ou estadual. Nessa pesquisa, as principais fontes de dados acompanhadas foram: Censo Demográfico (IBGE, 2022 e anos anteriores) e o Censo SUAS (MDS, 2023).

Desse procedimento ocorreu a identificação de dados relacionados ao estudo, os quais foram coletados, organizados e registrados em planilhas do programa excel para o tratamento estatístico e, por conseguinte, a elaboração de gráficos, quadros, tabelas – com dados nacionais e estaduais das pessoas idosas, dos equipamentos e serviços socioassistenciais dirigidos a esse público.



2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Trabalho de cuidado e caracterização das pessoas idosas

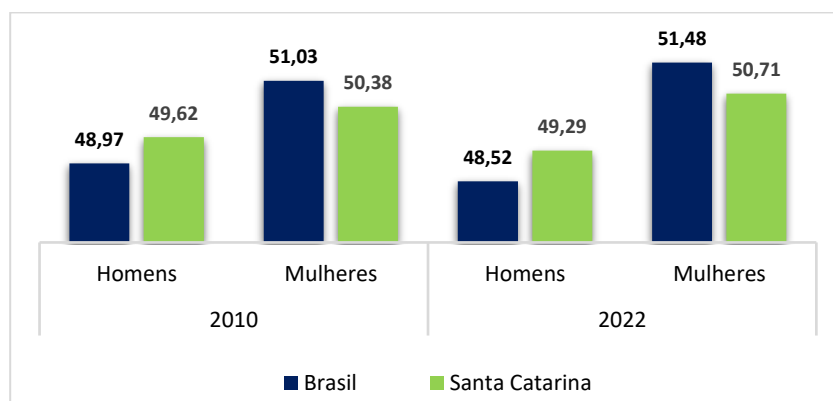
O trabalho de cuidado e a responsabilidade feminina constituem as relações de produção e reprodução social no capitalismo, as quais reforçam e exploram tal “enlace”, com a fixação de lugares cindidos entre público e privado, sob a égide do cuidado como “coisa” de mulher e da família. Estudos de cientistas sociais brasileiras (Hirata, 2016; Sorj, 2013; Guimarães, Hirata e Sugita, 2011) evidenciaram a permanência da centralidade das mulheres no trabalho de cuidado, gratuito ou pago, realizado tanto nos domicílios, quanto nas instituições.

Mudanças sociodemográficas nas famílias e no envelhecimento populacional, entre outros fatores, contribuíram inclusive para a ampliação e o adensamento de estudos voltados às famílias, às relações gênero e étnico-raciais, às pessoas idosas no que concerne a divisão sexual do trabalho de atividades domésticas e de cuidados – essenciais a vida humana – e sua imbricação com políticas de proteção sociais. A constatação dessas estudiosas feministas é que o tempo passa, contudo, não passa a sobrecarga das famílias (sobretudo empobrecidas) e das mulheres na distribuição dos trabalhos domésticos e de cuidados.

Ao mesmo tempo, estudos (Camarano; Fernandes, 2023; Camarano; Pasinato, 2004; Debert, 2004; Faleiros, 2007, entre outros) relacionados aos direitos e políticas sociais às pessoas idosas, convergem quanto a interpretação de que se mantém o paradoxo na sociedade brasileira entre o reconhecimento constitucional de direitos e a ausência de sua materialização, por meio de serviços públicos, no cotidiano das(os) idosos(as) e suas famílias.

Considerando o envelhecimento populacional como tendência na distribuição demográfica, os dados referidos nos estudos acadêmicos derivam das estatísticas construídas por órgãos oficiais, a exemplo do IBGE em âmbito nacional. A população brasileira pelo Censo 2010 era composta de 51,03% de pessoas do sexo feminino e 48,97% do sexo masculino (IBGE). Transcorridos doze anos, as mudanças pelo Censo 2022 (IBGE) foram ínfimas: 48,52% masculina e 51,48% feminina (Gráfico 1).

Constatou-se, nesse sentido, que as mulheres eram e continuaram a maioria da população – embora pequeno os acréscimos e decréscimos nessas taxas, a distribuição populacional reitera a tendência de mais pessoas do sexo feminino e de menos pessoas do sexo masculino. Característica igualmente observada no estado de Santa Catarina: 50,38% do sexo feminino e 49,62% do sexo masculino pelo Censo 2010 (IBGE). A proporcionalidade pouco se alterou conforme o Censo 2022 (IBGE): 50,71% do sexo feminino e 49,29% do sexo masculino (Gráfico 1), ou seja, a população catarinense permaneceu maiormente constituída pelo sexo feminino, com leve aumento na taxa de mulheres e diminuição na taxa de homens – tendência similar a verificada nacionalmente.

