

TEXTO PARA DISCUSSÃO

3171

**OFERTA DE CUIDADOS DE LONGA
DURAÇÃO PARA A POPULAÇÃO
IDOSA NA REDE SUAS**

ALBERTO LUIS ARAÚJO SILVA FILHO

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

**OFERTA DE CUIDADOS DE LONGA
DURAÇÃO PARA A POPULAÇÃO
IDOSA NA REDE SUAS**

ALBERTO LUIS ARAÚJO SILVA FILHO¹

1. Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail:* alberto.filho@ipea.gov.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8180-7812>.

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

LUCIANA MENDES SANTOS SERVO

Diretor de Desenvolvimento Institucional

FERNANDO GAIGER SILVEIRA

**Diretora de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia**

LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,
Urbanas e Ambientais**

ARISTIDES MONTEIRO NETO

**Diretor de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação,
Regulação e Infraestrutura**

PEDRO CARVALHO DE MIRANDA

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

LETÍCIA BARTHOLO DE OLIVEIRA E SILVA

Diretora de Estudos Internacionais

KEITI DA ROCHA GOMES

Chefe de Gabinete

ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA

**Coordenadora-Geral de Imprensa e
Comunicação Social**

GISELE AMARAL DE SOUZA

Ouvidoria: <https://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <https://www.ipea.gov.br>

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2025

Silva Filho, Alberto Luis Araújo

Oferta de cuidados de longa duração para a população idosa na rede SUAS / Alberto Luiz Araújo Silva Filho. – Brasília, DF: Ipea, 2025. 71 p.: il., gráfs., mapas. – (Texto para Discussão ; n. 3171).

Inclui Bibliografia.

ISSN 1415-4765

1. Acolhimento. 2. Cuidados. 3. Envelhecimento. 4. Idosos. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. II. Título.

CDD 362.6

Ficha catalográfica elaborada por Elizabeth Ferreira da Silva CRB-7/6844.

Como citar:

SILVA FILHO, Alberto Luis Araújo. **Oferta de cuidados de longa duração para a população idosa na rede suas**. Brasília, DF: Ipea, nov. 2025. 71 p.: il. (Texto para Discussão, n. 3171). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3171-port>

Versão atualizada em 21 de novembro de 2025.

JEL: J14.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos).

Acesse: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

ERRATA

Prezados/as leitores/as,

Após a publicação original deste texto em 19 de novembro de 2025, foram identificados pontos que necessitaram de correção. Em 21 de novembro de 2025, foi realizado um ajuste na página 10 (quadro 1).

Agradecemos a compreensão e pedimos desculpas pelos eventuais transtornos causados.

SUMÁRIO

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	7
2 MODALIDADES INSTITUCIONAIS DE CLD PARA A POPULAÇÃO IDOSA	8
3 MAPEAMENTO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO	12
3.1 O Censo SUAS	12
3.2 Distribuição das unidades de acolhimento para pessoas idosas	13
4 CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO	24
5 CRITÉRIOS E ESTRUTURAS DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS	29
6 ÁREA DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS	43
7 O CASO DOS CENTROS DIA	48
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	70

SINOPSE

O presente trabalho tem por objetivo analisar os dados relacionados às unidades de acolhimento e aos centros Dia, considerando ambos como modalidades institucionais de oferta de cuidados de longa duração (CLD) para a população idosa (público geracional aqui focalizado). Os números expostos consideram aspectos relativos à distribuição e às características das unidades; perfis dos usuários; critérios e estruturas de atendimento, bem como área de localização. A base de dados utilizada para obtenção dessas informações é o Censo SUAS, pesquisa realizada anualmente pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). Do ponto de vista temporal, considerou-se o intervalo que vai de 2019 a 2023, ou seja, antes, durante e após a pandemia da covid-19. A partir da observação desses dados, é possível compreender o estado atual da malha de cuidados não familiares disponíveis para os idosos brasileiros, bem como ensaiar projeções face ao envelhecimento populacional e às adaptações dele decorrentes no campo das políticas públicas.

Palavras-chave: acolhimento; cuidados; envelhecimento; idosos.

ABSTRACT

This study aims to analyze data related to long-term care facilities and day centers, considering both as institutional modalities for providing Long-Term Care (LTC) for the elderly population (the generational group focused on here). The presented figures encompass aspects concerning the distribution and characteristics of these units; user profiles; admission criteria and service structures; and geographic location. The dataset utilized for this information is the Censo SUAS, an annual survey conducted by Brazil's Ministry of Development and Social Assistance, Family, and Fight Against Hunger (MDS). Temporally, the analysis spans from 2019 to 2023, covering the pre-pandemic, during-pandemic, and post-pandemic periods of COVID-19. By observing these quantitative insights, it is possible to understand the current state of Brazil's non-familial care network available for older adults, as well as to project future adaptations in public policies in response to population aging.

Keywords: institutional care; care; aging; elderly.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios e oportunidades no campo dos cuidados.¹ Esses cuidados são centrais para a reprodução da economia e da vida social, embora desvalorizados tanto em sua versão não remunerada quanto na remunerada, fenômeno ligado às interseccionalidades relativas às marcas de gênero, classe e raça (Hirata, 2022; Sorj, 2013). Historicamente, o ato de cuidar tem sido relacionado à arena familiar e às mulheres que, no interior desses núcleos, realizam de forma predominante o papel de cuidadoras. Cabe-lhes a materialização de importantes atividades de assistência, nutrição, limpeza e asseio de ambientes, objetos e pessoas – principalmente quando essas se encontram em estado de vulnerabilidade e demandam maior atenção, a exemplo de crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosas.

No que diz respeito ao cuidado das pessoas com 60 anos ou mais, a tendência à familiarização tem sido igualmente uma tônica, existindo na sociedade brasileira, até os dias atuais, a compreensão cultural de que são os indivíduos com vínculos sanguíneos os responsáveis por “seus” idosos, especialmente esposos e filhos – majoritariamente esposas e filhas.

Esse imaginário, entretanto, contrasta com a reconfiguração dos modelos familiares, marcados pelo cada vez menor número de filhos por casal, pela maior inserção do público feminino no mercado de trabalho e pelas desigualdades sociais que tornam precária a constituição de redes de cuidado informais (Camarano e Mello, 2010). Frente a esse cenário, a oferta institucional de cuidados de longa duração (CLD) no Brasil desempenha um papel alternativo na garantia dos direitos e na promoção do bem-estar das pessoas idosas que apresentam algum grau de dependência funcional. Os CLD podem ser compreendidos como um conjunto de cuidados e serviços direcionados a pessoas com condições crônicas e limitações funcionais por um período longo; para os quais há uma variedade de opções de provisão (Duarte, Berzins e Giacomini, 2016). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses cuidados incluem:

atividades para garantir que as pessoas com (ou em risco de) perda significativa e contínua de capacidade intrínseca possa manter um nível de habilidade funcional compatível com seus direitos básicos, suas liberdades fundamentais e a dignidade humana. Os cuidados de longa duração podem ser contínuos ou intermitentes, mas devem ser prestados por períodos prolongados a indivíduos com necessidades demonstradas, geralmente relacionadas a aspectos da habilidade funcional (OPAS, 2022, p. 1).

1. “O cuidado não é apenas uma atitude atenciosa, ele abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em trazer uma resposta concreta às necessidades dos outros. Pode também ser definido como uma relação de serviço, de apoio e de assistência, remunerada ou não, que implica um senso de responsabilidade pela vida e pelo bem-estar do outro” (Hirata, 2022, p. 30).

Já as habilidades funcionais, contidas na definição, podem ser apontadas como:

atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que é importante para elas. Inclui as capacidades das pessoas idosas para (a) movimentarem-se; (b) construir e manter relacionamentos; (c) atender às suas necessidades básicas; (d) aprender, crescer e tomar decisões; e contribuir com a sociedade (OPAS, 2022, p. 5).

Embora, no país, a institucionalização² da população idosa ainda seja permeada por muitos preconceitos – e vista como última opção³ (Camarano e Barbosa, 2016) –, é importante reafirmar que, em contextos de envelhecimento populacional acelerado, torna-se indispensável a existência de espaços não familiares, que considerem a incorporação pelas políticas sociais das demandas heterogêneas de cuidado daqueles com 60 ou mais.

2 MODALIDADES INSTITUCIONAIS DE CLD PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Os CLD abrangem desde o apoio domiciliar até as instituições de acolhimento – *continuum* –, o que demanda articulação entre o setor público, a sociedade civil, o mercado e os núcleos familiares. Ressalta-se que a entrada em cena, seja do Estado, seja de entidades privadas, não significa a anulação da responsabilidade dos familiares das pessoas idosas (Brasil, 2003). Exemplos de instituições e práticas direcionadas a esse tipo de cuidado são listados a seguir.

- 1) As repúblicas para idosos, as quais oferecem uma alternativa de moradia coletiva para aqueles que possuem autonomia, mas desejam viver em um ambiente integrado, contando com a convivência e o suporte mútuo.
- 2) Os centros de convivência, os quais funcionam como espaços de socialização e promoção de atividades culturais, esportivas e recreativas, fortalecendo os vínculos comunitários e prevenindo o isolamento social (Scolari *et al.*, 2020).
- 3) Os centros Dia, nos quais a pessoa idosa permanece durante um ou dois turnos e retorna ao fim do dia para o ambiente familiar, que permanece sendo sua unidade de referência.

2. Uma das formas de CLD, correspondente às instituições de longa permanência (ILPIs), tradicionalmente nomeadas de asilos. O termo ILPI é uma adaptação de outra categoria utilizada pela OMS: *long-term care institution* (Costa, 2004 *apud* Camarano e Barbosa, 2016).

3. Em geral, apresenta-se como forma de escapar das situações de vulnerabilidade socioeconômica.

TEXTO para DISCUSSÃO

- 4) As residências colaborativas, que se caracterizam pelo compartilhamento de espaços residenciais entre idosos, com a presença de assistência profissional de cuidados e suporte comunitário. Nesses espaços a troca de experiências geracionais entre os residentes tem sido a principal marca.
- 5) O atendimento domiciliar (*home care*), o qual tem ganhado relevância ao permitir que idosos recebam assistência multiprofissional e interdisciplinar em suas próprias casas, fato que ajuda na preservação de sua autonomia.
- 6) Os cuidados paliativos, que não são exclusivos das pessoas idosas, mas direcionados a todos aqueles que possuem doenças graves e progressivas que coloquem em risco seu bem-estar e autonomia.
- 7) As ILPIs, que se destinam à moradia coletiva de pessoas idosas, na condição de receptoras de assistência multiprofissional integral.

Esses diferentes tipos de serviços são alguns exemplos de CLD institucionalizados que, quando articulados, formam uma rede que fomenta o atendimento às necessidades da população idosa no país. Importa ressaltar que o enquadramento dessas modalidades no rol dos cuidados duradouros varia de intermediária a alta, visto que nem todas elas correspondem a residências com prestação de assistência integral aos idosos. Além disso, pode-se considerar, para além da definição estrita da OMS, os formatos de CLD como variados, expressos por vezes na promoção dos vínculos sociais e comunitários, e não se restringindo ao auxílio na promoção de atividades básicas da vida diária (ABVD). O quadro 1 sintetiza as principais modalidades institucionais de CLD existentes no país, conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009).

QUADRO 1

Modalidades institucionais de CLD para a população idosa

Modalidade	Definição	Tipo de proteção
ILPI	Estabelecimento destinado à moradia coletiva de idosos em situação de vulnerabilidade, oferecendo cuidados de saúde, assistência social, alimentação, higiene e suporte integral, de forma contínua	Proteção social especial de alta complexidade
Casa-Lar	Unidade de acolhimento destinada a idosos com vínculos familiares fragilizados, oferecendo moradia em ambiente semelhante ao familiar, com cuidadores residentes e suporte contínuo para atividades diárias, convivência e cuidados básicos	Proteção social especial de alta complexidade

(Continua)

(Continuação)

Modalidade	Definição	Tipo de proteção
Centro de Convivência	Espaço que promove o fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, oferecendo atividades de lazer, cultura, educação, esportes e integração intergeracional, sem necessidade de pernoite ou cuidados intensivos	Proteção social básica
Centro Dia	Serviço de assistência a idosos que necessitam de cuidados durante o dia, oferecendo atividades de convivência, reabilitação, cuidados com a saúde, alimentação e lazer, retornando às suas residências ao final do dia	Proteção social especial de média complexidade
República	Modalidade de habitação coletiva voltada para idosos providos de autonomia, que compartilham um mesmo espaço residencial, dividindo custos e tarefas domésticas, mas sem serviços de assistência profissional contínua	Não definido
Residência colaborativa	Modelo de moradia compartilhada por idosos que buscam apoio mútuo, colaboração em atividades diárias e convivência solidária, promovendo autonomia e suporte emocional, sem assistência profissional formal	Não definido

Elaboração do autor.

Obs.: A classificação dos tipos de proteção é feita conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, indicando apenas as modalidades que nesta constam.

No âmbito deste trabalho, interessa-nos especialmente uma das modalidades de cuidado não familiar mencionadas: as ILPIs, as quais são definidas conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) enquanto entidades “governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (Brasil, 2021). Para operarem, essas instituições devem contar com alvará sanitário atualizado e expedido pelo órgão competente, além de comprovar a inscrição do seu programa junto ao Conselho do Idoso local. Outros requisitos técnicos para atuação estão especificados na referida norma. Estes serão abordados da primeira à quarta seções deste texto, em conjunto às demais modalidades de acolhimento. Na quinta seção, serão focalizados os centros Dia.

Neste trabalho, as informações utilizadas são aquelas disponíveis e oriundas do Censo SUAS.⁴ Os dados extraídos a partir dele são importantes para a formulação de políticas públicas, pois permitem conhecer o público beneficiário e demandante de cuidados, bem como mapear a oferta, a distribuição de instituições e a infraestrutura disponível. Dessa forma, as informações aqui analisadas abrem caminhos para a avaliação das lacunas e potencialidades do sistema existente.

4. O Censo Demográfico 2022 do IBGE pela primeira vez coletou informações dos chamados “domicílios coletivos”, os quais incluem residências que ofertam cuidados. À altura da elaboração do presente trabalho, contudo, os microdados da referida coleta não se encontravam disponíveis.

TEXTO para DISCUSSÃO

Nas edições mais recentes do Censo SUAS, cujas informações serão apresentadas a partir da próxima seção, as instituições de CLD para idosos estão inseridas no rol das unidades de acolhimento. O questionário preenchido por essas unidades permite a identificação do público atendido (crianças, adolescentes, idosos, jovens egressos de serviços de acolhimento, mulheres em situação de violência doméstica e familiar, pessoas com deficiência e adultos e famílias em condições de risco), bem como contém informações sobre a localização da unidade, a infraestrutura e a capacidade de atendimento, os serviços ofertados e os profissionais pertencentes ao seu quadro, tal qual apresenta aspectos individualizados dos usuários (idade, sexo, grau de dependência, entre outros fatores socioeconômicos).⁵

Esses dados, preenchidos pelas próprias instituições vinculadas à política de assistência social, abrem caminho para a compreensão de qual tem sido o papel do Estado na oferta direta ou no fomento a entidades privadas/não governamentais que atuam na arena dos CLD para a população idosa. Se o envelhecimento populacional pressiona os sistemas de previdência e assistência social, também pode deixar à margem enorme contingente de indivíduos que necessita ou necessitará de auxílio parcial ou integral no exercício de atividades da vida diária (AVD).

O mapeamento da oferta de CLD pela rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) considera o período entre 2019 e 2023, abarcando os dados disponibilizados nesse intervalo como insumo para projeção dos impactos que terá a manutenção da rede atual, levando em conta a população idosa existente e a projetada para o ano de 2050 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Quais serão as consequências da ação ou inação do Estado brasileiro no que diz respeito à expansão dessa rede?

A ação governamental proativa pode resultar na consolidação de uma rede ampla e assentada em preceitos de equidade, capaz de promover os cuidados para idosos com graus de dependência variados, além de sua autonomia pessoal e redução de sobrecarga familiar. Por outro lado, a inação comprometerá o acesso a cuidados essenciais, fator que se soma à provável ampliação das desigualdades sociais e regionais, favorecendo a concentração das atividades de cuidado em mulheres pertencentes a famílias reduzidas, bem como o maior isolamento social da população idosa.

5. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

3 MAPEAMENTO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO

Nesta seção serão analisadas informações acerca das unidades de acolhimento para pessoas idosas, incluindo os tipos e sua distribuição regional; a natureza jurídica (governamental e não governamental/sociedade civil)⁶ e distribuição regional; a existência ou não de convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público; a quantidade de unidades que operam como serviços regionalizados e a distribuição regional dessas; e, por fim, os municípios (inseridos em distribuição territorial) que possuem entidades que ofertam CLD, com a respectiva taxa de cobertura em âmbito nacional e municipal. Nessa seção e nas seguintes, opta-se pelo termo “unidade de acolhimento” que é a categoria utilizada pelo Censo SUAS, base de dados que contém variáveis preenchidas anualmente pelas entidades vinculadas ao SUAS.⁷ As informações coletadas serão apresentadas de modo a verificar a sua evolução e estimar a sua compatibilidade ou não com os números de idosos projetados para 2050, tendo em vista a porcentagem de idosos que dependem desses serviços no conjunto da população atual.

3.1 O Censo SUAS

O Censo SUAS foi criado em 2010 pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) com o objetivo de subsidiar a formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas voltadas à assistência social no Brasil. Ele constitui uma ferramenta estratégica para mapear e compreender a estrutura e o funcionamento das entidades que compõem a rede socioassistencial no país.

No que tange ao acolhimento de pessoas idosas, os dados coletados permitem identificar a organização e a distribuição das instituições, o número de idosos residentes bem como as condições de atendimento oferecidas. Essa iniciativa abre margem para propor subsídios a uma política que promova o acesso equitativo aos serviços de acolhimento, garanta o cumprimento dos direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e oriente a alocação eficiente de recursos públicos para enfrentar desigualdades regionais e sociais. Desse modo, o Censo SUAS possui protagonismo no que diz respeito à possibilidade de expansão e consolidação dos sistemas de proteção social previstos desde a Constituição Federal de 1988, documento legal que deu início ao processo de transição de um modelo exclusivamente caritativo para um modelo no qual a assistência passou a ser configurada como política pública universal.

6. Diz respeito às entidades filantrópicas e públicas que responderam ao censo. Logo, o mapeamento não inclui as instituições privadas com fins lucrativos.

7. Chama-se atenção para o fato de que o preenchimento é voluntário.

TEXTO para DISCUSSÃO

3.2 Distribuição das unidades de acolhimento para pessoas idosas

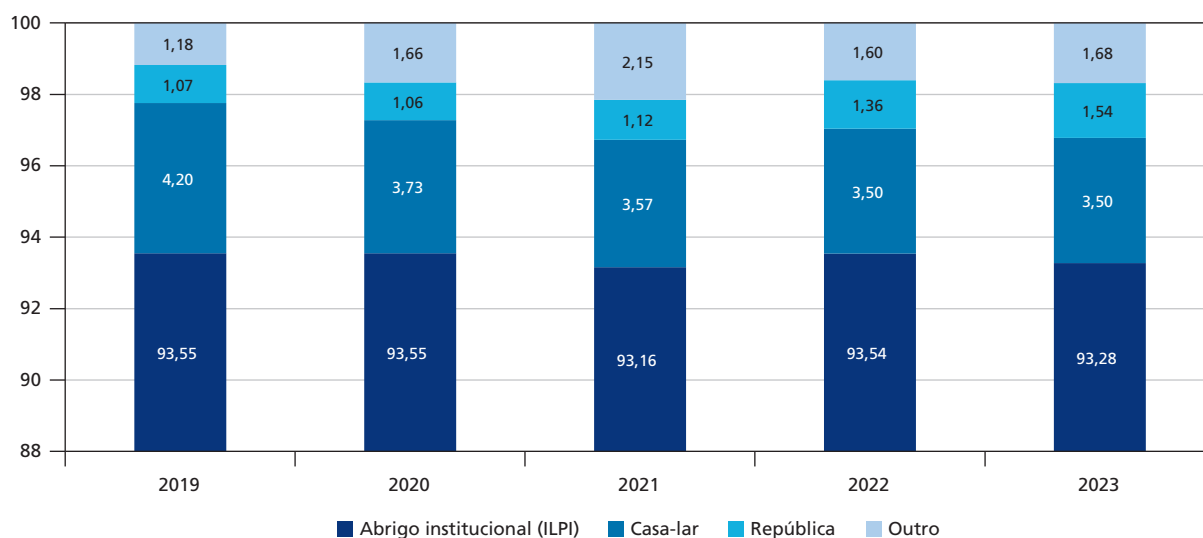
No gráfico 1, apresenta-se os dados das unidades de acolhimento para pessoas idosas, distribuídas pelas suas respectivas modalidades (ILPI, casa-lar, república e outros), identificados por ano no intervalo temporal de 2019 a 2023. Esses dados apontam para o predomínio das ILPIs no conjunto das instituições de acolhimento para pessoas idosas. Em 2023, último ano do intervalo, essas respondem por 93,3% das entidades de acolhimento direcionadas ao público idoso. Com relação a 2019, esse percentual se manteve estável, apresentando uma queda de 0,3% aproximadamente.

Em todos os anos, a modalidade “república” responde pelo menor número de ofertas disponibilizadas entre as especificadas (excluindo-se “outros”), correspondendo no ano de 2023 a 1,5% das ofertas.