**Gráfico 1 - Distribuição da população total por sexo no Brasil e Santa Catarina, 2010 e 2022 (%)**

Fonte dos dados: IBGE - Censo 2010 e 2022. Elaboração: Autoras, 2024.

E quanto ao grupo específico de pessoas idosas no Brasil e em Santa Catarina? As mudanças na estrutura etária da população brasileira são observadas pelo declínio na faixa de 0 a 14 anos e, concomitantemente, pela elevação populacional na faixa de 60 anos ou mais de idade, desde a década de 1990 (Tabela 1). O movimento de acenso de pessoas idosas e de descenso de crianças e adolescentes (de 0 a 14 anos) também constituiu a pirâmide etária da população residente em Santa Catarina.

Tabela 1 - Distribuição populacional por grupos etários no Brasil e Santa Catarina, 1980-2022 (%)

Ano	População de 0 a 14 anos		População de 15 a 59 anos		População de 60 anos ou + de idade	
	Brasil	Santa Catarina	Brasil	Santa Catarina	Brasil	Santa Catarina
1980	38,2	-	55,6	-	6,1	-
1991	34,7	-	58,0	-	7,3	-
2000	29,6	28,1	61,9	63,9	8,6	8,0
2010	24,1	21,8	65,1	67,9	10,8	10,3
2022	19,8	18,7	64,4	65,7	15,8	15,6

Fonte dos dados: IBGE, Censo Demográfico 1980-2022. Elaboração: Autoras, 2024.

Em Santa Catarina, no Censo 2010, as pessoas com 60 anos ou mais de idade correspondiam a 10,3% da população, e, pelo Censo 2022, o grupo de pessoas idosas representava 15,6% da população do estado (Tabela 1). Mais pessoas idosas e, ao mesmo tempo, menos pessoas no grupo etário de crianças e adolescentes (de 0 a 14 anos), que diminuiu de tamanho e de representação populacional nessas décadas iniciais do século XXI.

Os dados censitários de 2010 e 2022, quando comparados, evidenciam o aumento populacional de vários grupos etários a partir dos 60 anos de idade no Brasil, tanto de homens, quanto de mulheres. Tendência igualmente verificada no estado catarinense. Nesse constante aumento populacional de pessoas idosas no contexto brasileiro, os subgrupos de 60 a 64 anos e de 65 a 69 anos de idade constituíram a maior parcela desse grupo social, tanto no Censo



2010, quanto no Censo 2022, seja em âmbito nacional, seja no estado de Santa Catarina.

O processo de envelhecimento populacional também foi observado pelo indicador “expectativa de vida”, que se refere à média de anos que a população do país viverá.

A expectativa de vida no Brasil em 2022 era de 75,5 anos e em 1940, de 45,5 anos (IBGE, Censo 1940-2022). Incremento de 30 anos na longevidade do povo brasileiro no interstício temporal de 80 anos. As pessoas estão vivendo mais. Inegável, porém, a constatação de que as mulheres vivem mais do que os homens. Em 1940, a expectativa média de vida de mulheres era de 48,3 anos e de homens era de 42,9 anos de idade! Tendência igualmente identificada em 2022.

Na temporalidade histórica em questão, reiterou-se a diferença na expectativa de vida entre os sexos masculino e feminino. Em 2022, as médias etárias eram de 79 anos para mulheres e 72 anos para homens. As mulheres vivem mais pelas estatísticas, mas, também, trabalham mais – haja vista “a sina” da “natureza feminina” para o cuidado, que, diante da ausência ou insuficiência de políticas sociais, são cuidadoras ao longo dos chamados “ciclos de vida”.