GRÁFICO 1

Tipos de unidades de acolhimento (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Ao todo, no intervalo analisado, houve um incremento de cerca de 14,6% no número total de instituições voltadas ao atendimento do público idoso, aumentando de 1.784 instituições identificadas em 2019 para 2.083 instituições identificadas em 2023; crescimento que pode indicar apenas um aumento no preenchimento/retorno das instituições e não um aumento real da oferta. Levando em consideração a distribuição regional das entidades, observa-se maior representatividade das instituições localizadas na região Sudeste, sendo essa responsável, em 2023, por 58,7% das ILPIs; 84,4% das repúblicas e

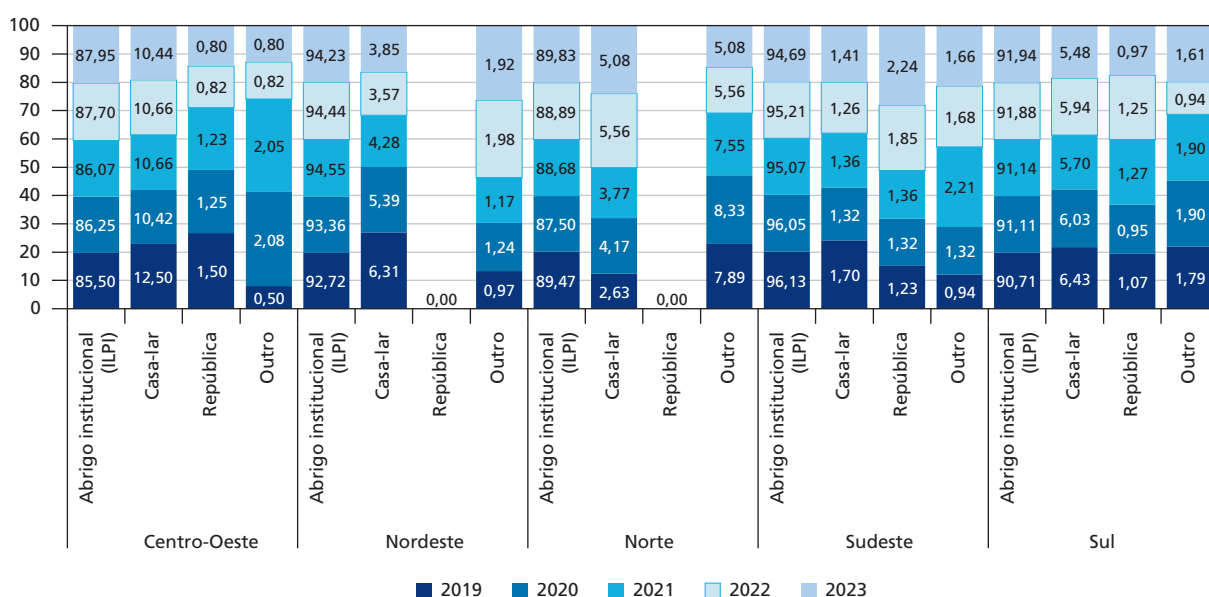
57,1% das instituições correspondentes a opção “outros”. Em todas as regiões, por sua vez, as ILPIs respondem pela grande maioria das ofertas de acolhimento para idosos, como é possível ver no gráfico 2. Em 2023, são 88% na região Centro-Oeste, 94,2% no Nordeste, 89,8% na região Norte, 94,7% no Sudeste e 91,9% na região Sul.

Chama atenção, contudo, que a opção “casa-lar” tem presença significativa na região Centro-Oeste em todos os anos do intervalo considerado (33,3% em 2019; 33,8% em 2020; 35,6% em 2021; 36,1% em 2022; e 35,6% em 2023). Destaca-se ainda que não foram identificadas repúblicas nas regiões Norte e Nordeste, o que não significa sua inexistência nesses contextos regionais, mas aponta para a possibilidade de que as instituições locais relacionadas a tal modalidade de CLD não tenham respondido ao Censo SUAS e/ou não façam parte do SUAS.

GRÁFICO 2

Tipos de unidades de acolhimento – grandes regiões (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Embora a região Sudeste seja a mais populosa do país, com aproximadamente 12,2 milhões de idosos, conforme o Censo Demográfico de 2022, é necessário pontuar que a concentração da oferta de CLD é reflexo de desigualdades regionais existentes no país. Esse fenômeno pode ser compreendido à luz das disparidades socioeconômicas e da distribuição de infraestrutura socioassistencial, tendo em vista a histórica diferença na implementação da política de assistência social no Brasil.

TEXTO para DISCUSSÃO

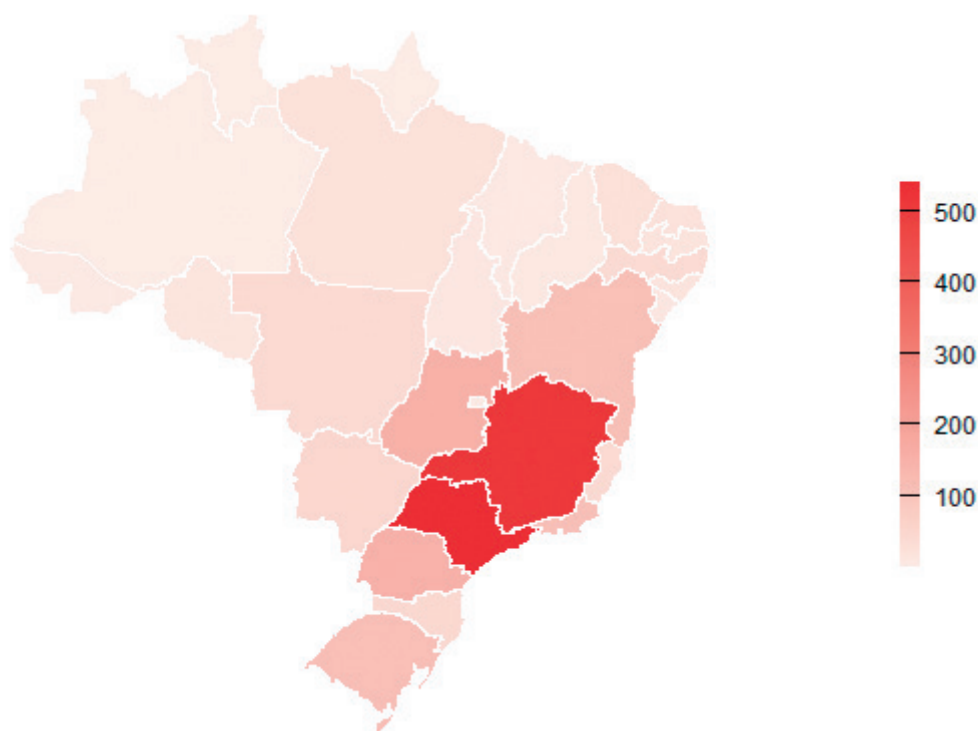
A predominância do Sudeste na oferta de serviços formais de acolhimento, como ILPIs e repúblicas, sugere também uma maior institucionalização da política de assistência nesse contexto. Enquanto, outras regiões, especialmente a Nordeste, apresentam lacunas na diversificação das modalidades de acolhimento, a exemplo da ausência de repúblicas identificadas, a despeito de ser a região com maior número de usuários inscritos no Cadastro Único para programas sociais do governo federal.

Por outro lado, a vantagem comparativa da região Centro-Oeste na oferta de casas-lares pode indicar estratégia de atendimento voltada para modelos menos formais, em resposta à menor capilaridade de ILPIs nesse cenário. Conforme observado por Wachholz *et al.* (2022), é possível associar a oferta de CLD às dinâmicas do SUAS e à capacidade de articulação entre os entes federativos. Dessa forma, as desigualdades observadas no que diz respeito à distribuição das unidades de acolhimento para idosos evidenciam não apenas diferenças estruturais entre as regiões, mas igualmente a necessidade de ampliação e adaptação da rede de ofertas, levando em consideração especificamente o cenário populacional projetado para as próximas duas décadas e meia.

Complementando a análise da distribuição regional, apresenta-se o mapa 1, no qual se vê a distribuição estadual/regional/nacional das entidades analisadas, em representação que destaca visualmente a concentração de unidades de acolhimento nas regiões Sul, Sudeste e parte do Centro-Oeste (especialmente em Goiás). São 1.457 municípios brasileiros que contam com a oferta de unidades de acolhimento, o que representa 26,18% do total de municípios existentes no país (5.565).

MAPA 1

Distribuição de Unidades da Federação que contam com municípios que dispõem de unidades de acolhimento (2023)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Obs.: 1. Ilustração gerada em RStudio.

2. Ilustração reproduzida conforme o original (nota do Editorial).

O gráfico 3 apresenta informações sobre a natureza jurídica das unidades de acolhimento para pessoas idosas identificadas no intervalo temporal analisado. Em todos os anos, predominam as instituições não governamentais, o que reflete a tendência da política de assistência social brasileira, especialmente no tocante às modalidades de acolhimento, de priorizar subsidiar as instituições filantrópicas. Em 2019 eram 195 (10,9%) as governamentais e 1.589 (89,1%) as não governamentais; já em 2023 o número de entidades governamentais subiu para 236 (11,3%) (crescimento de 18% no intervalo), enquanto as entidades não governamentais passaram de 1.589 para 1.847 (88,7%) (crescimento de 14% no intervalo). A taxa de representatividade de cada uma, contudo, se manteve estável no intervalo: 10,9% *versus* 89,1% no primeiro ano analisado e 11,3% *versus* 88,7% no último ano analisado.

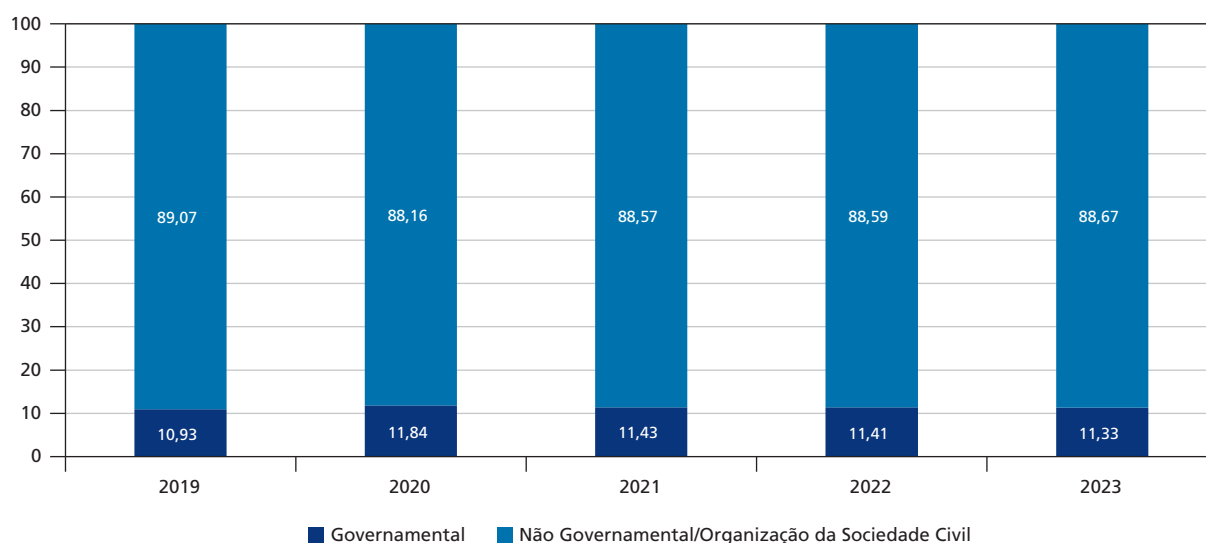
TEXTO para DISCUSSÃO

Vale ressaltar que o número de instituições governamentais identificado em 2023 se manteve praticamente inalterado a partir do segundo ano do intervalo: eram 235 em 2020, tendo reduzido para 234 em 2021 e se elevado novamente para 235 em 2022. O processo de elevação quantitativa também foi observado no número das instituições não governamentais entre 2019 e 2020, quando passaram de 1.589 para 1.749 instituições. Ou seja, o maior crescimento para ambos os formatos jurídicos foi no biênio 2019-2020, que coincide com a instauração da crise sanitária da covid-19 no país e no mundo, indicando a possibilidade de maior preenchimento com vistas à recepção de auxílios governamentais.

GRÁFICO 3

Natureza da unidade de acolhimento (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Quando cruzados os dados do regime jurídico das unidades de acolhimento com as informações sobre a localização regional, observa-se que a região Centro-Oeste se destaca no que diz respeito às entidades governamentais. Em 2023, observou-se, nessa região, o mais alto percentual da oferta pública (34,75% ou 82 entidades), seguida pelo Sudeste (26,69% ou 63 entidades). Houve alternância no intervalo entre as regiões que ocuparam o menor percentual da oferta pública, sendo a região Nordeste nos anos de 2019, 2020 e 2021 e a região Sul nos anos de 2022 e 2023.

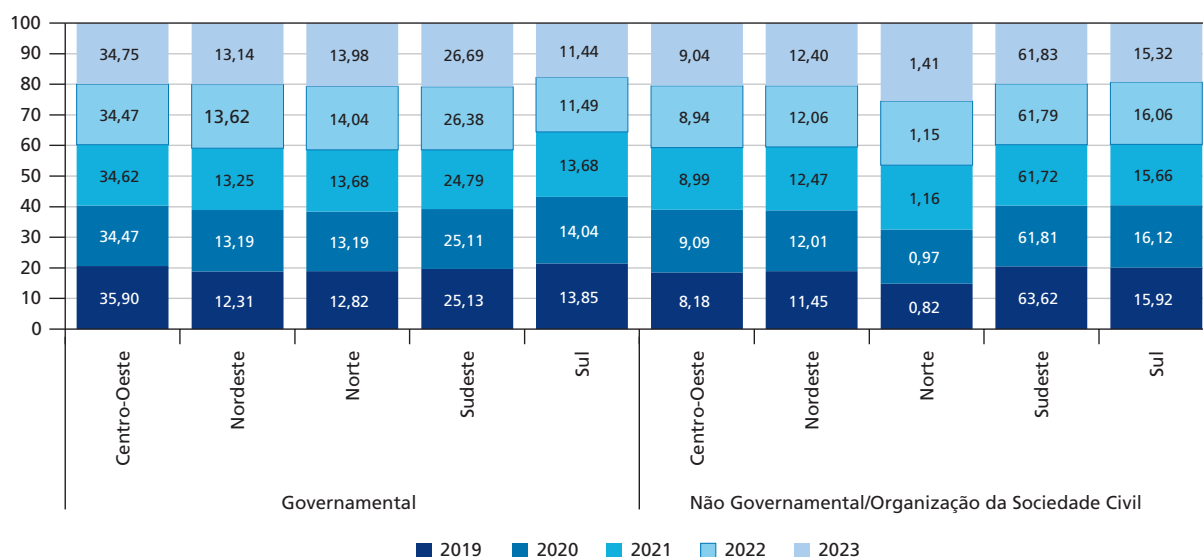
No que diz respeito à oferta não governamental, a região Sudeste se sobressai, o que ajuda a explicar o fato de que ela concentra a maioria das ofertas, independentemente da estrutura institucional. Em 2023, 61,8% das unidades filantrópicas se

encontravam nessa região, percentual ligeiramente inferior ao observado em 2019, de 63,6%. Em todos os anos, a região Norte apresentou o menor número de instituições filantrópicas que responderam ao Censo, alcançando uma proporção bastante baixa; em 2023, obteve percentual de 1,4% (26 instituições), o que significou um crescimento de 50% em relação a 2019, quando apresentou percentual de 0,82% (13 entidades).

GRÁFICO 4

Natureza da unidade de acolhimento – grandes regiões (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

O baixo número de instituições não governamentais encontradas na região Norte merece atenção. Uma hipótese é de caráter demográfico: a menor proporção de idosos na população da região pode influenciar a menor oferta de serviços voltados a essa faixa etária. Segundo dados do último Censo Demográfico,⁸ a população idosa no Norte representava cerca de 10,4% do total regional, percentual inferior ao observado em outras regiões, como o Sudeste e o Sul; ambas 17,6%. Soma-se a isso a dispersão populacional, que caracteriza a região, bem como a presença de áreas de difícil acesso, como municípios isolados e comunidades indígenas e ribeirinhas. Esse cenário ajuda a constituir barreiras operacionais no que diz respeito à existência e implementação de serviços contínuos de assistência. Tal condição pode implicar em maior dependência de arranjos familiares ou comunitários para o cuidado de pessoas idosas, em detrimento de soluções institucionais.

8. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 14 jan. 2025.

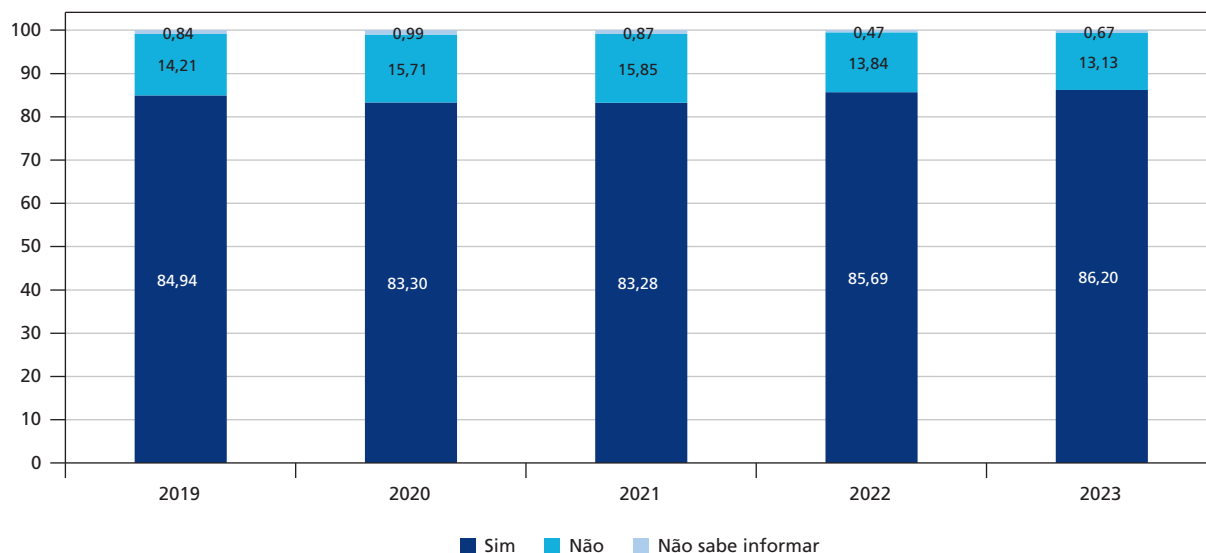
TEXTO para DISCUSSÃO

Outra questão analisada foi a existência de convênio/termo de parceria das instituições com o poder público, informação também encontrada no Censo SUAS, como apresentado no gráfico 5. Apenas para as instituições filantrópicas foi feita a pergunta “Esta entidade possui convênio/parceria ou outra forma de contratualização com o poder público?”. A grande maioria dessas instituições reportou ter parcerias/convênios/contratos com governos em todos os anos analisados. Em 2023, foram 86,2% (2.068) com parceria, 13,1% que não possuem (315) e 0,7% (16) que não souberam informar.

GRÁFICO 5

Existência de convênio/termo de parceria com o poder público (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

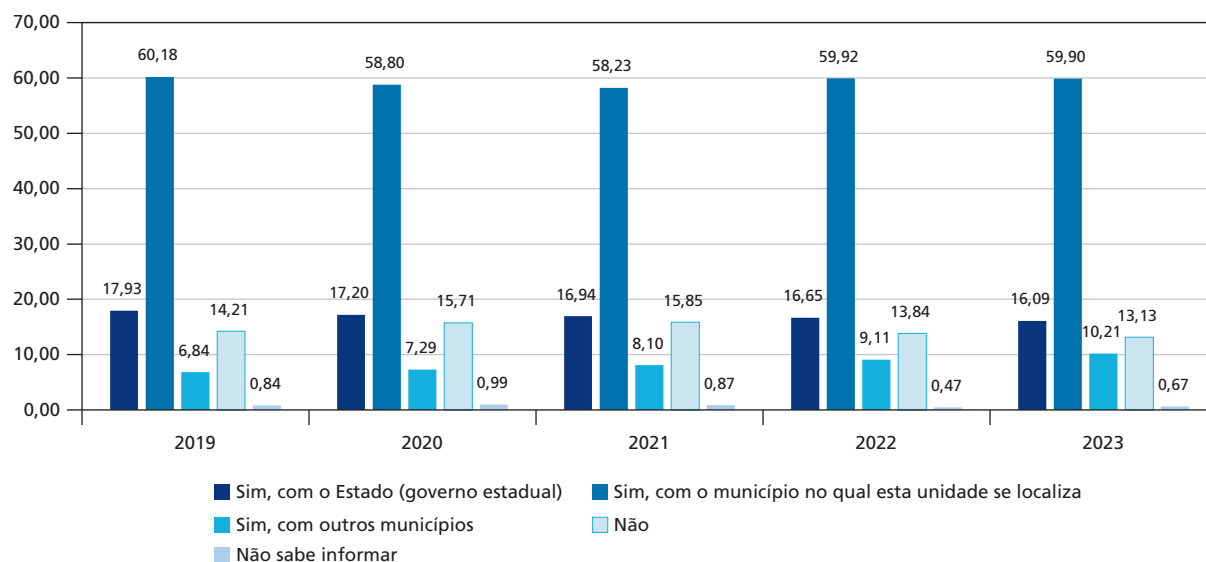
As informações apresentadas no gráfico 5 dizem respeito a um total de 2.399 respostas, a despeito da existência de apenas 1.847 instituições filantrópicas. Isso ocorre em função da possibilidade de as instituições reportarem mais de um termo ou parceria. Entre as respostas colhidas, 337 instituições responderam “Sim” simultaneamente para “Convênio/Termo com estados” e “Convênio/Termo com o município local” (337); 60 responderam sim simultaneamente para “Convênio/Termo com o estado”, “Convênio/Termo com o município localizado” e “Convênio/Termo com outros municípios”; 66 responderam sim simultaneamente para “Convênio/Termo com o estado” e “Convênio/Termo com outros municípios”; e 209 responderam sim simultaneamente para “Convênio/Termo com o município local” e “Convênio/Termo com outros municípios”. Foram, portanto, 672 respostas duplicadas no universo dessa variável.

Como é possível perceber, a questão supramencionada presente no formulário não se reduz às opções “sim” e “não” (cujos totais foram desdobrados acima), possuindo cinco opções de preenchimento: “Sim, com o Estado (governo estadual)”, “Sim, com o município no qual esta unidade se localiza”, “Sim, com outros municípios”, por fim, “Não” e “Não sabe informar”. As parcerias/convênios/contratos com os municípios são predominantes em todos os anos do intervalo analisado, como é possível observar no gráfico 6.