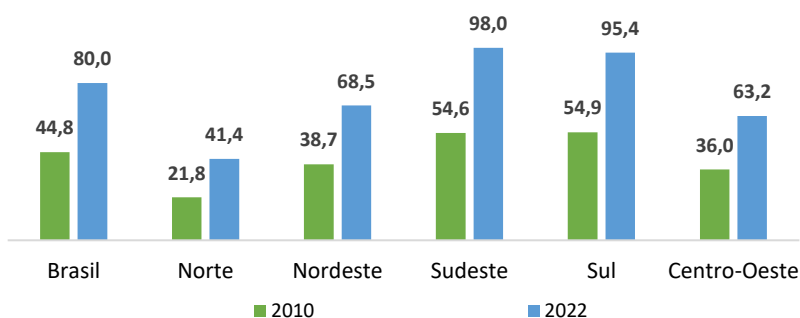
Em Santa Catarina (Tabela 2), a taxa da expectativa de vida, comparativamente aos indicadores nacionais, foi maior para homens e mulheres em todos os períodos censitários de 1991 a 2022. Além disso, observou-se a tendência de diminuição na diferença entre os sexos nesse período. Ao mesmo tempo, configurou-se a unidade da federação com a maior taxa média de expectativa de vida pelo Censo Demográfico 2022.

Tabela 2 - Expectativa de vida ao nascer, por sexo, no Brasil e Santa Catarina, 1991-2022 (%)

Ano	Total		Homem		Mulher		Diferença (anos)	
	Brasil	Santa Catarina	Brasil	Santa Catarina	Brasil	Santa Catarina	Brasil	Santa Catarina
1991	66,9	70,8	63,2	67,1	70,9	74,7	7,7	7,6
2000	69,8	72,1	66,0	70,3	73,9	76,8	7,9	7,0
2010	73,9	76,8	70,2	73,6	77,6	80,4	7,4	6,8
2022	75,5	80,9	72,0	77,7	79,0	84,2	7,0	6,5

Fonte dos dados: IBGE, Censo 1991, 2000, 2010, 2022. Elaboração: Autoras, 2024

No estudo, tratou-se também de observar o indicador relativo ao índice de envelhecimento. Conforme o IBGE (2023), resulta da relação entre dois grupos de idades situados nas extremidades: os mais novos (de 0 a 14 anos) e os mais velhos (60 ou + anos). Tal correlação de dados (variáveis) significa dizer: quanto “maior o valor do indicador, mais envelhecida é a população” (IBGE, 2023, p. 6). Nesse sentido, o Gráfico 2 mostra que as maiores taxas e, também, superiores à média nacional, tanto em 2010, quanto em 2022, estavam concentradas nas regiões Sudeste e Sul, ao passo que na região Norte identificou-se a manutenção dos menores índices ao longo desse período.

**Gráfico 2 - Envelhecimento populacional (60 anos ou mais de idade) no Brasil e Regiões, 2010 e 2022 (%)**

Fonte dos dados: IBGE, Censo Demográfico 2010 e 2022. Elaboração: Autoras, 2024.

No Brasil, de acordo com o Gráfico 2, o índice de envelhecimento populacional chegou a 80% em 2022, indicando que há 80 pessoas idosas (60 anos ou mais) para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento era quase a metade menor, correspondendo a 44,8%.

Especificamente à região Sul, os dados analisados reiteraram a posição de Santa Catarina com os maiores índices de envelhecimento comparativamente ao Paraná e ao Rio Grande do Sul, bem como ao Brasil – tanto em 2010, quanto em 2022. Os indicadores do crescente envelhecimento populacional no estado catarinense e no país acendem holofotes acerca da imperativa necessidade de estudos sobre os sistemas de proteção social e os trabalhos de cuidado, cujas famílias são constituídas agentes centrais e mulheres as principais responsabilizadas nesse enredo.

2.2 Indicadores dos serviços socioassistenciais às pessoas idosas

A instituição e institucionalização da política de assistência social, constitutiva da seguridade social brasileira a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, reconheceu como sujeitos de direitos, ou seja, público cidadão usuário dos serviços de proteção socioassistencial, pessoas e grupos em situações de vulnerabilidade social e violação de direitos, incluindo famílias e indivíduos, grupos e pessoas estigmatizadas e excluídas em termos étnico-raciais, de gênero e/ou geracional, entre outras formas de violações de direitos humanos e sociais.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 constituiu diretrizes, objetivos e modalidades de proteção socioassistencial, as quais pressupunham a garantia de segurança de sobrevivência, de acolhida, de convívio familiar, comunitário e social. A PNAS, no conjunto de serviços e ações, estabeleceu duas modalidades de proteção: a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE) – dividida em Média e Alta Complexidade, as quais as pessoas idosas também constituem a população cidadã usuária de alguns desses serviços protetivos.