GRÁFICO 6

Existência de convênio/termo de parceria com o poder público, desagregada (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Da mesma forma, a existência de parcerias/convênios/contratos com outros municípios é a opção menos recorrente quando da existência de algum tipo de vinculação com a esfera estatal. Do ponto de vista relativo, entre 2019 e 2023, a parceria predominante com os estados se manteve estável; variou de 60,2% no primeiro ano analisado para 59,9% no último ano. A estabilidade é observada também nas demais respostas. Logo, é possível identificar um padrão de relações entre Estado e sociedade civil na oferta de CLD, pela amostra das instituições participantes do Censo; padrão marcado pela prevalência das interações que essas estabelecem com seu entorno comunitário, incluso o poder público, na medida em que podem monopolizar a oferta de serviços direcionadas à população idosa, especialmente em municípios pequenos nos quais são escassos.

TEXTO para DISCUSSÃO

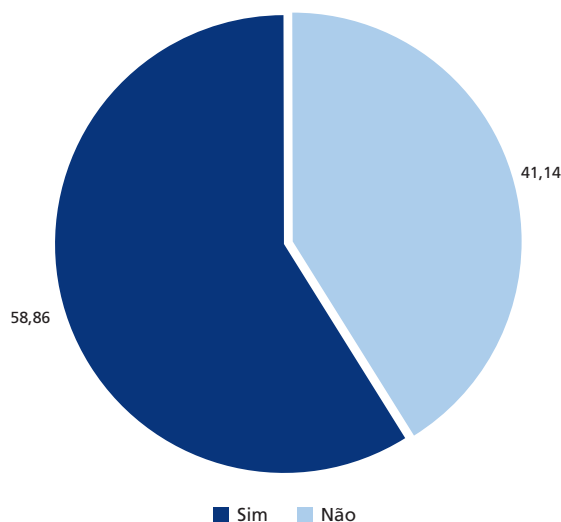
Pode-se afirmar que as parcerias e contratos estabelecidos entre instituições não governamentais e o poder público são considerados centrais na garantia da continuidade e da qualidade dos CLD ofertados por elas, tendo em vista que a atuação estatal se faz por meio de repasses financeiros, apoio técnico e/ou regulamentação. Esse tipo de relação formaliza o compromisso entre as partes e pode assegurar maior previsibilidade orçamentária e capacidade de planejamento das ações, as quais resultam na ampliação da estrutura de atendimento. Ademais, a existência de convênios e termos de parceria é uma via para que as instituições passem a estar sujeitas a normativas específicas e processos de fiscalização e monitoramento.⁹

No gráfico 7, constam os dados de outro tipo de vinculação ou parceria socioassistencial: unidades de acolhimento com relação às organizações religiosas (variável presente apenas no ano de 2023). Como é possível ver, 58,86% das entidades afirmaram possuir algum tipo de vinculação nesse sentido, e 41,14% indicaram não o fazer.

GRÁFICO 7

Vínculo com organizações religiosas (2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

9. Um exemplo de mecanismo que opera como fomento e ao mesmo tempo meio de qualificação/regulamentação das entidades é o Certificado das Entidades Beneficentes da Assistência Social (CEBAS), selo de concessão de imunidade tributária previsto originalmente na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Complementar nº 187/2021, a qual foi seguida pelo Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023.

Esses dados revelam que, além do caráter filantrópico, as instituições possuem caráter confessional marcado, o que vai ao encontro do protagonismo das igrejas cristãs na sociedade brasileira (embora essa afirmação de predominância cristã seja hipotética e alinhada aos percentuais sociodemográficos, visto que no questionário do Censo SUAS não é indicada a especificação da religião das organizações com as quais a entidade se associa).

O domínio religioso nas unidades de acolhimento para idosos pode impactar, positiva ou negativamente, na gestão, nas práticas de cuidado e na dinâmica institucional das entidades. Historicamente, instituições religiosas têm desempenhado papel central na assistência social no Brasil, de modo a suprir lacunas deixadas pelo Estado e oferecer serviços para populações vulneráveis. No caso das ILPIs, essa vinculação pode influenciar a abordagem do cuidado prestado, promovendo valores e práticas que refletem a doutrina confessional da organização mantenedora. Vale ressaltar, contudo, que muitas das entidades, para manter suas atividades, dependem de doações, campanhas beneficentes e repasses internos das instituições religiosas, fatores que permitem a ampliação do atendimento e a sustentabilidade das ILPIs que operam sob essa vinculação. Com apoio financeiro, é possível viabilizar a contratação de profissionais, a melhoria da infraestrutura e a oferta de serviços complementares, a exemplo de programas de lazer e iniciativas de inclusão social.

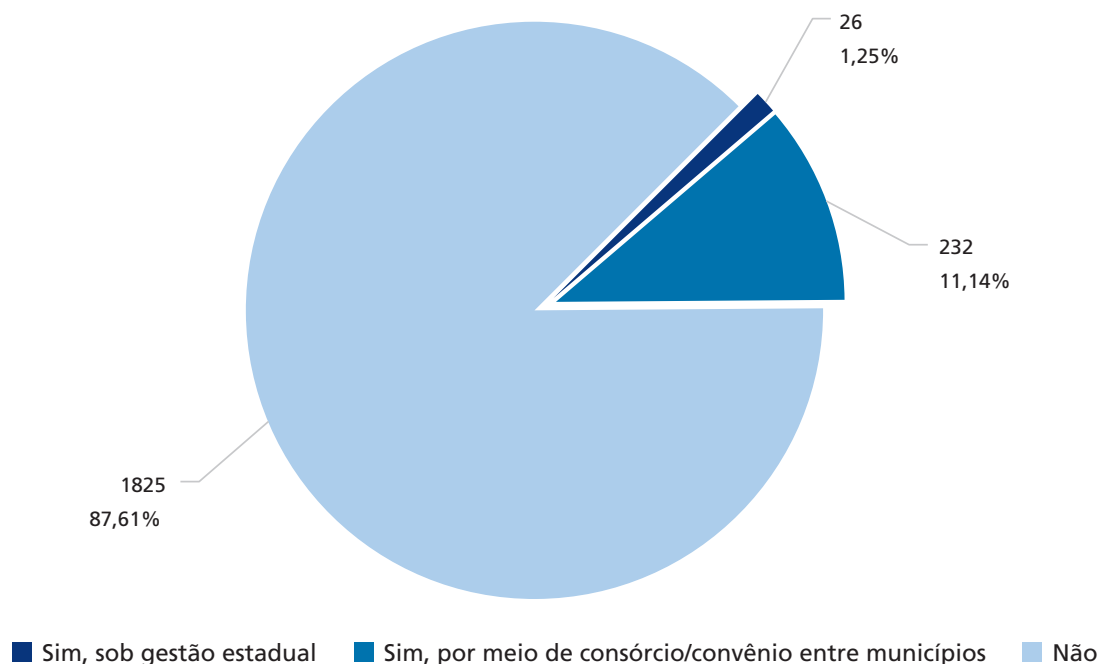
Seguindo a análise, ainda que os estabelecimentos direcionados aos CLD sejam predominantemente de base municipal (município único como local da instituição), é possível que uma mesma entidade atenda a demanda de acolhimento do público correspondente a um grupo de municípios, operando como entidade regional ou, na taxonomia do censo, “serviço regionalizado”. Apenas no ano de 2023, essa denominação e sua definição são expressas na questão acerca da categoria: “Esta unidade é um serviço regionalizado (organizado para atender a demanda de um grupo de municípios)?”.

Apenas 258 (12,39%) das 2.083 instituições presentes no conjunto operam nesse enquadramento. Trata-se de uma problemática frente ao cenário nacional, em que nem todos os municípios da federação possuem unidades direcionadas ao atendimento de idosos, universalização que pode ser posta como horizonte de uma política de assistência social abrangente em sua cobertura.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 8

Serviços regionalizados de acolhimento para pessoas idosas (2023)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

A baixa proporção de serviços regionalizados sugere que a oferta de acolhimento institucional pode estar atrelada às capacidades e prioridades de cada município, desembocando em desigualdades territoriais e acentuando as dificuldades de acesso para idosos residentes em localidades que não possuem equipamentos socioassistenciais de acolhimento. Frente a esse panorama, a articulação entre municípios vizinhos para a formação de redes de atendimento intermunicipais ou consórcios, seguindo o exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS), pode operar como estratégia de cobertura dos serviços. Entretanto, a fim de que a abordagem seja efetiva, são imprescindíveis estruturas de financiamento¹⁰ e gestão compartilhada, evitando que a responsabilidade recaia sobre poucos municípios de maior porte ou maior capacidade administrativa.

10. “No modelo brasileiro, as entidades beneficentes podem receber aportes de recursos públicos por meio de sistemas de financiamento direto e indireto. O financiamento direto, operado na forma de subvenções ou convênios, tem como fonte maior os Fundos Municipais de Assistência Social, cujas alocações estão sujeitos aos mecanismos de controle e fiscalização típicos do orçamento público. Por sua vez, o financiamento indireto, composto pelas exonerações tributárias, tem como principal fonte o orçamento da União, que abdica de parcelas expressivas de impostos e contribuições sociais em favor das instituições beneficentes” (Jaccoud, 2010, p. 70).

Em linhas gerais, parte do panorama da oferta de CLD para a população idosa, apresentado na primeira seção deste mapeamento, ressalta que, em uma sociedade que envelhece, são de extrema relevância informações tais como as fornecidas pelo Censo SUAS. Essas vão além da identificação da oferta de tipos de modalidade específicos e das desigualdades regionais existentes. Os números apresentados constituem uma contribuição para desenhar o percurso da política da assistência social brasileira entre os anos de 2019 e 2023, a qual passa pela sintonia entre as institucionalidades governamental e não governamental. Nesse sentido, cada uma das informações apontadas se soma para a compreensão da cobertura da assistência direcionada à população idosa. No entanto, entender a rede de acolhimento institucional em sua totalidade exige olhar além do panorâmico, contemplando também características daqueles que demandam e acessam os cuidados ofertados. A seção seguinte se volta para esse aspecto.

4 CARACTERÍSTICAS DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO

Estima-se serem 0,6% os idosos que residem em unidades de acolhimento¹¹ no país, conforme o IBGE,¹² portanto é necessário conhecer o perfil dessa minoria. Embora os dados do Censo SUAS não permitam conhecer o todo das instituições e, consequentemente, a totalidade dos institucionalizados, as informações fornecidas pelas entidades respondentes da pesquisa ajudam a traçar um perfil do segmento coberto pela política de assistência social. As unidades de acolhimento operam como recurso buscado por aqueles idosos que anseiam por estruturas de cuidados e como solução adotada pelas famílias que, por diversas razões, não conseguem mais oferecer os cuidados necessários. Assim, importa ressaltar que o perfil dos idosos acolhidos pode refletir vulnerabilidades socioeconômicas, como a falta de suporte familiar, baixa renda ou condições de saúde que exigem atenção contínua (Camarano e Barbosa, 2016).

No gráfico 9, é possível observar os dados dos idosos acolhidos por sexo, com informações que correspondem ao momento do preenchimento do questionário pelas entidades.

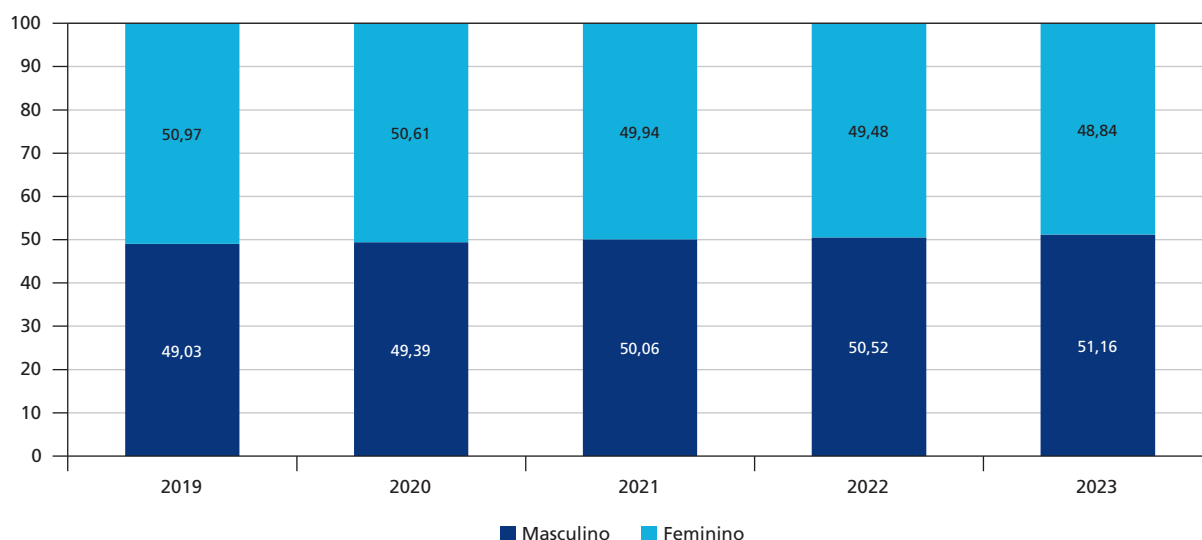
11. Categoria predominante entre as unidades de acolhimento identificadas no Censo SUAS.

12. Dados referentes aos domicílios coletivos, especificamente às ILPIs, no Censo Demográfico de 2022 (que utilizou a categoria “asilo”). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 14 jan. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 9

Composição por sexo dos idosos acolhidos no momento da resposta (2019-2023)
(Em %)

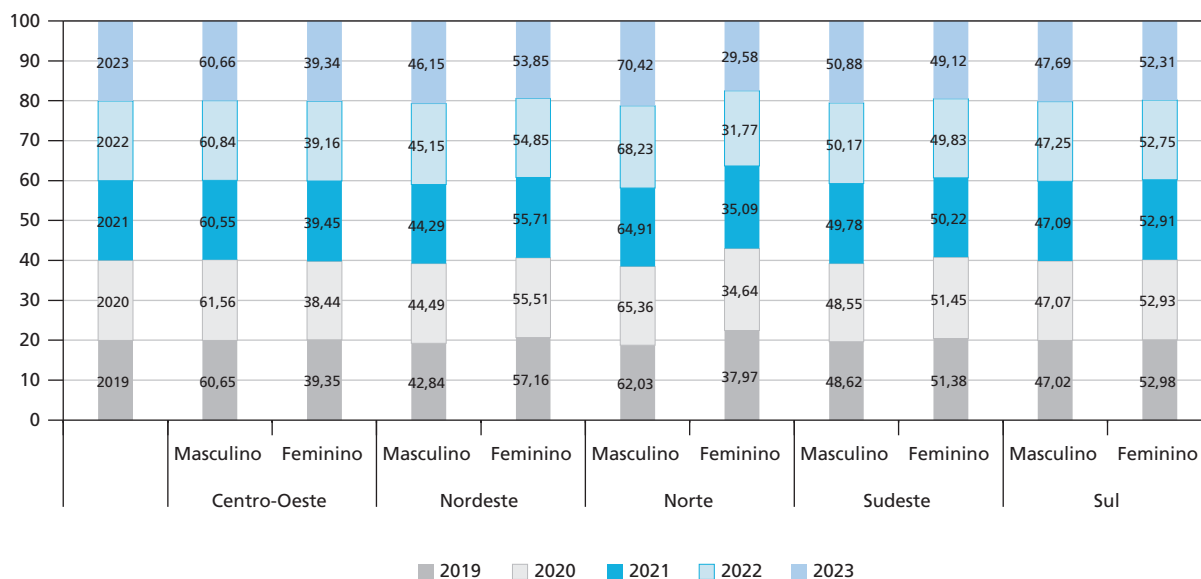


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Embora o envelhecimento seja associado à feminilidade, dadas as maiores taxas de mortalidade masculinas, a composição por sexo dos idosos acolhidos nas unidades, no intervalo de 2019 a 2023, aponta para um equilíbrio percentual entre homens e mulheres. As mulheres foram maioria nos anos de 2019 e 2020: 51,0% e 50,6%, na sequência. Nos anos de 2021, 2022 e 2023 prevaleceram os homens como 50,1%, 50,5% e 51,2% dos acolhidos, respectivamente. Porém, em ambos os casos, as diferenças são pequenas. A distribuição regional desses residentes apresenta variações expressivas, como pode ser visto no gráfico 10.

GRÁFICO 10**Composição por sexo dos idosos acolhidos no momento da resposta – grandes regiões (2019-2023)**

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Na região Norte, em 2023, o percentual de idosos institucionalizados do sexo masculino é de 70,4%, enquanto na região Nordeste é de apenas 46,2%, com oscilações nas demais regiões. Consequentemente, o percentual de mulheres é mais elevado na região Nordeste: 53,8% em 2023, tendo chegado a 57,2% no ano de 2019. A região Centro-Oeste apresenta, assim como a Norte, uma representatividade expressiva de homens, mantendo o percentual acima de 60% em todos os anos do intervalo considerado.

A diferença na composição por sexo se acentua, quando desagregamos essas informações por Unidades da Federação (UFs). Por exemplo, em Roraima, no ano de 2021, o percentual de homens idosos acolhidos foi de 95,4%. Já o maior percentual de mulheres ocorreu no estado da Paraíba, no ano de 2019, quando essas corresponderam a 68,9% do conjunto. Essas diferenças expressam dinâmicas populacionais locais próprias, ligadas a composição populacional por sexo em cada estado. A exemplo, estados como Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe, que apresentam altos percentuais de mulheres idosas acolhidas, acima de 60%, possuem uma maior proporção de mulheres na população idosa em geral. Isso se deve não apenas à menor mortalidade e feminina, mas também à consequente maior probabilidade de viuvez e à reduzida rede de apoio familiar, já que muitas mulheres idosas não contam com cônjuges. Paralelamente, estados como Roraima, Rondônia e Amapá, que apresentam altos percentuais de

TEXTO para DISCUSSÃO

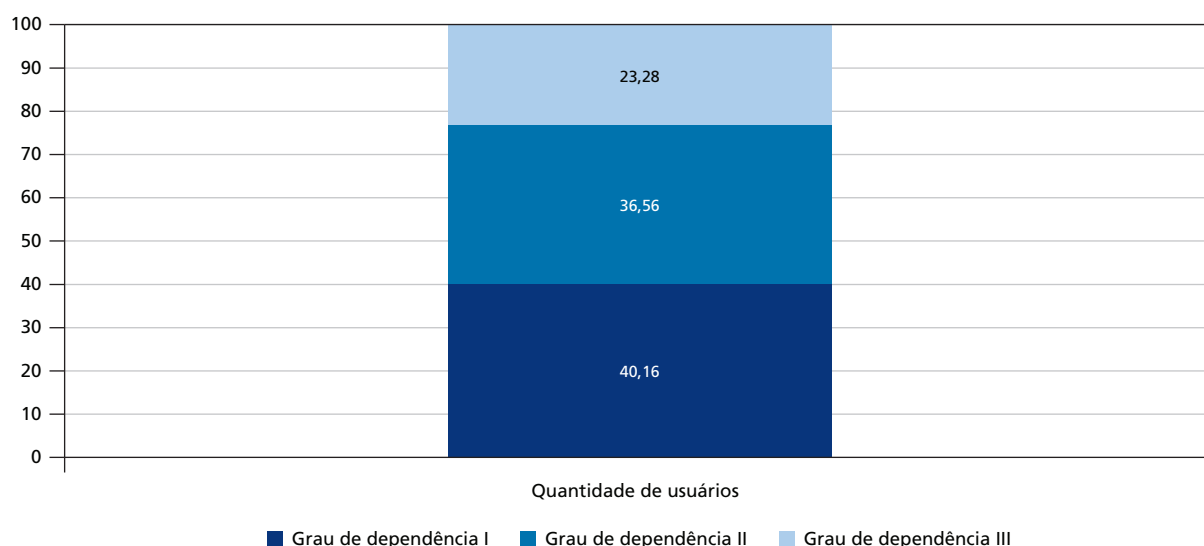
homens idosos acolhidos (acima de 70% em alguns anos), possuem dinâmicas distintas, por se tratar de estados com população mais jovem e historicamente marcada por fluxos migratórios de trabalhadores masculinos, especialmente para atividades como garimpo, extração vegetal, agricultura e construção. Levanta-se, como hipótese, que com o envelhecimento dessa população, muitos são os homens sem redes de apoio familiar, o que pode os levar a buscar acolhimento institucional com maior frequência.

No gráfico 11, é apresentada a distribuição dos acolhidos conforme o grau de dependência, pergunta feita apenas no Censo SUAS em 2023. Com base nesses dados, é possível estimar a demanda por cuidados para idosos conforme suas necessidades congênitas ou adquiridas. Segundo definição do Manual de Preenchimento do Censo SUAS 2023: i) *idosos com grau de dependência I* são aqueles considerados independentes, mesmo que requeiram algum tipo de ajuda, como bengalas, andadores, aparelhos auditivos etc.; ii) *idosos com grau de dependência II* são aqueles com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como alimentação, mobilidade e higiene, além de não apresentarem comprometimento cognitivo ou possuírem alteração cognitiva controlada; e iii) *idosos com grau de dependência III* são aqueles que requerem assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou possuem comprometimento cognitivo.

Aqueles com grau I constituem maioria dos identificados (40,2%), sendo seguidos de perto por acolhidos com grau II (36,6%) e, os menos expressivo são os detentores do grau III (23,28%).

GRÁFICO 11

Idosos acolhidos conforme o grau de dependência no momento da resposta (2023)
(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Ao se pensar em CLD, a diferenciação por grau de dependência é central, pois reflete necessidades distintas de saúde e cuidado, principalmente considerando que idosos com maior dependência têm maior necessidade de cuidadores, maior probabilidade de hospitalizações frequentes e custos elevados com saúde. Ademais, em um contexto no qual a prevenção pode influir positivamente em processos como a multimorbidade¹³ – condição cuja interseção com o envelhecimento é latente –, faz-se premente que a implementação de CLD institucionais seja combinada com ações preventivas e de promoção da saúde nas políticas públicas de saúde e assistência direcionadas para a população idosa.

Assim, a oferta de serviços adaptados aos diferentes graus de dependência não pode ser dissociada de estratégias capazes de promover o envelhecimento ativo e saudável, o que inclui programas de educação em saúde, incentivo à prática de atividades

13. Segundo Melo e Lima (2020), a *multimorbidade* (presença de duas ou mais doenças crônicas) possui alta prevalência entre os idosos brasileiros, o que pode comprometer a sua autonomia e levar à dependência. As taxas de multimorbidade variam conforme as condições socioeconômicas dos idosos, sendo maiores entre idosos menos escolarizados e de menor renda e entre aqueles de regiões com piores indicadores de pobreza. Os autores indicam que melhor alimentação, maior qualidade de vida e a prática de exercícios físicos, em oposição a tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, contribuem para a redução de incidência de patologias como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, artrite/reumatismo e depressão. Ademais, a probabilidade de multimorbidade se acentua conforme aumenta a idade do idoso, atingindo o seu pico entre aqueles com 75 anos ou mais (Melo e Lima, 2020).

TEXTO para DISCUSSÃO

físicas e acesso a alimentação balanceada. Essa profilaxia também passa pela redução de desigualdades socioeconômicas, na medida em que essas impactam negativamente a saúde dos idosos, especificamente em regiões com predominância de marcadores de vulnerabilidade social.

Baseadas nessa urgência de mescla entre modalidades de cuidado, as unidades de acolhimento aqui analisadas, além de oferecerem cuidados imediatos e especializados, podem se tornar espaços de promoção de saúde e prevenção de agravos, contribuindo para atenuar os possíveis impactos para o sistema público de saúde e contribuindo para alguma qualidade de vida para os idosos. Nessa linha, na próxima seção, será explorado o modo como essas unidades estão organizadas, destacando sua estrutura de atendimento e critérios de acesso.

5 CRITÉRIOS E ESTRUTURAS DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS

As unidades de acolhimento para idosos, focalizadas por meio do presente trabalho, possuem protagonismo na rede de CLD, na medida em que oferecem suporte residencial para pessoas idosas que, por diferentes razões, não podem permanecer em seus domicílios. Essas entidades, contudo, não são uniformes. Sua estrutura e os serviços que disponibilizam variam conforme fatores como financiamento, gestão administrativa e demanda local, compondo um quadro que impacta as condições de vida dos residentes. O funcionamento dessas unidades também passa por aspectos relacionados à infraestrutura física, ao quadro de profissionais e às atividades direcionadas à saúde, assistência social e convivência comunitária. Nessa direção, vale pontuar que a composição da equipe e a disponibilidade de serviços – a exemplo do acompanhamento médico, do suporte para AVD e de ações de socialização – são reflexos de estratégias de atendimento distintas.

Em meio a essa diversidade organizacional, a regulação das unidades de acolhimento se dá pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021,¹⁴ ao estabelecer diretrizes que buscam garantir padrões mínimos de estrutura e atendimento, contribui para orientar a qualificação dos profissionais, a adequação dos espaços físicos e a

14. A RDC é um marco regulatório, um instrumento de fiscalização de padrões sanitários. A RDC nº 502/2021 é a mesma RDC nº 283/2025, com apenas uma atualização quanto ao ministério responsável pela política da pessoa idosa e a exclusão de um item referente à distância de camas. Portanto, ela existe há vinte anos. Ela é considerada uma norma infralegal e sua amplitude decorre exatamente da lacuna de leis municipais, estaduais e federais voltadas à regulamentação desse serviço. Ela apresenta orientações visando a um padrão mínimo para o funcionamento da ILPI (oferta majoritária).

oferta de serviços básicos, os quais evitam discrepâncias na oferta de CLD institucionais. Entre as exigências colocadas por essa normativa, destacam-se: i) a necessidade de que as edificações sejam acessíveis a pessoas com mobilidade reduzida, incluindo a presença de rampas com corrimão, pisos antiderrapantes e circulação interna sem barreiras; ii) o fato de que os quartos devem possuir espaço suficiente para a movimentação de cadeiras de rodas e mobiliário adequado para a faixa etária dos residentes, com camas que facilitem a entrada e a saída dos idosos; iii) a exigência de que as instalações sanitárias contem com barras de apoio, bem como assentos elevados e mecanismos que minimizem riscos de quedas; e iv) a determinação de que as ILPIs disponham de áreas de convivência, com ventilação e iluminação natural, e de espaços destinados a atividades coletivas (Anvisa, 2021).

Dessa maneira, ainda que a pluralidade na prestação desses serviços seja esperada e, em alguns casos, desejável, a existência de parâmetros comuns permite equilíbrio entre flexibilidade e equidade na rede de acolhimento.

Nesta seção, a ênfase não se dá propriamente sobre a infraestrutura física, recaindo sobre a capacidade de atendimento das instituições¹⁵ e os critérios existentes para que esse ocorra. No gráfico 12, estão os dados percentuais das faixas de capacidade máxima de atendimento das entidades, por ano. Dadas as variações existentes no número de acolhidos, optou-se pela divisão dos dados em seis faixas, enquadrando o número de atendimentos em: de 0 a 10, de 10 a 20, de 20 a 30, de 30 a 40, de 40 a 50 e de 50 ou mais. Portanto, essa segmentação não é dada pelo questionário preenchido, tratando-se de escolha arbitrária do pesquisador, a fim de uma melhor percepção dos números. No formulário, cabe às entidades a indicação do número de residentes que pode receber no momento da resposta.

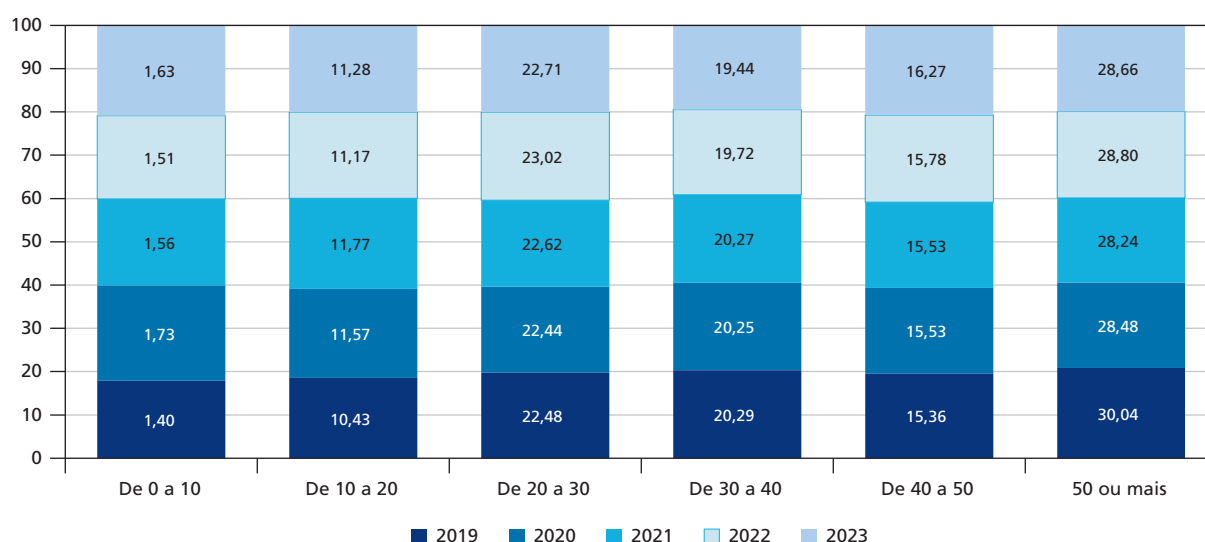
15. O que inclui o olhar sobre a presença de cuidadores nas entidades. A RDC nº 502/2021 não define profissionais de saúde. Ela estabelece que o responsável técnico seja de nível superior, sem estabelecer a qual campo de conhecimento estaria ligado. Em caso de haver profissionais de saúde, eles devem estar registrados no respectivo conselho de classe. O outro profissional exigido é um profissional de nível superior para atividades de lazer.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 12

Capacidade máxima de atendimento (2019-2023)

(Em %)



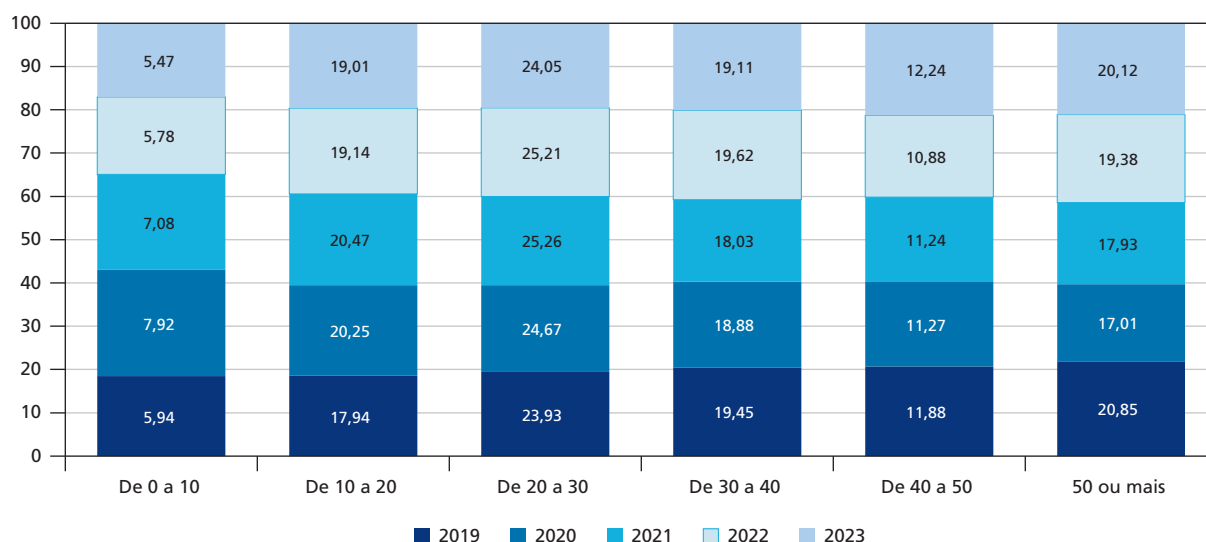
Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Em todos os anos analisados do intervalo, prevalece a faixa 50 ou mais – variando de 30,04% em 2019 a 28,66% em 2023. A vice-liderança foi ocupada invariavelmente pela faixa de 20 a 30 acolhidos, a qual foi de 22,48% das unidades em 2019 a 22,71% em 2023. A menor quantidade de instituições corresponde àquelas que atendem apenas de 0 a 10 idosos (1,63% em 2023). Como se pode ver, não foi possível identificar nenhuma grande variação no que diz respeito à estrutura de “entrada” disponibilizada pelas unidades.

A partir desses números, é possível constatar uma distinção entre a capacidade máxima de atendimento e os atendimentos efetivamente realizados pelas unidades, conforme apresentado no gráfico 13. Se no gráfico 12 foi possível vislumbrar que a fatia das entidades capazes de realizar mais de 50 atendimentos é de aproximadamente 30%, quando levados em conta os acolhimentos de fato ocorridos, essa taxa cai para 20% no ano de 2023 e para apenas 17% em 2020 (gráfico 13).

GRÁFICO 13**Quantidade de pessoas acolhidas no momento da resposta (2019-2023)**

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Mais uma vez a faixa de 20 a 30 acolhidos ocupou a vice-liderança, quando levados em conta os acolhimentos em curso no momento da resposta; variando de 23,93% em 2019 a 24,05% em 2023, oscilação estável. As unidades que acolhem menos de 10 idosos compõem a menor parcela do total de atendimentos realizados no momento da resposta, mantendo participação entre 5% e 7% ao longo do intervalo, sendo 5,47% em 2023. Esse padrão aponta para a predominância de instituições operando com capacidade intermediária, entre 20 e 40 acolhidos, enquanto aquelas com grande capacidade (acima de 50 acolhidos) permanecem limitadas em número frente a soma das duas anteriores.

Dando sequência à análise dos dados de estruturas de atendimento das unidades de acolhimento para pessoas idosas, o gráfico 14 aponta para a possível existência de critério de admissão por sexo nas entidades no âmbito do intervalo analisado. Diante da não uniformidade das organizações estudadas, é autorizado legalmente que essas façam exigências quanto ao perfil sociodemográfico ou ao grau de dependência dos indivíduos que serão recepcionados. No caso das repúblicas e casas-lares, a exemplo, é demandado que a pessoa idosa tenha relativo grau de independência para realização de AVD de modo a ser recebida pelos profissionais responsáveis. Tal critério variará conforme o modelo institucional individualizado, no caso das ILPIs, sendo algumas dessas focadas no atendimento ao público com grau de dependência III. As informações de admissão por sexo apontam, contudo, que apenas 7,73% das instituições em

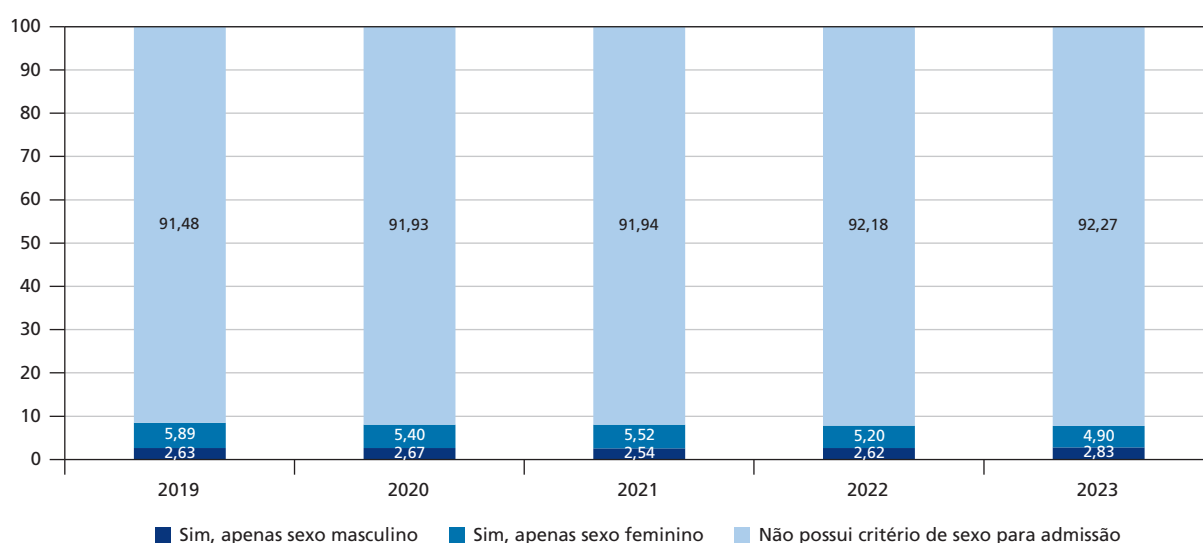
TEXTO para DISCUSSÃO

2023 possuíam indicação nesse sentido, uma oscilação de apenas 0,79% com relação a 2019, quando 8,52% das entidades apresentavam tal regra de ingresso. Os números de 2020, 2021 e 2022, por sua vez, se mantiveram dentro desse interregno de oscilação.

GRÁFICO 14

Existência de critério de admissão por sexo (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

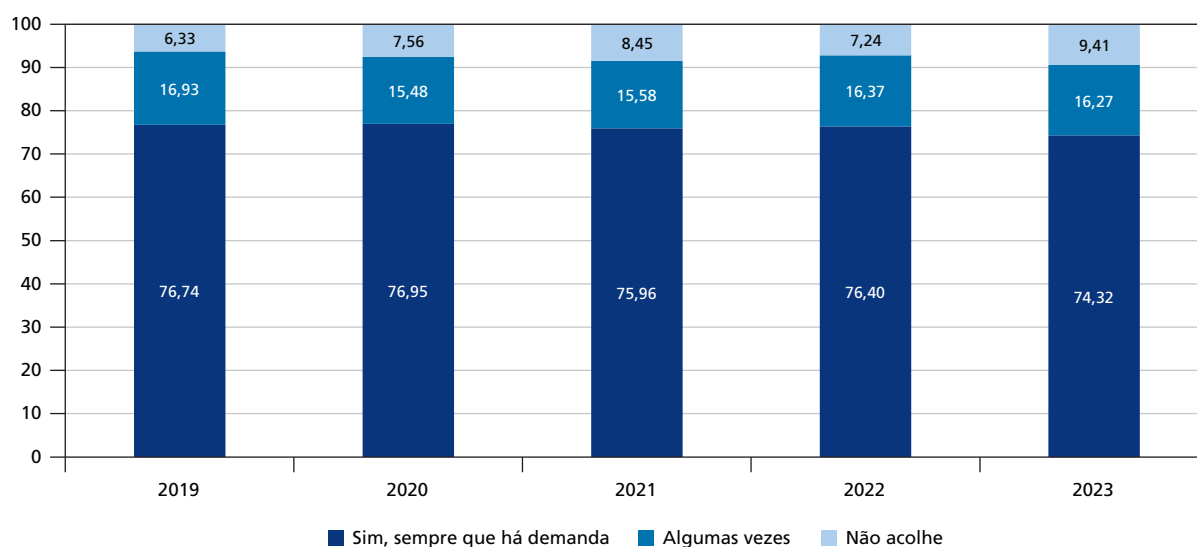
Conforme esses dados, a predominância de instituições que não impõem o critério de admissão por sexo pode sugerir esforço para ampliar o acesso ao acolhimento da população idosa, garantindo que a oferta de CLD não seja limitada por diferenciações de gênero. Essa linha de universalização se vincula às diretrizes da Política Nacional do Idoso, do Estatuto da Pessoa Idosa e do SUAS.

Entretanto, e simultaneamente, a existência de um pequeno percentual de unidades com critérios de admissão por sexo pode ser explicada pela necessidade de adequação às dinâmicas de convivência ou a diferenças no perfil sociológico dos acolhidos. Ao se direcionarem a públicos específicos, algumas instituições refletem padrões históricos de atendimento, relativos a questões operacionais, como disponibilidade de acomodações separadas, necessidade de assistência especializada ou diretrizes institucionais particulares. Ademais, a demanda por vagas também influencia a existência do critério, uma vez que a maior longevidade feminina pode estar na raiz da maior procura por acolhimento específico a esse público, enquanto unidades voltadas exclusivamente para homens podem estar relacionadas a necessidades específicas do segmento.

O gráfico 15 diz respeito à possibilidade de acolhimento de pessoas com vínculos de parentesco na mesma unidade. Esse critério pode ser de entrada, mas lido também como de manutenção do acolhimento. Requisitos restritivos nesse campo têm sido mais prevalentes do que os referentes à diferenciação por sexo. Declararam ao Censo SUAS realizar esse acolhimento, sempre que há demanda, em 2023, 74,32% das entidades, o que representa uma pequena queda com relação a 2019 quando essas representavam 76,74%. Acolhem parentes na mesma circunscrição, apenas em algumas situações, 16,27% das unidades em 2023 *versus* 16,93% em 2019. Enquanto em 2023, 9,41% não admitem esse tipo de acolhimento, ou seja, um aumento de 3,08% em relação a 2019, quando eram 6,33%.

GRÁFICO 15

Possibilidade de acolhimento de pessoas com vínculos de parentesco (2019-2023)
(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Entre as hipóteses analíticas que podem ser levantadas quanto à adoção de restrições ao acolhimento de familiares, incluem-se preocupações relacionadas à dinâmica de convivência e à gestão interna das unidades. O acolhimento conjunto de parentes pode facilitar a adaptação dos residentes ao ambiente institucional, reforçando redes de apoio e reduzindo os impactos psíquicos do abrigamento. No entanto, também pode gerar desafios administrativos, como a necessidade de alocação de vagas específicas para membros da mesma família, fator capaz de gerar restrição quanto à capacidade de atendimento a outros idosos. Além disso, conflitos familiares ou dinâmicas

TEXTO para DISCUSSÃO

de dependência emocional entre os acolhidos podem impactar o ambiente coletivo (Alves-Silva, Scorsolini-Comin e Santos, 2013). Outra questão se relaciona à mudança nos perfis de financiamento e regulamentação das instituições, levando algumas delas a revisar suas diretrizes de admissão e permanência.

O rol de critérios ligados ao acolhimento está mais uma vez materializado nos dados inseridos no gráfico 16. Dessa vez para se referir à frequência que cada entidade autoriza para visitas de familiares. As opções presentes no questionário são: “não é permitido receber visitas na unidade”, “diariamente”, “de 3 a 6 dias na semana”, “de 1 a 2 dias na semana”, “quinzenalmente”, “mensalmente” e “apenas em algumas datas específicas do ano”. Esse dado é importante, pois, ao contrário da ideia cultural de que a institucionalização corresponderia ao abandono, o fato é que a procura pelo acolhimento de idosos (seja por esse ou por familiares) não indica necessariamente a ruptura com os vínculos familiares e sociais previamente estabelecidos.

Essa manutenção é expressa nos percentuais abaixo: em 2023, 75,95% das instituições autorizavam a frequência diária de visitas de familiares, enquanto 0,19% não permitia nenhum tipo de visita desses grupos. Por sua vez, 13,97% permitiam esse tipo de visita de 3 a 6 dias por semana, ocupando vice-liderança que indica a existência de prática na qual um ou mais dias selecionados pelas unidades fica marcado pela não recepção do público externo. Levando em conta o intervalo analisado, houve, contudo, queda expressiva da frequência diária com relação a 2019, quando o percentual da categoria era de 85,48%. A maior queda ocorreu entre 2019 e 2020 (taxa de 65,73% no ano), o que está diretamente relacionado ao risco de contágio pelo SARS-CoV-2, vírus causador da pandemia da covid-19, cuja emergência se deu nesse período. De 2021 em diante, a despeito das campanhas de vacinação e da redução do contágio, as taxas correspondentes à opção passaram a apresentar recuperação, mas ainda permanecem distantes do patamar inicial.