Para o eixo socioassistencial, no ciclo de pesquisa anterior (2022-2023) realizada pelo OPSFaC, foi priorizado a caracterização da “proteção social básica”, nesta pesquisa a coleta,



sistematização e análise dos dados foram direcionadas à caracterização dos equipamentos e serviços da “proteção social especial”, voltados especificamente às pessoas idosas. Dessa forma, trar-se-á à tona indicadores relacionados ao estado de Santa Catarina e suas mesorregiões (quando possível), e, também, ao Brasil e Regiões (quando disponível).

A proteção social especial de média e alta complexidade, constitutiva do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), instituiu o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) como unidade pública “porta de entrada” ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que estabeleceu apoio, orientação e acompanhamento especializado às famílias e às pessoas (indivíduos) em situações de violações de direitos ou de direitos já violados (Brasil, PNAS, 2004).

O território brasileiro possuía 2.902 CREAS no ano de 2023. Comparativamente a 2022, o acréscimo desse equipamento público mostrou-se pífio (2%).

Tabela 3 - Distribuição dos CREAS, Brasil e Regiões (2022-2023)

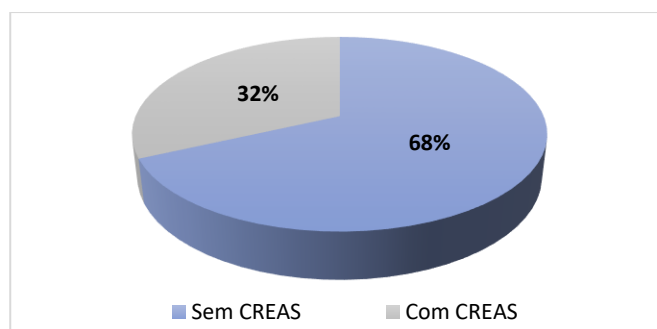
Brasil e Regiões	Equipamento CREAS			
	2022		2023	
	N	%	N	%
Norte	278	9,8	282	9,7
Nordeste	1.090	38,3	1109	38,2
Sudeste	793	27,9	821	28,3
Sul	439	15,4	442	15,2
Centro-Oeste	246	8,6	248	8,5
Brasil	2.846	100,0	2.902	100,0

Fonte: Censo SUAS, 2022 e 2023. Elaboração: Autoras, 2024.

Os indicadores apontaram também a concentração dessas unidades públicas nas regiões Nordeste e Sudeste, as quais somavam 66,5% dos equipamentos no território brasileiro em 2023. Opostamente, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentavam e permaneceram com os menores índices de oferta de CREAS. Além disso, verificou-se que esse equipamento social e os serviços de sua alçada eram majoritariamente, 98,75% (2.866) do tipo municipal e, somente, 1,25% (36) do tipo regional I no Brasil.

Nessa dinâmica, constatou-se que na região Sul “nada mudou”: manteve proporcionalmente a posição e igualmente a percentualidade, ao passo que as regiões Sudeste e Centro-Oeste tiveram “mísero” incremento e as regiões Norte e Nordeste, “mísero” decréscimo.

Santa Catarina, estado localizado na região Sul, possuía 105 CREAS, distribuídos em 94 municípios, no ano de 2023. Isso significa que, dos 295 municípios catarinense, 32% (94) tinham esse equipamento, enquanto a maioria, 68% (201), não dispunha (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Distribuição dos municípios com e sem CREAS, Santa Catarina (2023)**

Fonte dos dados: Censo SUAS, 2023. Elaboração: Autoras, 2024.

Entre essa minoria (32%) de municípios com esse equipamento de proteção especial, identificou-se municipalidades com um, dois e três CREAS. Porém, a maioria, 90,4% (85 municípios) possuía uma unidade (Gráfico 8). Ademais, em Santa Catarina, a totalidade era do tipo municipal. Tratava-se, dessa forma, de equipamento público menos disponibilizado no estado, bem como nas demais unidades federativas e regiões do Brasil, se comparado ao equipamento CRAS, da proteção social básica, por exemplo.

Santa Catarina constitui-se administrativamente de seis mesorregiões: Oeste, Norte, Sul, Serrana, Vale do Itajaí e Grande Florianópolis, com quantidades distintas de municípios e de diversos portes populacionais. Os indicadores relativos à distribuição dos CREAS por mesorregião de Santa Catarina em 2023, mostraram a maior oferta desse equipamento social na mesorregião Norte, seguida pelas Sul e Vale do Itajaí, e, ao mesmo tempo, a menor disponibilidade dessa unidade pública governamental na mesorregião Serrana, seguida pelas Oeste e Grande Florianópolis, esta última, onde se localiza a capital catarinense.