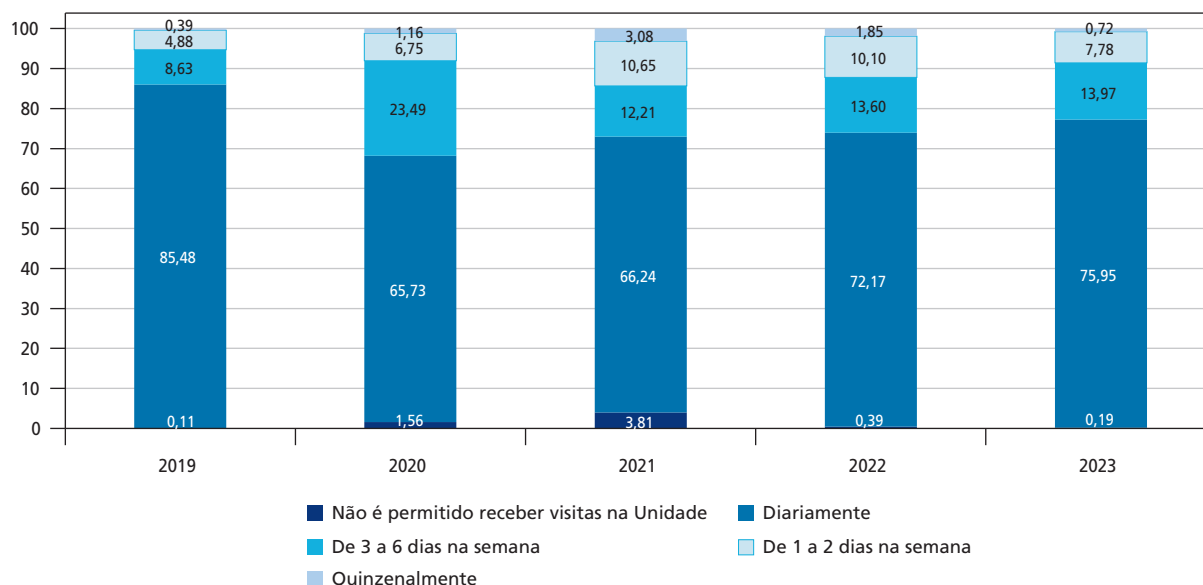
No gráfico 17, apresentado de forma conjunta ao gráfico 16, pode-se ver outras taxas de frequência de permissão de visita, referentes a amigos e conhecidos, além de outras pessoas, que não necessariamente possuem algum tipo de vínculo com um ou mais idosos acolhidos. Esses corresponderiam aos outros (não familiares). A taxa de permissão de visita diária desses é menor em relação a dos familiares em todos os anos analisados, tendo havido queda de 81,72%, em 2019, para 68,89%, em 2023. No ano de 2021, chegou-se a taxa de 55,74% no concernente à opção (quando a proibição de visitas por terceiros alcançou 7,62%, sendo essa de apenas 1,25% em 2023).

Ao desagregar os dados e levar em consideração os tipos de oferta cruzados às opções de frequência de visitação, são latentes as variações: em 2023, entre as repúblicas, a permissão diária de visitas por familiares era de 90,63%, já as de outras pessoas era de 87,50% (sendo nulas as restrições de visitação). Na modalidade casa-lar esses números são, respectivamente, 72,60% e 67,12%; e nas ILPIs de 75,91% e 68,97%. A opção “outros”, embora com 0% no que diz respeito às restrições totais em 2023, apresentou menor taxa de permissão de visitação por outras pessoas (51,43%) e mais alta taxa de permissão de visitação deles em apenas algumas datas específicas do ano (8,57%) e de não permissão de visitas (5,71%). Cabe pontuar que a opção “outros” é aberta, podendo corresponder a uma gama de modalidades não contempladas nas três opções fixadas.

GRÁFICO 16

Frequência de permissão de visitas de familiares (2019-2023)

(Em %)



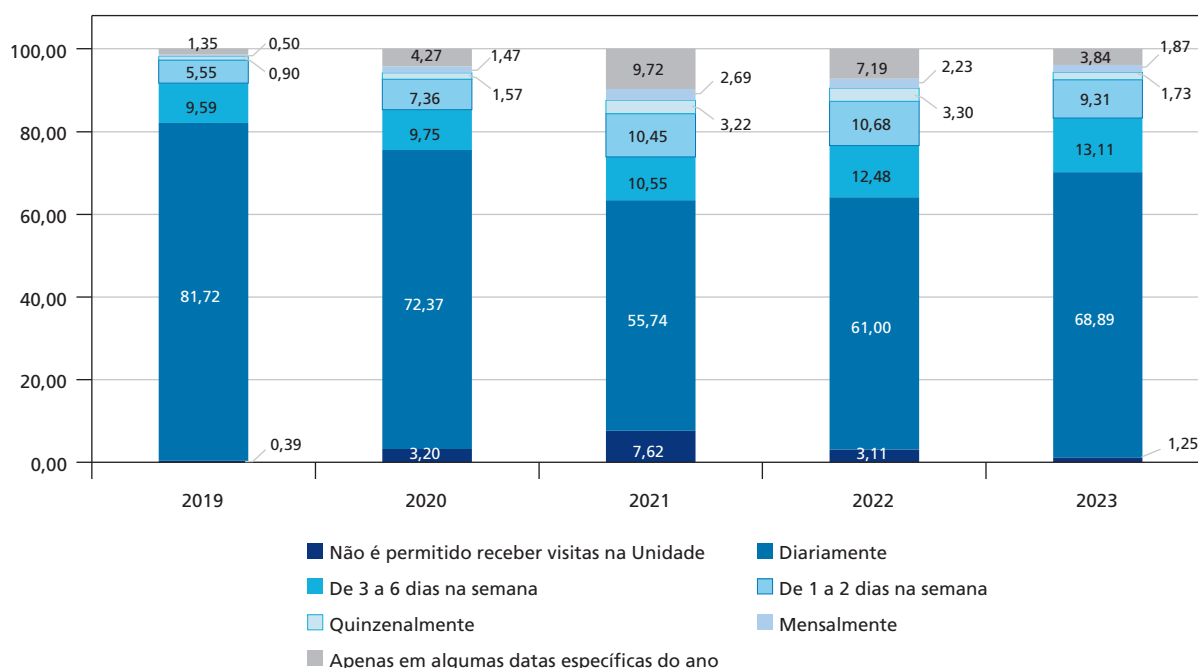
Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 17

Frequência de permissão de visitas de outras pessoas (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Na sequência, serão apresentados três gráficos relacionados à presença de profissionais de saúde nas entidades. Embora não exigidos na RDC nº 502/2021, dadas as condições de dependência e vulnerabilidade física prevalentes – probabilisticamente – entre o público idoso que demanda CLD, é desejável que as unidades de acolhimento contem com equipes multidisciplinares, compostas por enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, entre outros, a fim de ofertar o melhor atendimento a esse segmento. Com base nisso, o Censo SUAS contou, em 2023, com as variáveis “profissionais de saúde contratados” e “profissionais de saúde voluntários” de forma a demarcar quais elementos desse grupo de profissionais estão efetivamente inseridos nas entidades. Todavia, para os anos anteriores da série, é possível fazer um filtro dos profissionais de saúde – contratados e voluntários – a partir dos dados de gestão de pessoas, o qual consta como último bloco do formulário da pesquisa. Ambas as categorias expõem a divisão entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas enquanto categorias representativas do campo.

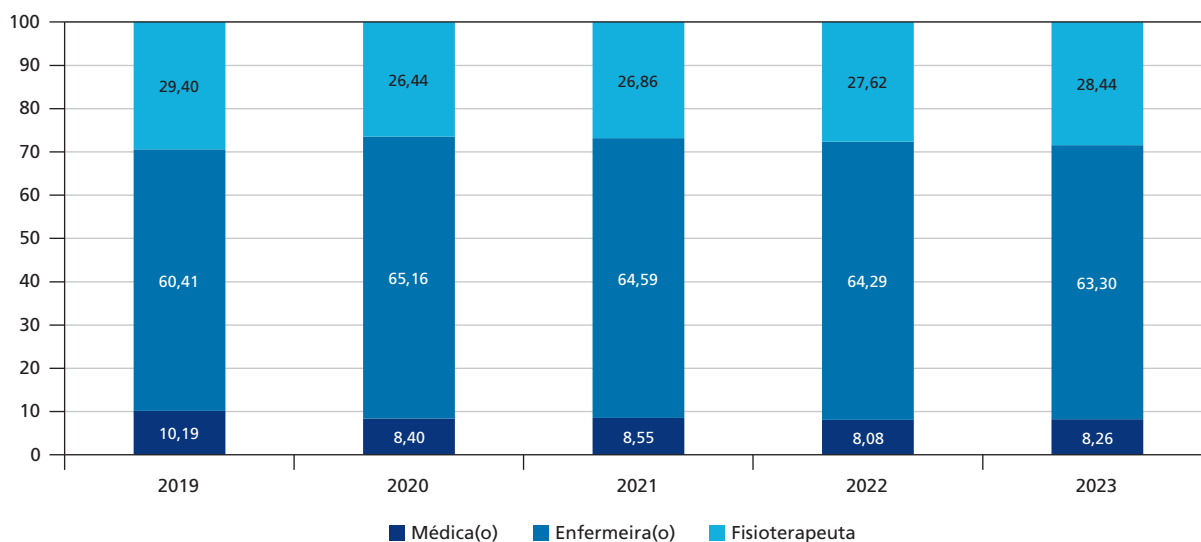
O gráfico 18 considera os dados de recursos humanos ano a ano e aborda os dados sobre profissionais de saúde que estavam nas unidades de acolhimento para idosos no conjunto do intervalo analisado. Foram extraídas informações sobre médicos,

enfermeiros e fisioterapeutas contratados, por meio de preenchimentos do formulário relativo aos recursos humanos (RH). Esses não são os únicos profissionais de saúde presentes no bloco de gestão de pessoas, porém, de modo a manter alguma equivalência dos dados,¹⁶ optou-se por selecionar as mesmas três ocupações que compuseram a variável inaugurada em 2023.

GRÁFICO 18

Profissionais de saúde contratados, conforme a tabela de RH (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Obs.: Em função das adaptações analíticas necessárias, essa variável é a única do bloco de gestão de pessoas presente no questionário do Censo SUAS, a qual foi analisada no presente trabalho. Dada a especificidade das informações acerca dos recursos humanos das entidades, optou-se pela focalização nos demais segmentos do formulário.

16. A equivalência não é absoluta, pois os dados das três ocupações não se encontram em comparação em meio às informações de RH das entidades. Tais números foram desmembrados de um rol extenso de ocupações de diferentes áreas, o que lança um viés informacional.

TEXTO para DISCUSSÃO

Nos dados visualizados, é possível constatar a hegemonia dos enfermeiros, que representavam 64,29% dos profissionais presentes em 2022,¹⁷ em oposição a 27,62% dos fisioterapeutas e 8,08% dos médicos. Os números expõem situação que pode ser lida como de escassez *médica*. Em números absolutos, 252 médicos informados para um conjunto de 2.083 unidades de acolhimento para idosos, ou seja, uma média de 0,12 por unidade.

No gráfico 19, por sua vez, constam os dados dos profissionais de saúde contratados enquanto variável. Como explicitado, a informação especificada abrange apenas o ano de 2023.¹⁸ Nesse contexto, 93,95% das unidades informaram possuir algum profissional de saúde (não voluntário) no seu quadro *versus* 6,05% que não indicaram. Entre os 93,95% que dispõem de profissionais de saúde: 26,77% são enfermeiros; 26,38% são técnicos de enfermagem; 19,01% são fisioterapeutas; 11,92% ingressam na categoria “outros” e apenas 9,87% são médicos. Logo, embora percentualmente existam mais médicos voluntários do que contratados; em números absolutos há mais contratados do que voluntários (504 *versus* 470 em 2023).

Outras informações importantes, embora não disponíveis no formulário do Censo SUAS, dizem respeito às questões listadas a seguir.

- 1) Definição da característica dos médicos contratados, tendo em vista a possibilidade de verificar a presença ou não de geriatras nas instituições.¹⁹ Nessa direção, não basta expandir o corpo médico das entidades, sendo necessário fomentar políticas e incentivos para a formação de médicos geriatras e outros profissionais especializados em cuidados gerontológicos, de modo a suprir as lacunas crescentes quanto a um atendimento de qualidade, integrado e humanizado.
- 2) Possíveis reflexos da publicação do Piso Nacional de Enfermagem, instituído pela Lei nº 14.434/2022, que pode vir a dificultar a contratação desses profissionais e ou levar à demissão de enfermeiros e técnicos de enfermagem, em razão do aumento da despesa sem contrapartida de aumento da receita por parte do SUAS.

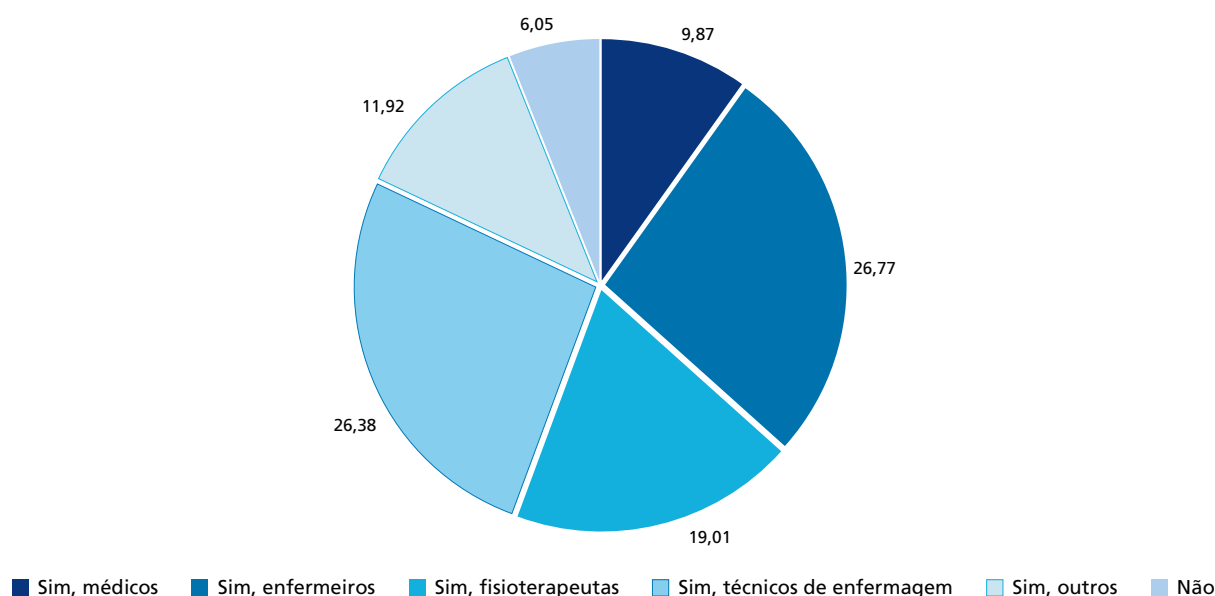
17. Último ano antes da presença de variável específica no questionário

18. Por meio dos dados desagregados das informações de pessoal, é possível ter acesso às modalidades de contratação desses profissionais: são empregados celetistas (públicos ou privados), trabalhadores de empresas/cooperativas/entidades prestadoras de serviço ou terceirizados.

19. Conforme Mrejen, Nunes e Giacomini (2023), ao levantar dados do Cadastro Nacional de Residência Médica (CNRM), apenas 0,7% dos formandos em residência médica no ano de 2020 provém das áreas de geriatria e gerontologia.

GRÁFICO 19**Profissionais de saúde contratados (2023)**

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Diante dos dados analisados, observa-se que profissionais de saúde contratados e voluntários têm papéis complementares na oferta dos CLD para idosos. Os contratados garantem suporte contínuo e regular, enquanto os voluntários auxiliam na ampliação do atendimento. Contudo, o serviço voluntário tem sido a menor parte da força laboral, tendo em vista que, em 2023, foram 3.052 os profissionais de saúde contratados *versus* 130 os voluntários (dados de RH). Levando em conta as informações das variáveis específicas surgidas no último ano do intervalo, foram 4.798 os contratados *versus* 1.185 os voluntários. A discrepância no registro do voluntariado pode ser explicada pela predominância de informações sobre contratações nos dados de RH informados pelas unidades – de onde vem a série temporal. Frente a isso, a diferença percentual entre categorias profissionais aponta para a necessidade de políticas que incentivem tanto a contratação quanto o voluntariado, fortalecendo as equipes multidisciplinares e melhorando a assistência nas unidades de acolhimento.

Quanto aos dados de gestão de pessoas voluntárias, os números de profissionais de saúde nesse campo oscilaram negativamente de 47,11% no ano de 2019 para 34,62% no ano de 2023. As maiores quedas percentuais ocorreram entre os anos de 2019 e 2020 e entre 2020 e 2021, tendo mantido relativa estabilidade daí em diante. Para quatro dos cinco anos do intervalo, os enfermeiros ocuparam a vice-liderança

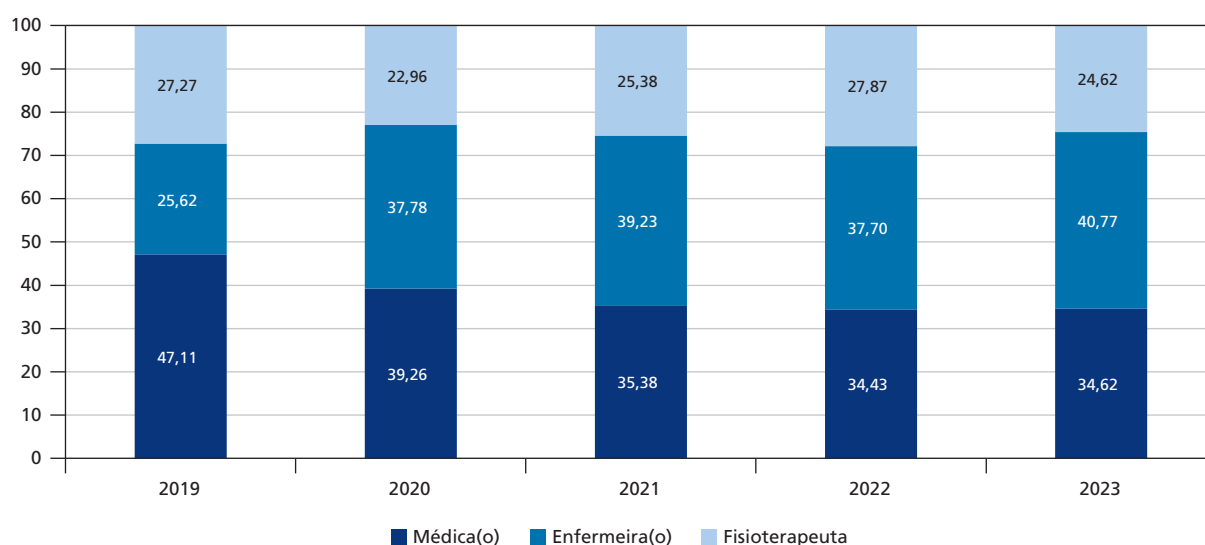
TEXTO para DISCUSSÃO

dos números, assumindo a liderança em 2023, ano no qual passaram a corresponder a 40,77% dos voluntários. Frente à complexidade dos CLD, a liderança recente de enfermeiros voluntários evidencia a centralidade que esses profissionais têm desempenhado no cuidado diário e contínuo dos idosos residentes em unidades de acolhimento, exercendo práticas como: a administração de medicamentos, o monitoramento de sinais vitais, a higienização e o suporte emocional dos acolhidos. Os médicos, embora em menor proporção no ano de 2023, mantiveram sua relevância ao garantir diagnósticos, prescrições e intervenções clínicas, contribuindo para a estabilidade de quadros crônicos e o manejo de emergências. Já os fisioterapeutas, ainda que numericamente menos expressivos (24,62% em 2023), são cruciais para a promoção da mobilidade, a prevenção de quedas e a possível reabilitação dos acolhidos.

GRÁFICO 20

Profissionais de saúde voluntários, conforme a tabela de RH (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

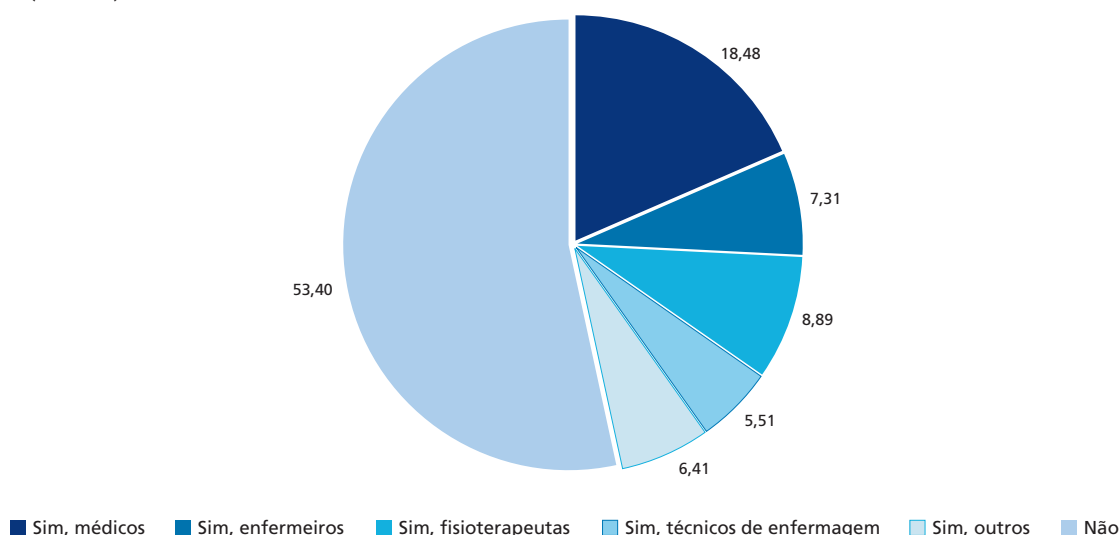
Quanto aos números isolados de 2023, 53,4% das entidades informaram possuir profissionais de saúde voluntários contra 46,6% que não o fizeram. Dos voluntários informados pelas entidades, a maioria são médicos (18,8%), sendo seguidos por fisioterapeutas (8,89%), enfermeiros (7,31%), profissionais enquadrados na categoria “outros” (6,41%) e técnicos de enfermagem (5,51%). A presença tímida de técnicos de enfermagem como voluntários, a despeito da importância de sua ocupação, indica a demanda por maior reconhecimento e estímulo para que esses profissionais componham as

equipes das unidades.²⁰ Auxiliares e técnicos de enfermagem podem atuar no cuidado direto aos idosos, especialmente no suporte cotidiano deles, bem como operarem como elo entre o acolhido e o grupo multidisciplinar da instituição. A colaboração entre os saberes da área é capaz de dar vazão a abordagens mais eficazes, as quais permitem lidar com as complexas necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos em situação de acolhimento.