Observando os indicadores apresentados, se a maioria dos municípios não disponibilizava esse equipamento público em 2023, por “suposto”, menos ainda quanto a oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSPcDF). Conforme verificado, a ausência predominante de CREAS, “porta de entrada” à proteção especial, igualmente ocorreu em relação a esse serviço específico, tanto no Brasil, quanto em Santa Catarina.

No território brasileiro, 52% dos CREAS não ofertavam o serviço (SPSPcDF) de proteção social de média complexidade em 2023. Entre os equipamentos com o serviço, 35,3% realizavam sem equipe apropriada e, somente, 12,7% desenvolviam o serviço com equipe específica, indicando ausências e/ou carências de equipamentos, de serviços, de profissionais. Santa Catarina apresentou indicadores similares aos nacionais. A maioria (52,4%) dos CREAS não possuía esse tipo de serviço socioassistencial (Gráfico 12), e, dentre os que ofertavam, uma metade (24,8%) dispunha de equipe profissional para tanto, enquanto a outra (22,8%), desenvolvia o serviço sem equipe específica de trabalho.

Além desse equipamento e serviço às pessoas idosas, a Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, Estatuto do Idoso de 2003 e a PNAS de 2004 previram a constituição dos Centro-Dia,



equipamento direcionado ao cuidado de pessoas idosas ou pessoas com deficiência durante o dia, no sentido de garantir assistência e socialização enquanto os familiares, cuidadores principais, trabalham remuneradamente e/ou descansam.

Dos 5.570 municípios brasileiros, 23,55% (1.312) possuíam Centro-Dia/Similares em 2023, ou seja, proporções relativamente menores – aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos municípios. A região Sudeste apresentou a maior quantidade de municípios (40,71%), seguida pela Sul (33,16%) quanto à disponibilidade desse serviço socioassistencial. Nas regiões Norte e Nordeste foram registradas a quantidade menor de municípios, 11,11% e 4,74% respectivamente, ao passo que na região Centro-Oeste (22,06%) o indicador mais se aproximou da média nacional.

No Brasil de 2023, dos 1.508 Centro-Dia/Similares que atendiam pessoas idosas com deficiência e/ou com algum grau de dependência, 73,14% (1.103) eram de natureza jurídica não-governamental e 26,86% (405), de natureza governamental. Configuração, portanto, como serviço socioassistencial predominantemente desenvolvido por entidades da sociedade civil – subsidiadas, não raramente, por dispositivos legais sancionados pelo Estado – tanto no País, quanto nas cinco Regiões.

Santa Catarina, em 2023, possuía 38 Centro-Dia/Similares, independentemente do público atendido, dos quais a totalidade era de âmbito municipal. Ao grupo específico de pessoas idosas, os equipamentos/serviços estavam distribuídos em 31 municipalidades, constituindo 10,51% dos 295 municípios catarinenses. Consta-se que, aproximadamente, 90% dos municípios de Santa Catarina não dispunham de Centro-Dia/Similares para o atendimento de pessoas idosas com deficiência ou com algum grau de dependência. Aspecto também observado quando se referia ao público independentemente de faixas de idade, haja vista que 10,85% (38) dos municípios catarinenses possuíam esse tipo de equipamento/serviço socioassistencial.

Na “trama quantitativa” constatou-se a predominância de unidades às pessoas idosas com deficiência(s), as quais, comumente, também atendiam crianças, adolescentes, jovens e adultos. A disponibilidade menor de Centro-Dia/Similares às pessoas idosas com algum grau de dependência remete a indagações quanto à responsabilização dos cuidados implicados. De longa data, fora atribuída natural e primeiramente às famílias e, nestas, às mulheres – sob o argumento do dom natural de cuidar e do cuidado.

Nos tempos hodiernos, mais pessoas idosas e maior tempo de expectativa de vida são tendências nacional e mundial, e, no caso brasileiro e catarinense, diante da ausência e da insuficiência desse equipamento/serviço socioassistencial reiteram-se a sobrecarga do trabalho de cuidados, não remunerado, de mulheres nas famílias e a lógica familista do sistema de proteção social. Concordando com a crítica de Debert (2004), tem ocorrido a reprivatização da velhice nestes tempos de preceitos neoliberais de “cada um por si” e de menos Estado na proteção social.



Aborda-se, na sequência, alguns dos aspectos que caracterizaram os equipamentos/serviços tipificados como Unidades de Acolhimento, constitutivos da proteção social especial de alta complexidade da Política Nacional de Assistência Social. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2014, p. 44), as Unidades de Acolhimento, sob “diferentes tipos de equipamentos”, se voltam “a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral”. Especificamente às pessoas idosas, os equipamentos/serviços da proteção social especial de alta complexidade analisados foram: Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI) e Casa-Lar.

No Brasil de 2023 havia 6.597 unidades de acolhimento, independentemente do público atendido: crianças/adolescentes, jovens egressas(os) de serviços de acolhimento; crianças/adolescentes com deficiência, exclusivamente para pessoas adultas com deficiência, adultas(os) e famílias, mulheres em situação de violência doméstica ou familiar, pessoas idosas.

Tabela 4 - Distribuição de Unidades de Acolhimento por público geral e por pessoas idosas, Brasil e Regiões (2023)

Brasil e Regiões	Unidades de Acolhimento			
	Público Geral		Pessoas Idosas	
	N	%	N	%
Norte	295	4,48	59	2,84
Nordeste	852	12,91	260	12,49
Sudeste	3.488	52,87	1.204	57,86
Sul	1.323	20,05	310	14,89
Centro-Oeste	639	9,69	248	11,92
Brasil	6.597	100,0	2.081	100,0

Fonte dos dados: Censo SUAS, 2023. Elaboração: Autoras, 2024

A maioria das Unidades de Acolhimento às pessoas idosas, no território brasileiro, estavam localizadas em municípios de porte populacional “pequeno I” (29,84%), “grande” (26,72%) e “pequeno II” (22,63%).

Santa Catarina, em 2023, possuía 236 unidades de acolhimento, sendo 18,65% (44) voltadas ao atendimento de pessoas idosas, de acordo com a Tabela 5. As mesorregiões do Vale do Itajaí e da Grande Florianópolis concentravam as maiores proporcionalidades de Unidades de Acolhimento ao grupo social etário idoso. Em contrapartida, a mesorregião Serrana fora a que menos dispunha desse tipo de equipamento/serviço da proteção social especial de alta complexidade da política de assistência social.

**Tabela 5 - Distribuição de Unidades de Acolhimento para pessoas idosas, Santa Catarina e Mesorregiões (2023)**

Santa Catarina e Mesorregiões	Unidades de Acolhimento							
	Público Geral		Municípios		Pessoas Idosas		Municípios	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grande Florianópolis	43	18,22	07	7,53	09	20,45	06	17,65
Norte	49	20,76	15	16,13	06	13,64	04	11,76
Oeste	42	17,80	28	30,11	07	10,91	07	20,59
Serrana	22	9,32	10	10,75	04	9,09	02	5,89
Sul	25	10,59	11	11,83	05	11,36	04	11,76
Vale do Itajaí	55	23,31	22	23,65	13	29,55	11	32,35
Santa Catarina	236	100,00	93	100,00	44	100,00	34	100,00

Fonte dos dados: Censo SUAS, 2023. Elaboração: Autoras, 2024.

E, tal qual verificado para o Brasil e Regiões, também em Santa Catarina e Mesorregiões, a maioria dessas Unidades era tipificada como Instituição de Longa Permanência. Em 2023, representava 93,18% no estado catarinense. No mais, apenas uma Casa-Lar e duas unidades identificadas como outro.

Tabela 6 - Distribuição de Unidades de Acolhimento às pessoas idosas por tipo, Santa Catarina e Mesorregiões (2023)