GRÁFICO 21

Profissionais de saúde voluntários (2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Levando em conta os dados do Censo SUAS até aqui apresentados, a análise da estrutura e dos critérios de atendimento das unidades de acolhimento para pessoas idosas evidencia a pluralidade na oferta desses serviços e os desafios associados à sua organização. A capacidade máxima de atendimento das instituições nem sempre se traduz no número efetivo de acolhidos, como colocado, o que sugere a influência de fatores como disponibilidade de recursos, restrições institucionais e demanda local – que se atrela a fatores demográficos. Ademais, a adoção de critérios específicos de admissão, como a diferenciação por sexo e a possibilidade de acolhimento de pessoas com vínculos de parentesco, reflete tanto aspectos operacionais quanto diretrizes voltadas à convivência e ao perfil do público atendido. Enquanto a maioria das unidades não estabelece restrições

20. Outra hipótese seria que tais profissionais usualmente atuam em mais de um local e os cuidados a idosos residentes em ILPIs seriam mais exigentes em termos de força física e desgaste mental.

TEXTO para DISCUSSÃO

de gênero, algumas mantêm diferenciações que podem estar associadas a especificidades do atendimento prestado, a exemplo da possibilidade de acolhimento conjunto de parentes, que, embora permitida na maioria dos casos, tem apresentado leve tendência de restrição desde 2019, possivelmente relacionada à gestão da ocupação das entidades e ao impacto dessa configuração na dinâmica institucional.

Outro aspecto relevante para compreender o funcionamento das unidades de acolhimento para pessoas idosas, e ressaltada na presente seção, diz respeito às políticas de visitação e de contratação/voluntariado de profissionais de saúde. As restrições a visitas de terceiros (não familiares), ainda que tenham sido influenciadas pela pandemia, parecem indicar a adoção de um caminho persistente direcionado ao controle do ambiente e à segurança dos residentes. A queda na taxa de permissão diária de visitas tem se consolidado, conforme os dados, enquanto estratégia institucional capaz de equilibrar o bem-estar dos idosos com a necessidade de organização interna.

Paralelamente, como observado nos dados acerca dos profissionais da saúde, ainda é necessário expandir a contratação de médicos pelas unidades, bem como aperfeiçoar o formulário do Censo SUAS no sentido de captar as suas especialidades. Esses elementos dos critérios e estruturas de atendimento explicitam que as unidades operam em diferentes modelos, os quais consideram normas regulatórias e fatores contextuais que moldam sua capacidade de acolhimento e prestação de serviços. De modo a aprofundar a compreensão acerca dessa heterogeneidade, a próxima seção abordará as variáveis relativas à área de localização das unidades, arena que permite avaliar a existência de desigualdades regionais na oferta de acolhimento institucional para pessoas idosas no Brasil.

6 ÁREA DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS

O entorno de uma unidade de acolhimento importa no que diz respeito à oferta de CLD para a população idosa. Afinal, a infraestrutura interna das instituições não pode ser dissociada do meio comunitário no qual está inserida. A localização da unidade, seja urbana ou rural, influencia o acesso dos residentes a serviços de saúde, transporte, lazer e outros direitos sociais. Em áreas urbanas, a exemplo, a proximidade com equipamentos públicos, como hospitais, centros de convivência e espaços culturais, pode favorecer a qualidade do atendimento a essa população e promover a inclusão dos idosos em atividades coletivas. Já em regiões rurais, onde a oferta de serviços tende a ser mais limitada, apresentam-se desafios como isolamento geográfico, menor disponibilidade de profissionais especializados e dificuldade de mobilidade, os quais

impactam a experiência dos acolhidos e a capacidade de resposta da instituição às suas demandas. Além disso, possíveis interações com a comunidade local podem contribuir para a manutenção do bem-estar dos idosos, garantindo que o acolhimento não se traduza em rompimento com a vida social e cultural.

Para que a integração entre as instituições e seu entorno ocorra, entretanto, é importante que os idosos disponham de infraestrutura urbana adequada nas proximidades, com transporte público acessível, calçadas e vias próximas às unidades livres de barreiras arquitetônicas. A existência de ônibus adaptados, com elevadores ou rampas, bem como pontos de parada próximos às instituições, facilita o deslocamento dos residentes para consultas médicas, atividades recreativas e visitas a espaços públicos. Ademais, calçadas niveladas, bem-sinalizadas e com rampas para cadeirantes são fundamentais para garantir a mobilidade segura dos idosos, especialmente para aqueles com alguma limitação de mobilidade e/ou que utilizam bengalas, andadores ou cadeiras de rodas. A ausência dessas condições pode agravar o isolamento social dos acolhidos, dificultando sua participação em atividades externas e reduzindo sua autonomia. Logo, políticas nacionais para CLD devem dialogar com políticas de habitação e urbanismo, na medida em que o local geográfico no qual as unidades de acolhimento estão situadas pode ser decisivo para o êxito do processo de recepção e/ou institucionalização.

No gráfico 22, tem-se a primeira variável a ser analisada nesta seção, referente à área de localização da unidade. Inicialmente, são apresentados dados agregados nacionais da área de localização (urbana ou rural) das unidades de acolhimento para pessoas idosas. Além de informar o endereço, o município e a UF de localização, a entidade deve indicar a zona na qual está situada.

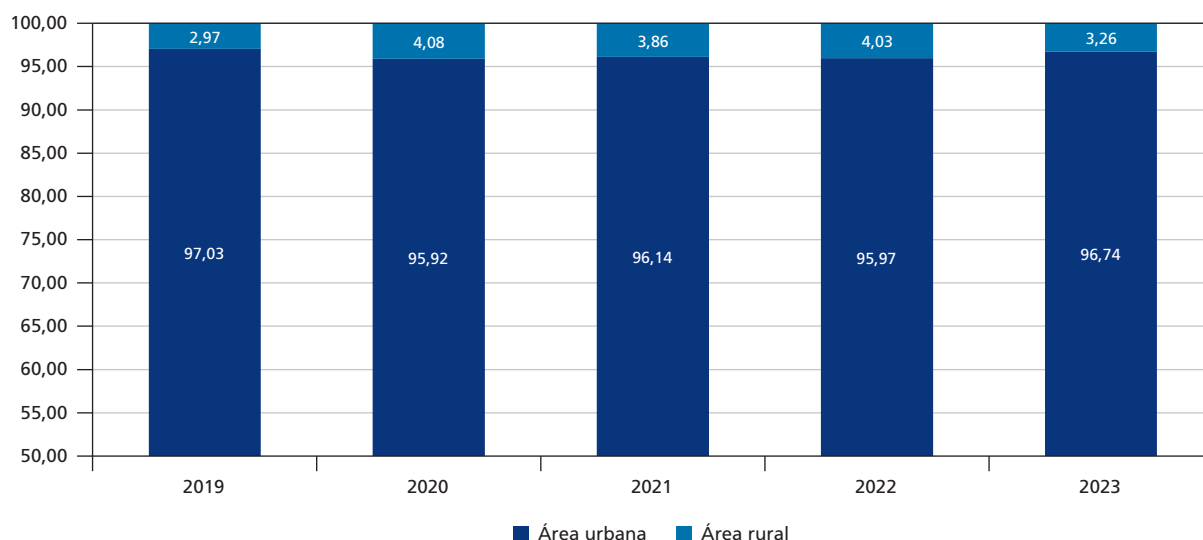
Em 2023, 96,74% das instituições indicaram inserção no meio urbano e apenas 3,26% localizadas no meio rural. A oscilação com relação a 2019, ano inicial do intervalo analisado, é pequena. Naquele ano, 97,03% eram urbanas e 2,97% rurais. Conforme o Censo Demográfico de 2022, 87% da população brasileira vive em áreas urbanas. Embora corresponda à maioria absoluta do contingente nacional, a taxa é discrepante em relação à distribuição no Censo SUAS, a qual apresenta ainda maior vantagem para o meio urbano. Se o território é o campo por excelência das políticas sociais, importa afirmar que ele é permeado por desigualdades que se expressam na concentração da maioria das ofertas e serviços nas grandes e médias cidades, ignorando os modos de vida que se estabelecem para além da malha urbana.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 22

Área de localização da unidade (2019-2023)

(Em %)

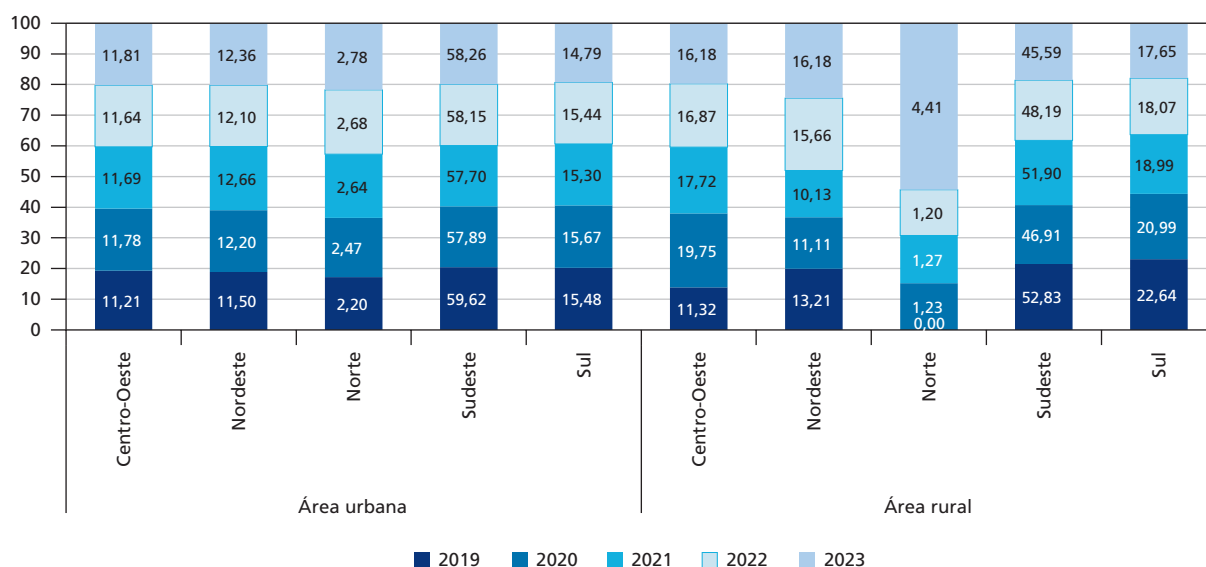


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

A divisão entre rural e urbano, vista acima, não é homogênea entre as regiões do país. Ao realizarmos a desagregação das informações com base nos distintos contextos nacionais, temos discrepâncias. A região Sudeste, contudo, domina a distribuição de ambas as zonas, respondendo em 2023 por 45,59% das entidades rurais e 58,26% das entidades urbanas – houve uma leve queda no âmbito urbano com relação a 2019, quando respondia por 59,62%, e uma queda mais expressiva com relação aos dados rurais do mesmo ano, quando respondia por 52,83%. A região Norte, por sua vez, obteve, seja no meio rural seja no meio urbano, os menores percentuais do intervalo analisado, respondendo em 2023 por 2,78% das entidades urbanas e 4,41% das entidades rurais. Em 2019, as unidades rurais respondentes do Censo SUAS na Região Norte corresponderam a 0% dos dados notificados. Esses números confirmam a marginalização da política de assistência social nessa região do país, especialmente no tocante aos CLD, fato que se agrava ao constatarmos que Norte e Nordeste são as regiões com o maior percentual interno de área rural: 21,53% no Norte e 22,36% no Nordeste.

GRÁFICO 23**Área de localização da unidade – grandes regiões (2019-2023)**

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

A distribuição das unidades de acolhimento entre áreas urbanas e rurais reflete o processo histórico de urbanização do Brasil, o qual se intensificou ao longo do século XX. Até meados da década de 1960, o país possuía uma população majoritariamente rural, contudo, fatores como a modernização agrícola, a industrialização e a migração da população do Nordeste em direção aos centros urbanos do Sul/Sudeste resultaram em reconfiguração territorial. Essa mudança impactou a alocação das políticas públicas e da infraestrutura social, consolidando modelo socioassistencial direcionado a oferta de programas, benefícios e serviços onde havia maior concentração populacional. Contudo, a persistência de elevados percentuais de população rural no Norte e no Nordeste evidencia que a transição não ocorreu de forma homogênea, contribuindo para desigualdades na distribuição de serviços, a exemplo do acolhimento institucional e da oferta de CLD para os idosos. Nesse cenário, emerge a necessidade de políticas adaptadas às especificidades territoriais, que levem em conta não somente a concentração demográfica, mas igualmente os desafios logísticos enfrentados pelas populações mais afastadas dos polos urbanos.

No gráfico 24, mais um dado importante referente à área de localização das entidades de acolhimento para pessoas idosas, o Censo SUAS pergunta: “O local onde funciona a Unidade é servido por transporte público (ônibus/trem/metrô/barcas)?”. Cabe à entidade responder a uma das três opções apresentadas: “Sim, com ponto de transporte localizado a menos de 1.000 metros de distância da Unidade (ou quinze

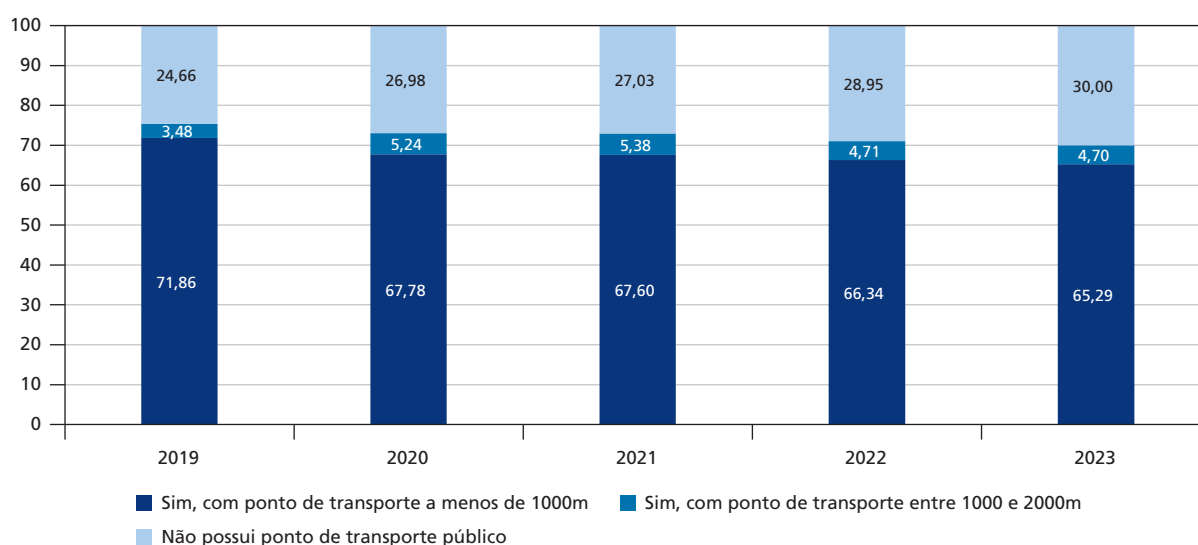
TEXTO para DISCUSSÃO

minutos de caminhada)”; “Sim, com ponto de transporte localizado entre 1.000 e 2.000 metros de distância da Unidade (ou até 30 minutos de caminhada)”; e “Não possui ponto de transporte público nas proximidades (ou exige caminhada superior a 30 minutos)”. Ou seja, a proximidade é determinada por um perímetro que possa ser alcançado por até 30 minutos de caminhada ou até 2.000 metros de distância, eliminando a possível subjetividade do respondente quando da determinação daquilo que seria próximo ou distante. Para fins de análise, apresento abaixo a divisão das respostas entre “Sim” (agregando duas opções) e “Não”. Em 2023, a razão das unidades que afirmam proximidade de serviços de transporte público é de 7 para 3. Houve uma queda de 5% com relação ao primeiro ano do intervalo analisado, quando 75,34% estavam servidas por transporte público e apenas 24,66% não contavam com essa ligação.

GRÁFICO 24

Presença de transporte público no entorno da entidade (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Outra opção de análise é verificar as informações, desmembrando ambas as opções de “Sim”. Em 2023, para 65,29% das instituições, a proximidade dos serviços de transporte público era de até 1.000 m, percentual que se somava aos 4,7% cuja proximidade se dava no intervalo entre 1.000 m e 2.000 m, correspondendo aos 70% já mencionados. Em todos os anos do intervalo analisado, a proximidade de até 1 km foi predominante nas respostas, tendo ocorrido uma queda com relação a 2019, quando era de 75,34% a taxa referente a essa opção. Paralelamente, houve aumento de 24,86% para 30% das unidades que indicaram não contar com serviços de transporte público

nas imediações, o que pode indicar retrocessos na política urbana em municípios que contam com concentração dessas entidades. Logo, a ampliação do percentual de unidades de acolhimento para idosos sem acesso próximo ao transporte público, entre os anos de 2019 e 2023, reforça a necessidade de intervenções direcionadas à melhoria da infraestrutura de transporte nas áreas onde essas instituições estão localizadas, garantindo que os residentes tenham condições para sua mobilidade e participação na vida comunitária, bem como favoreça a visita da rede sociofamiliar dos residentes e a qualidade de vida das pessoas que ali trabalham.

Diante desse cenário, e tomando como base as variáveis relacionadas ao entorno da entidade aqui levantadas, à medida que a população idosa cresce e a estrutura familiar se transforma, a baixa presença de unidades de acolhimento em zonas rurais pode se tornar um fator de vulnerabilidade para idosos que não possuem suporte familiar próximo. Além disso, essa situação reforça a necessidade de intervenções que ampliem a cobertura desses serviços ao longo do território – direta ou indiretamente. O território e suas distribuições, tanto no urbano quanto no rural, expressam a diversidade regional que ajuda a compor a ideia e a prática de nação. É a partir do compartilhamento da cultura, da língua e dos valores, que se dá, institucionalmente, a formulação e implementação das políticas de assistência social, articuladas entre os três níveis federativos.

Sabe-se que, no âmbito do SUAS, o território é elemento central para a organização e provisão dos direitos previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), já que permite a adequação das respostas estatais às necessidades locais. Frente ao processo de envelhecimento populacional, contudo, a distribuição desigual das unidades de acolhimento para idosos, entre as diferentes frações territoriais e entre os contextos rural e urbano, tem refletido não apenas dinâmicas históricas de urbanização, mas também disparidades na alocação de recursos. Ressalta-se, nesse momento, que as informações relativas às unidades de acolhimento institucional, disponibilizadas no Censo SUAS e apresentadas até aqui, não permitem avaliar a demanda reprimida nem o repasse do SUAS para as entidades. Tampouco é possível analisar a qualidade do cuidado prestado. Reforça-se a necessidade de dar transparência aos fluxos de acesso para a população que demanda esse tipo de cuidados.

7 O CASO DOS CENTROS DIA

Uma quarta modalidade central para pensar os CLD, e que está para além das três anunciadas como unidades de acolhimento para idosos nos questionários do Censo SUAS (ILPI, república e casa-lar), são os centros Dia, os quais compõem base de dados própria disponibilizada pelo MDS. Enquanto formato institucional, esses estão previstos

TEXTO para DISCUSSÃO

na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução do CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, enquanto componentes da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Os centros Dia operam como serviços socioassistenciais ou de saúde destinado ao atendimento de idosos ou pessoas com deficiência que necessitam de acompanhamento e cuidados ao longo do dia, mas que, ao mesmo tempo, possuem suporte familiar para retornar ao domicílio à noite – mantendo, portanto, o núcleo familiar como unidade de referência.

Em contraponto às ILPIs, os centros Dia não possuem caráter residencial, funcionando como espaços de convivência e assistência para pessoas que precisam de apoio na realização das AVD e instrumental da vida diária (AIVD). Os serviços oferecidos incluem atendimento multiprofissional, além da oferta de alimentação, atividades recreativas, reabilitação e socialização (embora nem todos cumpram os requisitos). Os centros dia podem ser vinculados, conforme o modelo de gestão adotado em âmbito estadual ou municipal, ao SUS ou ao SUAS; e, vale destacar, não se confundem com os centros de convivência, como explicitado na introdução deste mapeamento.

No Censo SUAS, a base dos centros Dia é alimentada pelas informações registradas em formulário próprio. Quando recortada apenas a faixa etária das pessoas idosas – corte geracional de interesse do presente trabalho –,²¹ é possível captar duas categorias de públicos atendidos: pessoas idosas com deficiência e suas famílias, e pessoas idosas com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias. Para fins de análise das variáveis a serem expostas, essas categorias serão focalizadas de maneira segmentada, dadas as situações diferenciadas de acolhimento que representam, embora durante a coleta e análise dos dados exista a opção de agregar esses grupos. Os dois conjuntos mencionados, por sua vez, representaram, para algumas das variáveis, a agregação de opções disponíveis no formulário, as quais conjugavam o conjunto dos 60 aos 79 e dos 80 e mais (que não serão aqui desagregados).

Vale destacar que o questionário de preenchimento das informações acerca dos centros Dia abrange desde aspectos de identificação da unidade até informações sobre a estrutura física, a acessibilidade, o perfil dos usuários e as articulações intersetoriais. A organização em blocos temáticos favorece o preenchimento sistemático e a extração de dados analíticos. Somam-se a isso elementos como a exigência de detalhamento sobre o tipo de deficiência dos usuários, o tempo médio de permanência diária, os mecanismos de participação das famílias e os vínculos existentes (ou não) com o

21. Outros recortes geracionais são considerados para o atendimento realizado pelos centros Dia, especificamente: crianças, adolescentes e adultos, quando estes apresentam deficiências e/ou dependência em algum grau (dados de 2023 – Censo SUAS). Por outro lado, não há o corte geracional jovem.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), refletindo a tentativa de alinhar a coleta de informações às diretrizes da Proteção Social Especial.

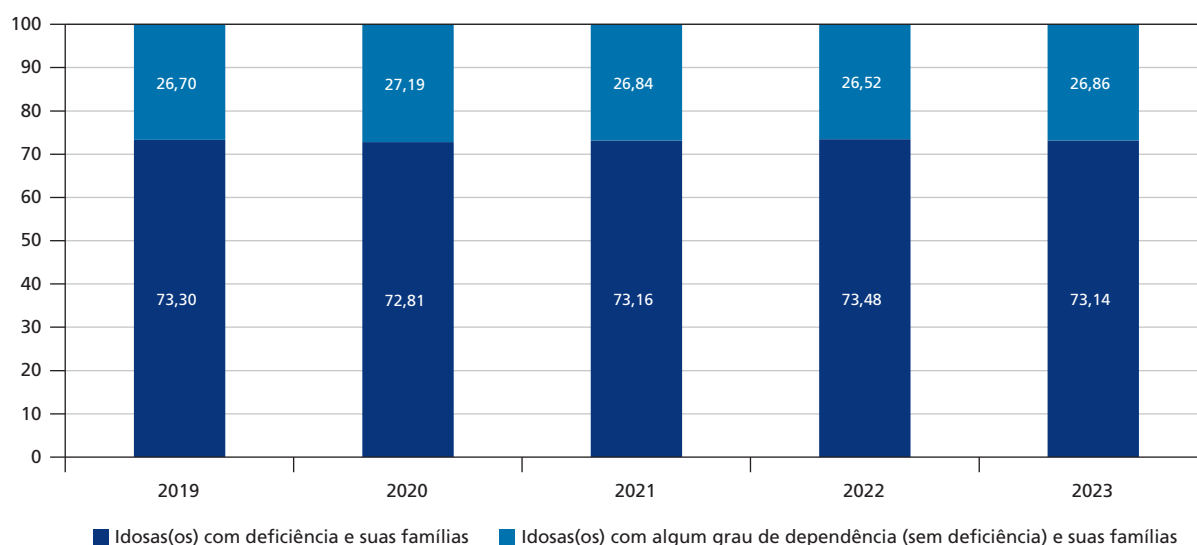
Para a construção desta seção, foram privilegiadas algumas informações dos blocos de identificação e caracterização; estrutura física, serviços e atividades, bem como de perfil dos usuários. Por outro lado, assim como no caso das unidades de acolhimento, não foram levados em consideração os dados sobre gestão de pessoas das entidades.

Iniciando a análise, tem-se o gráfico 25, no qual está exposta a distribuição dos tipos de centro Dia considerados em cada ano do intervalo selecionado (2019-2023). Importa afirmar que o fato de os centros Dia atenderem pessoas idosas e com deficiência não exclui o atendimento a outros públicos em unidades similares; logo, existe a possibilidade de sobreposição de públicos nos números.

GRÁFICO 25

Tipos de centros Dia (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Obs.: A ilustração considera as categorias de pessoas idosas com deficiência e suas famílias e de pessoas idosas com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias.

Observa-se que, ao longo de todo o intervalo abarcado, a maioria das unidades direcionadas às pessoas idosas declarou atender exclusivamente pessoas idosas com deficiência e suas famílias, representando entre 72,81% (em 2019) e 73,48% (em 2022) do total. Paralelamente, os centros Dia voltados a pessoas idosas com algum grau de

TEXTO para DISCUSSÃO

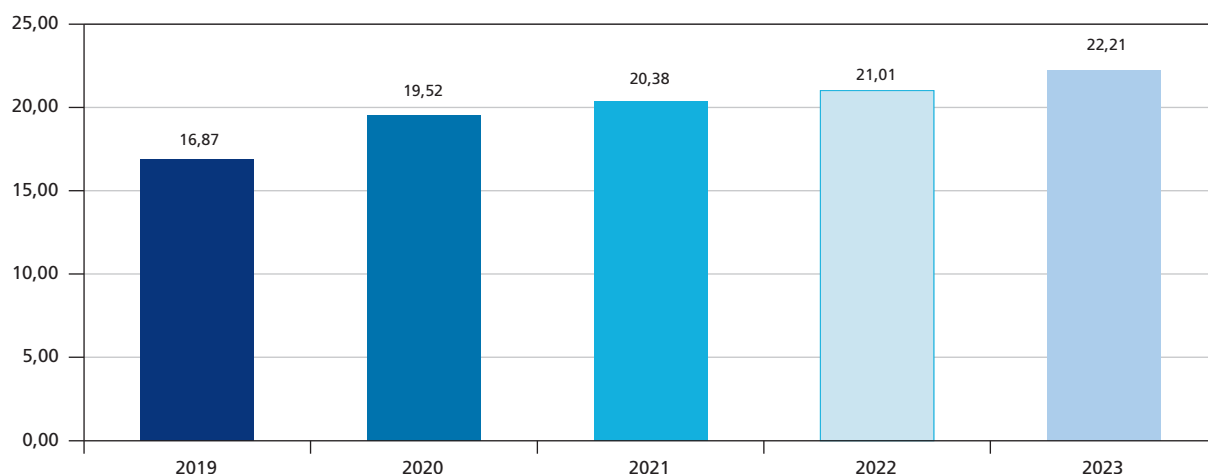
dependência, mas sem deficiência, mantiveram-se em patamares menores, oscilando entre 26,52% e 27,19%. Em números absolutos, o primeiro tipo oscilou de 829 unidades em 2019 para 1.103 unidades em 2023; e o segundo tipo foi de 302 unidades em 2019 para 405 unidades em 2023 (total de centros Dia que atendiam idosos no último ano do intervalo = 1.508, um crescimento de 25% com relação à soma do ano inicial do intervalo, correspondente a 1.131). Do ponto de vista das proporções, a estabilidade relativa ao longo dos anos indica uma tendência na lógica de oferta desses serviços, com prioridade direcionada ao público idoso com deficiência formalmente reconhecida, ainda que em ambos os grupos se reconheça a necessidade de apoio para as atividades da vida diária.

A predominância de centros Dia voltados ao atendimento de pessoas idosas com deficiência pode ser interpretada como resultado da articulação histórica entre o campo da assistência social e as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Muitas dessas unidades, inclusive, têm origem ou vínculos com redes tradicionais de atendimento a esse público, como as associações de apoio a pessoas com deficiência intelectual e múltipla. Além disso, a categorização da deficiência como critério de elegibilidade pode facilitar o enquadramento institucional e o acesso a determinados financiamentos e parcerias. Contrariamente a essa tendência, a menor proporção de unidades voltadas exclusivamente a idosos com algum grau de dependência, mas sem deficiência, reflete um *gap* na percepção institucional acerca desse grupo, cujas demandas por cuidado muitas vezes permanecem diluídas entre as políticas de saúde e assistência, sem tipificação clara. Essa segmentação também levanta hipóteses sobre a organização dos fluxos de entrada nos serviços e os critérios utilizados para caracterização das necessidades dos usuários, os quais podem estar mais ancorados em diagnósticos formais do que em condições práticas de dependência e vulnerabilidade.

No gráfico 26, por sua vez, observamos a junção das duas categorias analisadas sob a insígnia “Idosas(os) em geral”. Como resultante da agregação, identifica-se uma oscilação que vai de 16,87% de centros Dia que atendem o público dos 60 mais no conjunto dos centros Dia existentes no Censo SUAS, até 22,21% dessas entidades nos resultados de 2023, coincidentemente seu pico percentual. Logo, trata-se de movimento vertiginoso de ascensão.

GRÁFICO 26**Centros Dia que atendem idosas(os) em geral (2019-2023)**

(Em %)

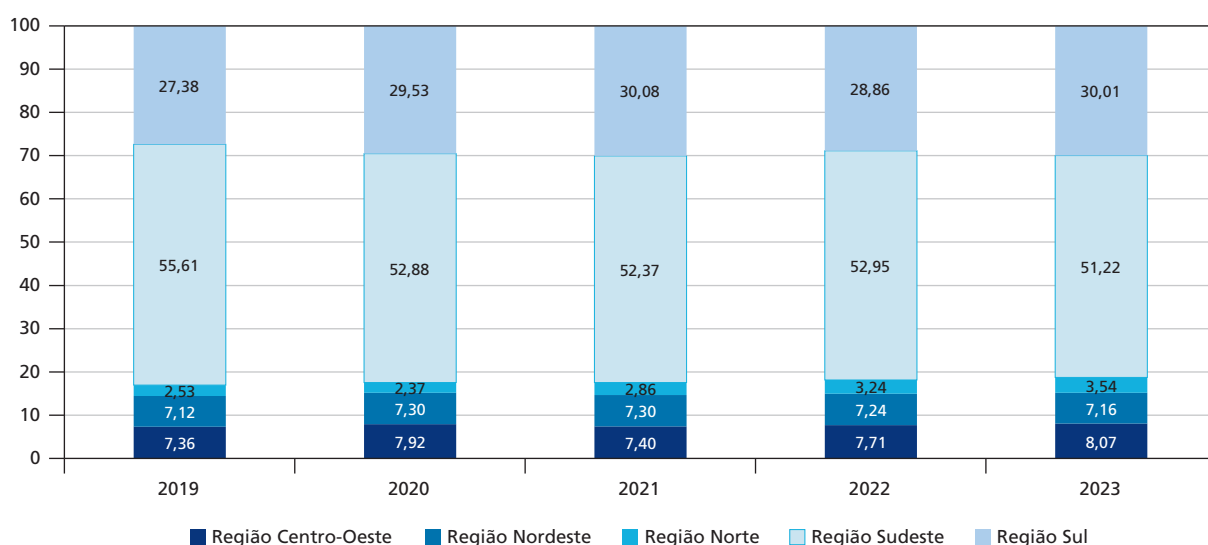


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Os gráficos 27 e 28, apresentados a seguir, expõem a distribuição percentual dos centros Dia por região e conforme o público atendido.

GRÁFICO 27**Distribuição regional dos centros Dia que atendem idosas(os) com deficiência e suas famílias (2019-2023)**

(Em %)



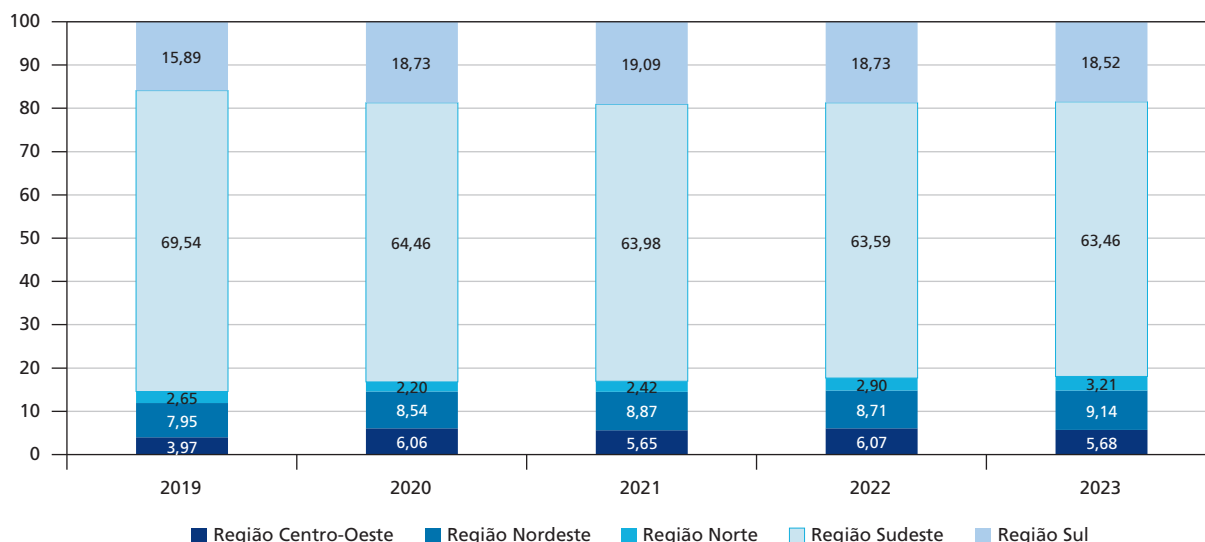
Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 28

Distribuição regional dos centros Dia que atendem idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Para os centros Dia que atendem pessoas idosas com deficiência e suas famílias, verifica-se uma forte concentração nas regiões Sudeste e Sul, que juntas representaram entre 78% e 83% do total das unidades em todos os anos analisados. Destaque para o Sudeste, detentor do maior percentual, embora em queda na representação (de 55,61% em 2019 para 51,22% em 2023); já o Sul demonstrou tendência de crescimento (de 27,38% para 30,01%). As regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte apresentaram percentuais mais discretos, com destaque para o crescimento das entidades do Norte (de 2,53% para 3,54%).

Para os centros Dia voltados a idosos com dependência sem deficiência, a concentração regional mostra-se ainda maior na região Sudeste, a qual respondeu por 69,54% das unidades em 2019 e indo até 63,46% em 2023. Apesar da redução ao longo dos anos, a referida região continua dominando a oferta. A região Sul aparece em segundo lugar, com crescimento moderado no interior do intervalo (de 15,89% para 18,52%), enquanto as demais regiões, especialmente Norte e Centro-Oeste, apresentaram percentuais ínfimos, ainda que com variações positivas.

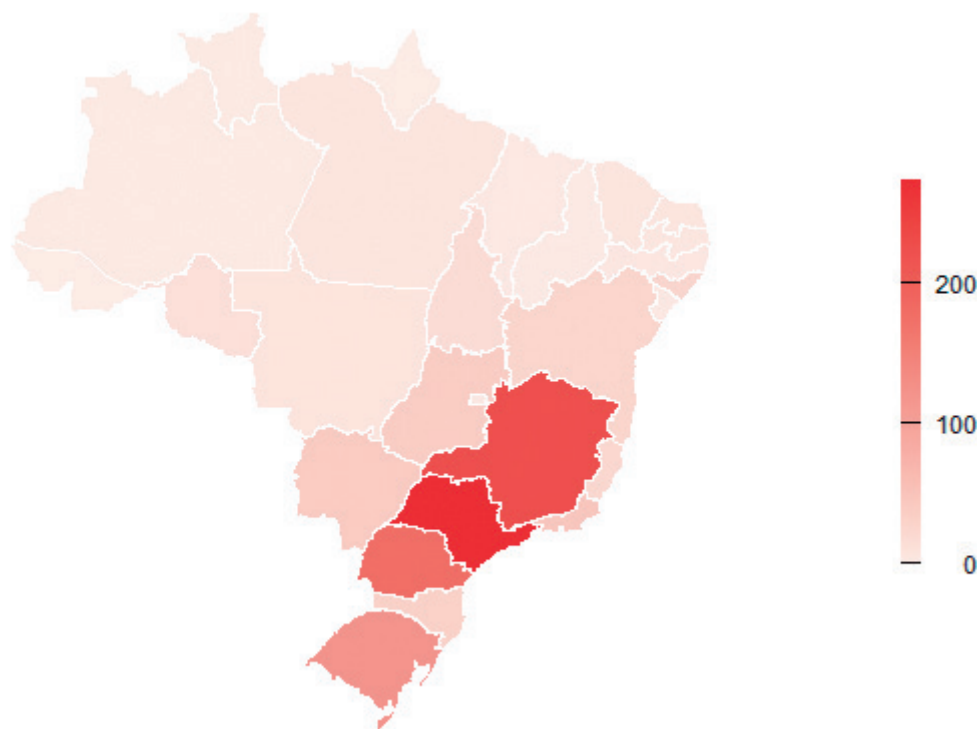
Seguindo a tendência já identificada entre os dados das unidades de acolhimento direcionadas às pessoas idosas, observa-se que há concentração dos centros Dia nas regiões Sudeste e Sul, o que reafirma as desigualdades históricas ligadas à implementação e acesso aos serviços socioassistenciais mais especializados. Essas regiões,

tradicionalmente mais urbanizadas e com maior grau de desenvolvimento socioeconômico, demonstram igualmente maior institucionalização da política de assistência social e presença marcante de organizações da sociedade civil com tradição no atendimento à pessoa idosa e à pessoa com deficiência – e para o público que cruza ambos os marcadores.

Por outro lado, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste enfrentam dificuldades de capilarização da rede socioassistencial, com carência de equipamentos públicos e maior dependência de transferências intergovernamentais (Gimenez, 2017). Essa assimetria territorial explícita não apenas desigualdades no volume de serviços ofertados, mas também a existência barreiras no acesso de populações mais vulnerabilizadas, especialmente em áreas rurais ou remotas, ao cuidado não familista ou que se dá fora do domicílio. Complementando o tema regional, apresenta-se o mapa 2, no qual se vê a distribuição estadual/regional/municipal das entidades analisadas, em representação que destaca visualmente a concentração de centros Dia nas regiões Sul e Sudeste. Do total de municípios existentes no país (5.565), 981 (17,63%) contam com a oferta de centros Dia.

MAPA 2

Distribuição de UFs que contam com municípios que dispõem de centros Dia (2023)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

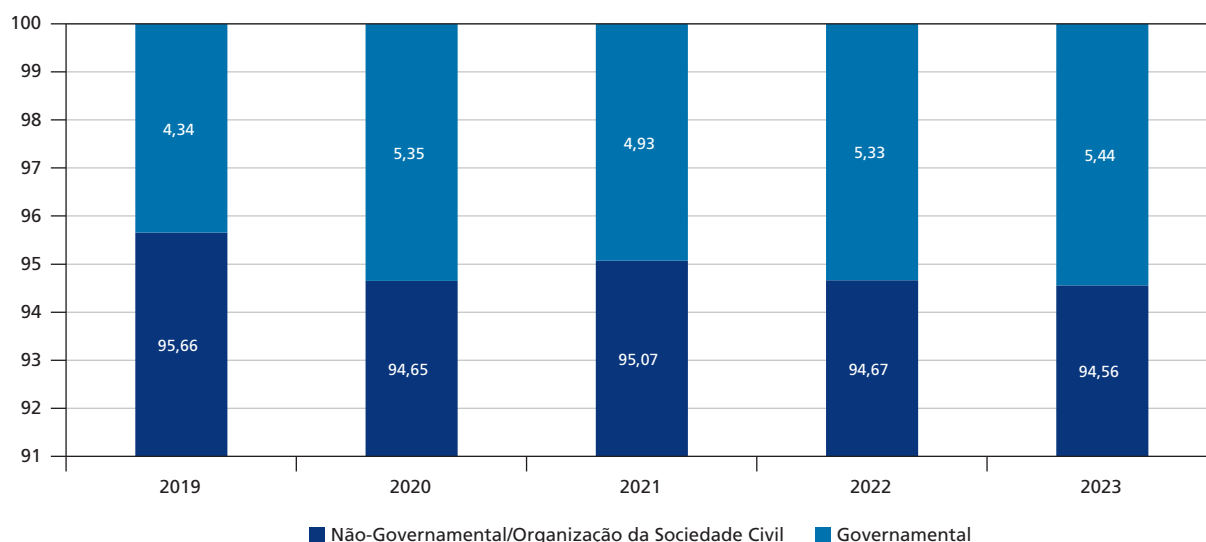
TEXTO para DISCUSSÃO

Os gráficos 29 e 30 mostram a distribuição percentual da natureza institucional (governamental ou não governamental) dos centros Dia, considerando separadamente os que atendem idosos com deficiência e os que atendem idosos com algum grau de dependência (sem deficiência) – ambas as categorias considerando as famílias dos indivíduos componentes do público.

GRÁFICO 29

Distribuição dos centros Dia que atendem idosos(os) com deficiência e suas famílias, segundo a natureza jurídica (2019-2023)

(Em %)

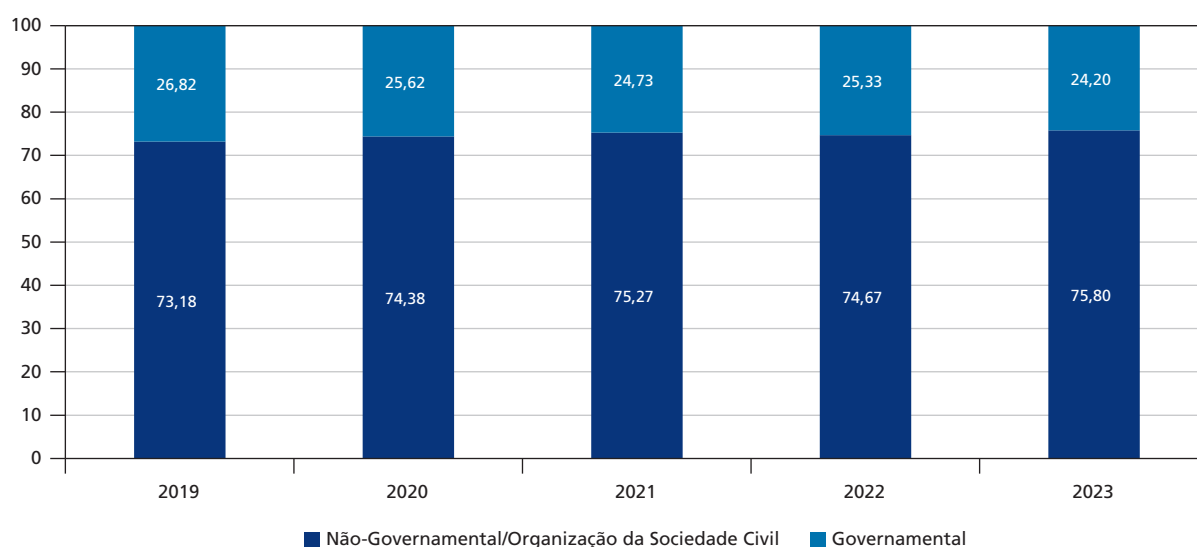


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

GRÁFICO 30

Distribuição dos centros Dia que atendem idosos(as) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias, segundo a natureza jurídica (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

No primeiro caso, observa-se uma predominância quase absoluta de unidades não governamentais, representando sempre mais de 94% do total ao longo dos cinco anos analisados. Já os centros governamentais destinados a esse público oscilaram entre 4,34% (em 2019) e 5,44% (em 2023), sem tendência clara de crescimento.

Em contraste, os centros voltados a idosos com dependência, mas sem deficiência, apresentaram uma participação significativamente maior de unidades governamentais, com percentuais entre 24,20% e 26,82%. Ainda assim, a maioria das unidades segue sendo não governamental, com ligeiro crescimento percentual ao longo do período (de 73,18% em 2019 para 75,80% em 2023).