Mesorregião	Unidades de Acolhimento Institucional			Municípios com Unidades	
	Tipos	N	%	N	%
Grande Florianópolis	Instituição de Longa Permanência para Idosos	09	100,0	06	100,0
	Casa-lar	-	-	-	-
	República	-	-	-	-
	Outro	-	-	-	-
	Total	09	100,0	06	100,0
Norte	Instituição de Longa Permanência para Idosos	05	83,33	03	75,00
	Casa-lar	01	16,67	01	25,00
	República	-	-	-	-
	Outro	-	-	-	-
	Total	06	100,0	04	100,0
Oeste	Instituição de Longa Permanência para Idosos	06	85,71	06	85,71
	Casa-lar	-	-	-	-
	República	-	-	-	-
	Outro	01	14,29	01	14,29
	Total	07	100,0	07	100,0
Serrana	Instituição de Longa Permanência para Idosos	04	100,0	02	100,0
	Casa-lar	-	-	-	-
	República	-	-	-	-
	Outro	-	-	-	-
	Total	04	100,0	02	100,0
Sul	Instituição de Longa Permanência para Idosos	05	100,0	04	100,0
	Casa-lar	-	-	-	-
	República	-	-	-	-
	Outro	-	-	-	-
	Total	05	100,0	04	100,0
Vale do Itajaí	Instituição de Longa Permanência para Idosos	12	92,31	10	90,91



	Casa-lar	01	7,69	01	9,09
	República	-	-	-	-
	Outro	-	-	-	-
	Total	13	100,0	11	100,0
Santa Catarina	Instituição de Longa Permanência para Idosos	41	93,18	34	89,48
	Casa-lar	01	2,27	02	5,26
	República	-	-	-	-
	Outro	02	4,55	02	5,26
	Total	44	100,0	38	100,0

Fonte dos dados: Censo SUAS, 2023. Elaboração: Autoras, 2024.

Além do que, a maior parte das Unidades de Acolhimento, independentemente das faixas de idade do público atendido, localizava-se em municípios de porte populacional “grande”. Especificamente às pessoas idosas, seguiram igual tendência: maior oferta desse equipamento/serviço em municípios maiores populacionalmente. Ademais, nesse “enredo”, são majoritariamente instituições não governamentais as responsáveis pela oferta desse serviço socioassistencial em Santa Catarina– característica igualmente observada no Brasil e Regiões.

Em suma, significa que o Estado, representado nos poderes executivos municipal e estadual, instâncias responsáveis pela execução das políticas nacional de assistência social e da pessoa idosa, praticamente não ofertava, diretamente, esse tipo de equipamentos/serviços às pessoas idosas e suas famílias em Santa Catarina.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários fatores implicaram mudanças demográficas e nas estruturas familiares da sociedade brasileira e catarinense: a pílula anticoncepcional disseminada desde os anos de 1960 e a queda na taxa de fecundidade, a elevação dos níveis de escolaridade e a maior inserção de mulheres no mercado de trabalho, a aprovação do divórcio na década de 1970 e o aumento de famílias chefiadas por mulheres, o envelhecimento populacional, entre outros (Goldani, 1994). Nesse contexto, o tamanho das famílias nucleares foi diminuindo, enquanto os arranjos familiares “não tradicional” seguiram movimento ascendente, esboroando determinadas “fronteiras” relacionadas às famílias brasileiras.

As transformações sociais e culturais relativas às mulheres, ao casamento, às relações de gênero contribuíram para a pluralização de arranjos e dinâmicas familiares. Proporcionalmente, a família nuclear (pai, mãe e filhas/os) declinou, enquanto outros arranjos familiares cresceram, a exemplo de famílias monoparentais com filhos e/ou parentes, casais sem filhos, núcleos unipessoais.

Entre fins do século XX e começo do século XXI, outra mudança nos arranjos familiares e relações de gênero foi verificada com o crescimento contínuo de famílias chefiadas por mulheres em todas as regiões brasileiras.

Outro aspecto importante refere-se a contínua crescente participação de mulheres no mercado de trabalho – formal e informal. Isso poderia significar que, se mais presentes no



mercado de trabalho, menos disponíveis para assumir os cuidados com família e os afazeres domésticos. Entretanto, objetivamente “menos disponíveis” não representou “menos tempo” aos trabalhos de cuidado – o que, tampouco, significou igualdade entre “mulheres”.

A possibilidade de inserção de mulheres no mercado de trabalho esteve e está imbricada, além desses fatores, a oferta de equipamentos e serviços públicos para garantir condições objetivas ao cuidado de crianças e adolescentes, de pessoas idosas e/ou com deficiência, por exemplo. Ao mesmo tempo, a maternidade configurou-se paradoxal no espectro da sociabilidade sob o modo de produção e reprodução capitalista: enaltecida na sociedade e rechaçada no mercado.

Decorrente das desigualdades sociais históricas na sociedade brasileira e da insuficiência ou ausência desses serviços, as mulheres da classe trabalhadora, que não dispunham de recursos financeiros para contrata-los, ficavam – e ainda permanecem – à mercê de estratégias como não inserção ou inserção parcial e precária no mercado de trabalho, o apoio da rede familiar e/ou comunitária como forma de proteção (Biroli, 2018), entre outras.

Nessa dinâmica, majoritariamente outras mulheres da família e/ou da comunidade foram as responsáveis pelo trabalho de cuidado, por vezes, remunerado informalmente, noutras tantas vezes, sem remuneração e sem qualquer direito à proteção social do Estado. Ademais, a mudança sociodemográfica traduzida no envelhecimento populacional tem provocado e demandado ainda mais a necessidade do trabalho de cuidado de pessoas idosas e/ou dependentes.

A pergunta “que não quer calar”: quem realiza esses trabalhos de cuidado ou, noutros termos, “a quem será que se destina”? Invariavelmente, foram e são mulheres as responsabilizadas e responsáveis, tanto nas famílias, quanto nas instituições governamentais e não governamentais (Hirata, 2016).

A responsabilidade pelo trabalho de cuidado na esfera familiar permanece feminina, impactando as condições de inserção no mercado de trabalho, comumente, mais precárias, instáveis financeiramente e inseguras em termos de proteções sociais. A responsabilidade do cuidado na esfera mercantil reitera essa lógica obscurantista da exploração de corpos de mulheres no campo “do social” ou da “economia do cuidado” quando se trata do trabalho de cuidado. De acordo com estudos comparativos, a exemplo de Guimarães, Hirata e Sugita (2011, p. 158), torna-se impossível pensar no mercado de trabalho para as atividades do ‘care’ sem levar em consideração a existência de uma notável fluidez de fronteiras que obscurece os limites entre trabalho profissional e o tradicional trabalho doméstico remunerado de ‘tomar conta’, de ‘cuidar’, aproximando, pois, os perfis da profissional do ‘care’ e da empregada de casa.

Portanto, tomar o cuidado e o trabalho de cuidado como objeto de estudos favorece também o desenvolvimento de reflexões mais amplas sobre a organização social do cuidado, suas variações e permanências no decorrer da história, suas implicações para o status e o usufruto da cidadania de quem provê e/ou demanda e recebe cuidados, e sobre o papel de suas formas tradicionais de distribuição para a reprodução de desigualdades e hierarquias entre



grupos sociais. Pensar o cuidado abre espaço para que se formulem propostas para sua redistribuição, principalmente a partir de políticas públicas destinadas a esta finalidade. (IPEA, 2016, p. 11).

Na ausência ou precariedade de serviços sociais públicos universais de proteção social que considerem as desigualdades de gênero e de raça e de classe social, a responsabilização de cuidados que atendam as necessidades humanas imperam nos domicílios e nas famílias sob as hostes do trabalho familiar não remunerado de mulheres. Em que pesem mudanças sociais e demográficas em relação às mulheres e às famílias brasileiras, observa-se a permanência desigual na divisão social, sexual e racial, do trabalho de cuidado, essencial a humanidade.

4. REFERÊNCIAS

BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei nº 8.842, 04 de janeiro de 1994. *Política Nacional do Idoso - PNI*. Brasília-DF: MPAS, 1994.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social - PNAS*. Brasília-DF: MDS/SNAS, CNAS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília-DF: MDS/SNAS; CNAS, 2014.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Capítulo 3: Famílias: espaços de cuidados e espaços a serem cuidados. In: CAMARANO, A. A.; PINHEIRO, L. (orgs.). *Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil*. 1. ed. Brasília/DF: Ipea, 2023.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, 2004.

DEPARTAMENTO INTERINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICAS - DIEESE. *Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes*. São Paulo, Boletim Especial, 8 de março de 2024.

FALEIROS, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. *Revista Ser Social*, Brasília-DF, n.20, p.35-61, 2007.

GOLDANI, Ana Maria. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 91, p. 7-22, 1994.

GUIMARAES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de 'care' no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, n. 151, p. 151-179, 2011.

HIRATA, Helena. O cuidado em domicílio na França e no Brasil. In: ABREU, Alice Rangel de Paiva, HIRATA, Helena, LOMBARDI, Maria Rosa. *Gênero e trabalho no Brasil e na França*:



perspectivas interseccionais. São Paulo: Boitempo, p. 193-202, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SORJ, Bila. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, 2013.