A disparidade na natureza institucional dos centros Dia, conforme o tipo de público atendido, revela dinâmicas distintas no campo da assistência social. A quase totalidade dos centros voltados a idosos com deficiência está sob gestão de organizações da sociedade civil, o que evidencia a força histórica de entidades filantrópicas especializadas – a exemplo das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) – no atendimento à população com deficiência no Brasil. Essa configuração reflete tanto a tradição dessas organizações em preencher lacunas do Estado quanto seu reconhecimento institucional e acesso a parcerias e recursos públicos.

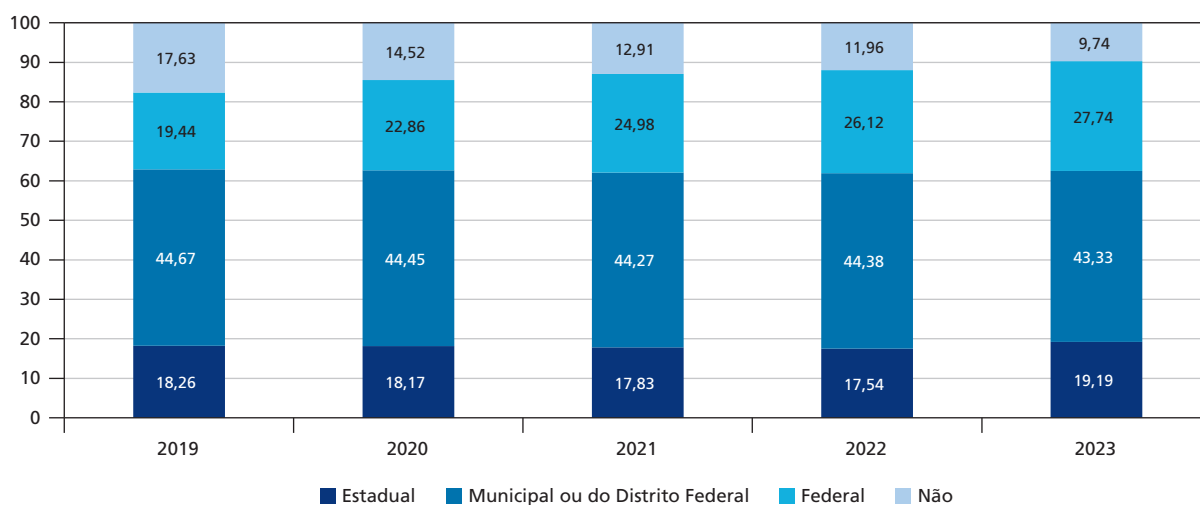
TEXTO para DISCUSSÃO

Em contrapartida, os centros destinados a pessoas idosas com algum grau de dependência (sem deficiência) apresentam participação governamental mais significativa, embora ainda minoritária. Essa diferença pode ser atribuída à menor presença de redes comunitárias estruturadas voltadas à dependência funcional, o que exige maior protagonismo estatal na provisão direta desses serviços. No entanto, mesmo nesse caso, o predomínio de unidades não governamentais indica que o modelo de gestão pactuada e a terceirização seguem sendo eixos centrais da política socioassistencial, ainda que em graus distintos de acordo com a trajetória e a visibilidade social dos grupos atendidos. Os gráficos 31 e 32 apresentam a evolução percentual do recebimento de recursos financeiros pelos centros Dia, conforme o tipo de público atendido.

GRÁFICO 31

Distribuição dos centros Dia que atendem idosos(as) com deficiência e suas famílias e recebem financiamento público (2019-2023)

(Em %)

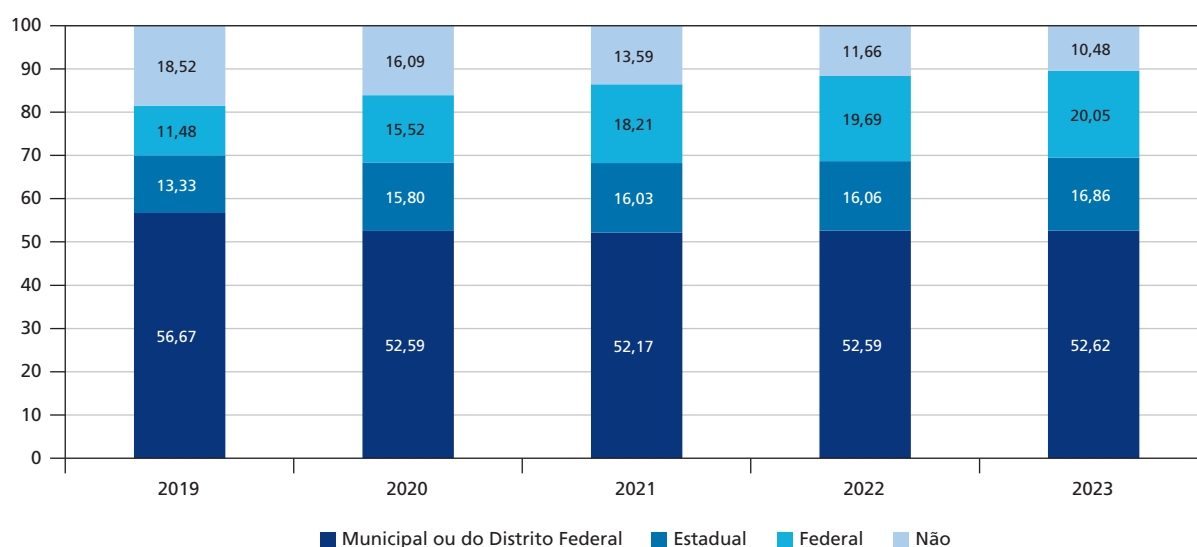


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

GRÁFICO 32

Distribuição dos centros Dia que atendem idosos(as) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias e recebem financiamento público (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Entre os centros que atendem pessoas idosas com deficiência e suas famílias, nota-se uma tendência de crescimento da participação de recursos federais, que passou de 19,44% em 2019 para 27,74% em 2023 (gráfico 31). A maior parte das unidades, no entanto, segue sendo financiada prioritariamente com recursos municipais ou distritais, com percentuais relativamente estáveis ao longo dos anos (em torno de 43-44%). Os repasses estaduais oscilaram levemente, girando em torno de 18% a 19%, enquanto a proporção de unidades sem qualquer apoio financeiro da assistência social diminuiu no período, caindo de 17,63% para 9,74%.

No caso dos centros Dia voltados a idosos com algum grau de dependência (sem deficiência), a predominância dos recursos municipais é mais evidente, com percentuais em torno de 52% a 56% durante todo o período analisado (gráfico 32). Também se observa crescimento contínuo no acesso a recursos federais (de 11,48% para 20,05%) e relativa estabilidade dos repasses estaduais (em torno de 13,33% a 16,86%). A proporção de unidades sem financiamento caiu de forma semelhante, passando de 18,52% em 2019 para 10,48% em 2023.

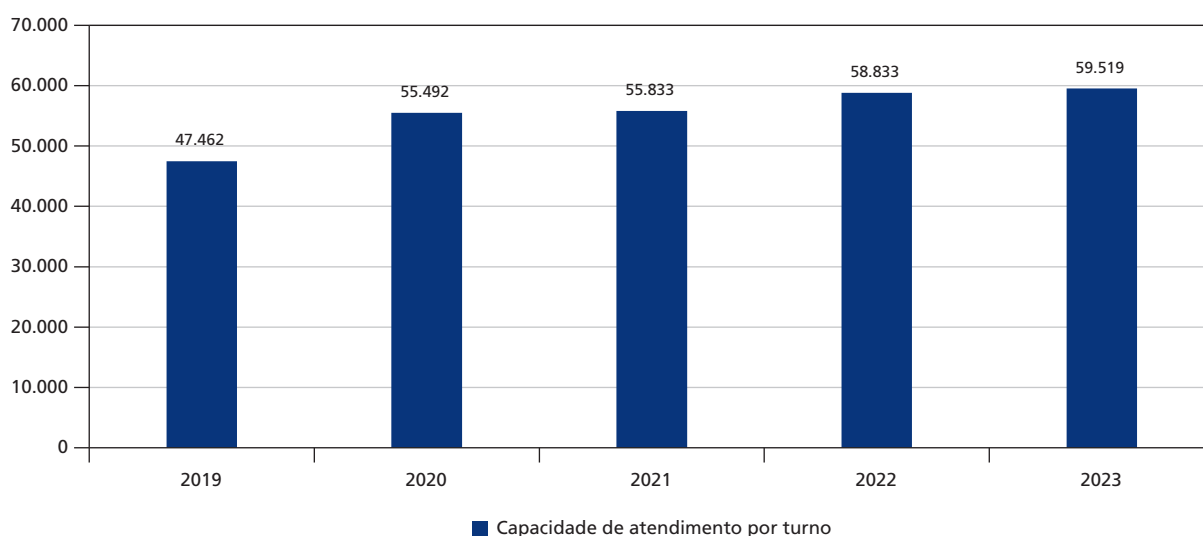
TEXTO para DISCUSSÃO

Os dados acima expõem a centralidade dos municípios no financiamento dos centros Dia, especialmente no caso dos serviços voltados a idosos com algum grau de dependência, mas sem deficiência. Essa configuração reitera o desenho descentralizado do SUAS, no qual os entes municipais são os principais responsáveis pela operacionalização direta da política de assistência social. Contudo, o crescimento contínuo da participação de recursos federais em ambas as categorias indica possível esforço de fortalecimento da política, como emendas parlamentares, convênios ou transferências entre os fundos, o que não anula a dependência de recursos locais em nível municipal como fator limitante para a expansão ou qualificação da oferta, sobretudo em cidades dotadas de baixa capacidade fiscal, reforçando desigualdades territoriais já observadas em análises anteriores. Vale destacar que a tendência de queda do percentual de unidades sem nenhum tipo de financiamento é um dado positivo revelado pelo Censo e expõe maior integração dos serviços à política pública, ainda que em ritmos e formatos distintos.

Os dados contidos nos gráficos 33 e 34 dizem respeito a capacidade total de atendimento por turno dos centros Dia no âmbito do intervalo temporal. Essa capacidade corresponde à soma das vagas disponibilizadas pelo conjunto das entidades em cada ano e não diz respeito apenas aos idosos, já que um mesmo centro Dia pode dispor de atendimento para públicos etários diferentes e simultâneos, informação que deve ser reiterada. Contudo, mantém-se a abordagem das duas categorias de análise, sob as quais é possível observar um crescimento nas ofertas instaladas.

GRÁFICO 33

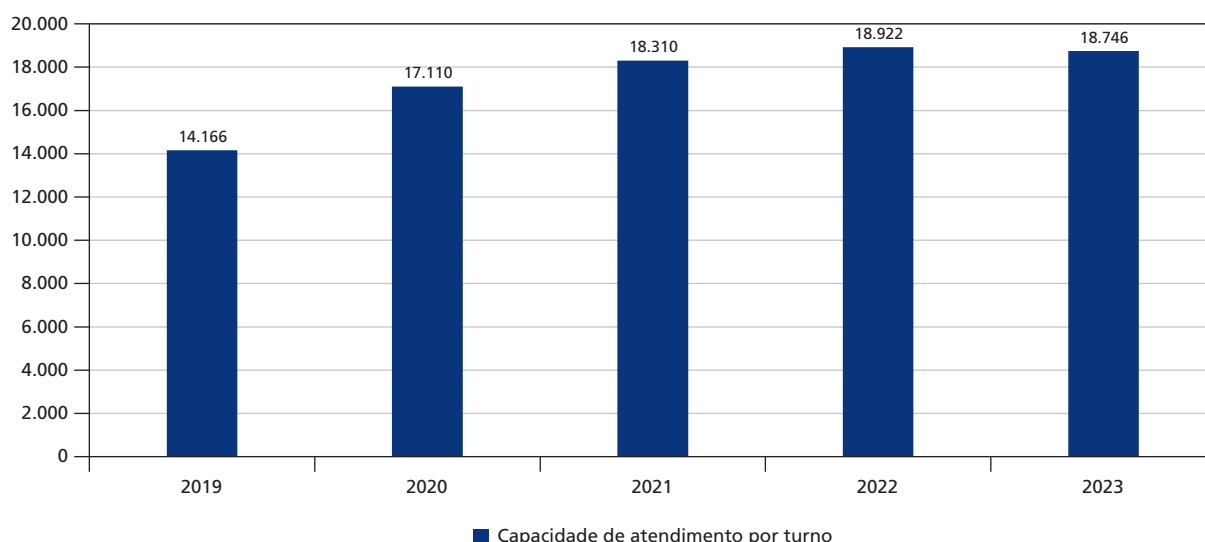
Capacidade de atendimento por turno dos centros Dia que atendem idosos(as) com deficiência e suas famílias (2019-2023)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

GRÁFICO 34

Capacidade de atendimento por turno dos centros Dia que atendem idosos(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias (2019-2023)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

No caso das unidades direcionadas a idosos com deficiência (gráfico 33), a capacidade passou de 47.462 vagas em 2019 para 59.519 em 2023 – aumento absoluto de aproximadamente 12 mil vagas no período, com crescimento contínuo ano a ano. Chama a atenção a elevação entre 2019 e 2020, de 20,78%. Já entre os centros Dia que atendem idosos com algum grau de dependência (sem deficiência) (gráfico 34), observa-se igualmente uma expansão da capacidade, embora em menor escala: de 14.166 vagas em 2019 para 18.746 em 2023, com a maior variação percentual ocorrendo também de 2019 para 2020 (+14,5%).

No tocante à primeira categoria, o crescimento foi contínuo até 2022, mas apresentando leve retração no último ano da série (-0,93%). Comparativamente, a capacidade das unidades voltadas à população com deficiência segue sendo superior em volume absoluto, representando, em 2023, cerca de três vezes a capacidade das unidades voltadas à idosos com dependência, mas sem deficiência.

A discrepância entre as capacidades totais de atendimento dos dois tipos de centros Dia explicita não apenas diferenças operacionais, mas dinâmicas institucionais (que têm componentes históricos) diferenciadas. A maior oferta de vagas nas unidades voltadas a pessoas idosas com deficiência – quase o triplo em relação às destinadas a pessoas com dependência e sem deficiência em 2023 – revela a consolidação organizacional das entidades que atuam com deficiência, muitas das quais integram

TEXTO para DISCUSSÃO

redes filantrópicas tradicionais com *expertise* acumulada, infraestrutura consolidada e maior acesso a recursos públicos, especialmente recursos municipais como se viu nos gráficos 31 e 32.

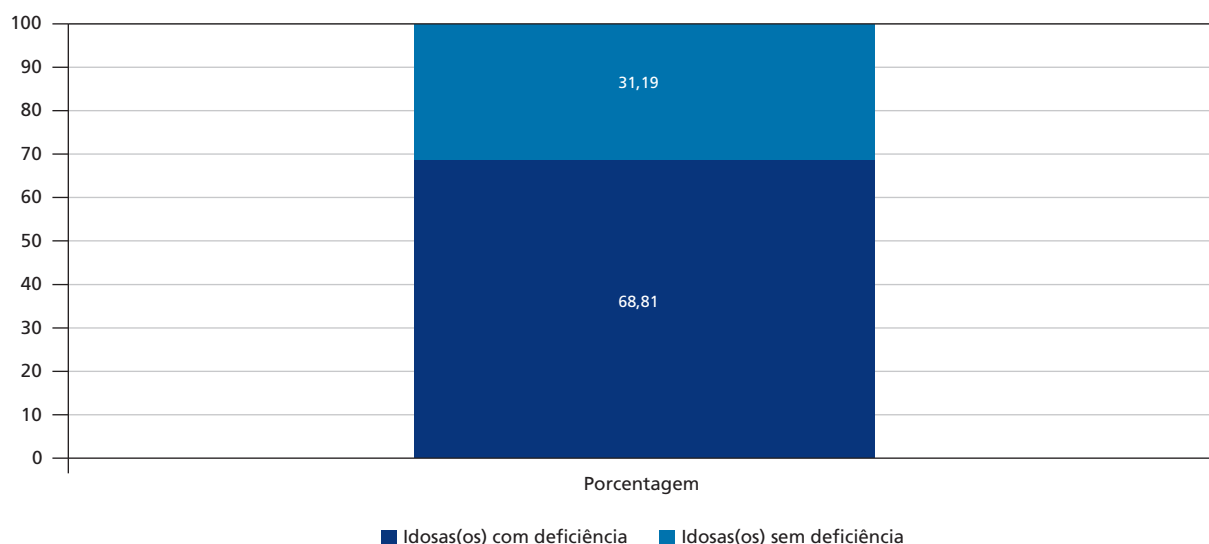
Por sua vez, a menor capacidade instalada dos centros Dia voltados à dependência funcional sugere que essa modalidade carece de maior institucionalização e visibilidade no interior das políticas públicas, apesar do crescimento progressivo entre 2019 e 2023. Revela-se, então, o vazio no atendimento a demandas por cuidados diurnos para idosos em situação de dependência (vazio que se acentua quando considerados os recortes regionais). Olhar para essa diferença se torna ainda mais importante diante do cenário de envelhecimento populacional já vivenciado pelo país e das projeções demográficas postas para o ano de 2050.

O gráfico 35 revela a presença ou não de uma lista de espera nos centros Dia por tipo de modalidade considerada. Essa questão foi introduzida no ano de 2023, portanto, os dados abaixo são exclusivos para esse ano.

GRÁFICO 35

Distribuição dos centros Dia que têm lista de espera por tipo

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Considerando o universo das entidades que possuem lista de espera como 100%, 68,81% são compostos por centros Dia que atendem idosos com deficiência (428 unidades), e os demais 31,19% são compostos por centros Dia que atendem idosos sem

deficiência, mas com algum grau de dependência (194 unidades). Se tomadas as entidades de ambas as modalidades no interior do universo de centros Dia identificados pelo Censo no ano de 2023, 38,8% das unidades da primeira modalidade possuem lista de espera, enquanto este percentual é de 47,9% no que diz respeito a segunda modalidade. Ou seja, embora quantitativamente menos expressivo, o conjunto dos centros Dia que atendem pessoas idosas com dependência, mas sem deficiência, possui uma demanda proporcionalmente maior do que a sua capacidade de atendimento com relação ao tipo predominante aqui analisado. Esse dado é importante, pois confirma que a lacuna com relação a segunda modalidade de oferta não é apenas numérica, mas diz respeito a uma busca efetiva dos idosos e de suas famílias por cuidados institucionalizados que se dão em um ou dois turnos do dia, ainda que estes não possuam deficiências.

A maior proporção de centros Dia com lista de espera entre aqueles que atendem idosos com dependência, mas sem deficiência, também reforça a hipótese de que essa modalidade de cuidado está subdimensionada diante da demanda social existente. Ao mesmo tempo os números evidenciam a crescente pressão vivenciada pelas famílias diante do envelhecimento dos idosos componentes dos respectivos arranjos familiares, processo que não encontra respaldo nas políticas públicas, na medida em que é flagrante a insuficiência de redes de cuidado continuado para idosos sem deficiência formalmente reconhecida. Para ambas as modalidades aqui analisadas, a presença dessas listas de espera aponta para a necessidade de soluções intermediárias entre o cuidado informal, concentrado nas famílias, e a institucionalização em ILPIs – soluções que vêm ganhando relevância diante da transformação dos contextos domésticos/privados. A persistência dessa lacuna, sem saídas institucionais que lhe dê vazão, pode levar não apenas à sobrecarga dos cuidadores familiares (principalmente mulheres), mas também à invisibilização de um segmento da população idosa que, embora não categorizado como PCD, enfrenta limitações funcionais e demanda suporte contínuo.

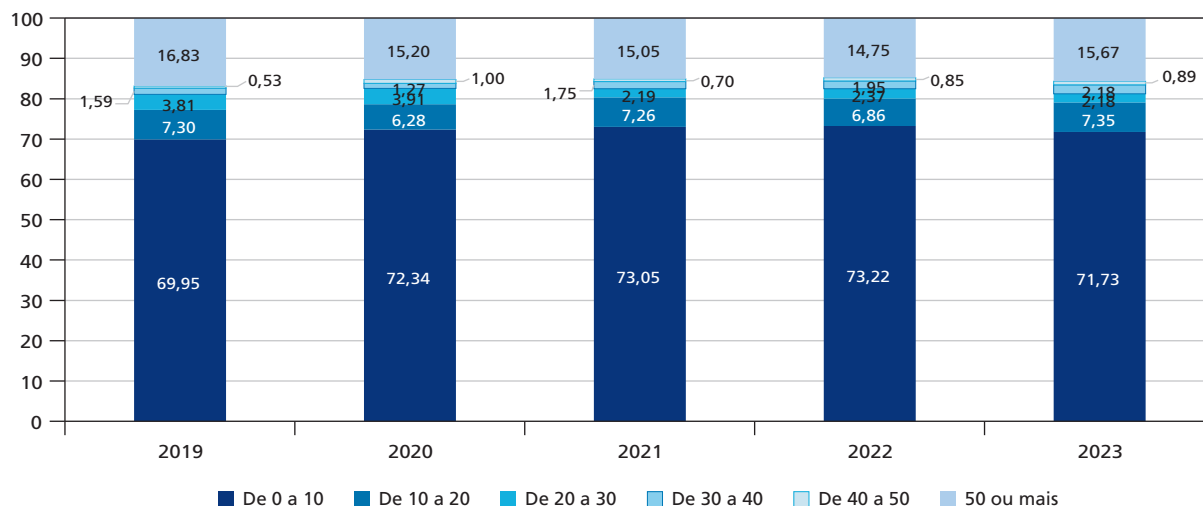
Nos gráficos 36 e 37 é a vez dos dados acerca do número médio de idosos atendidos nos centros Dia por modalidade analisada. Tendo em vista que o número de atendidos é indicado pela entidade, no momento da resposta, em campo livre do formulário, optou-se por subdividir os resultados em faixas de quantidade, as quais vão de “0 a 10” a “50 ou mais”. Diante disso, é crucial enfatizar que em ambas as modalidades de centros Dia, predomina o atendimento a pequenos grupos de usuários por unidade.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 36

Distribuição dos centros Dia que atendem idosas(os) com deficiência e suas famílias, por faixa de idosos atendidos (2019-2023)

(Em %)

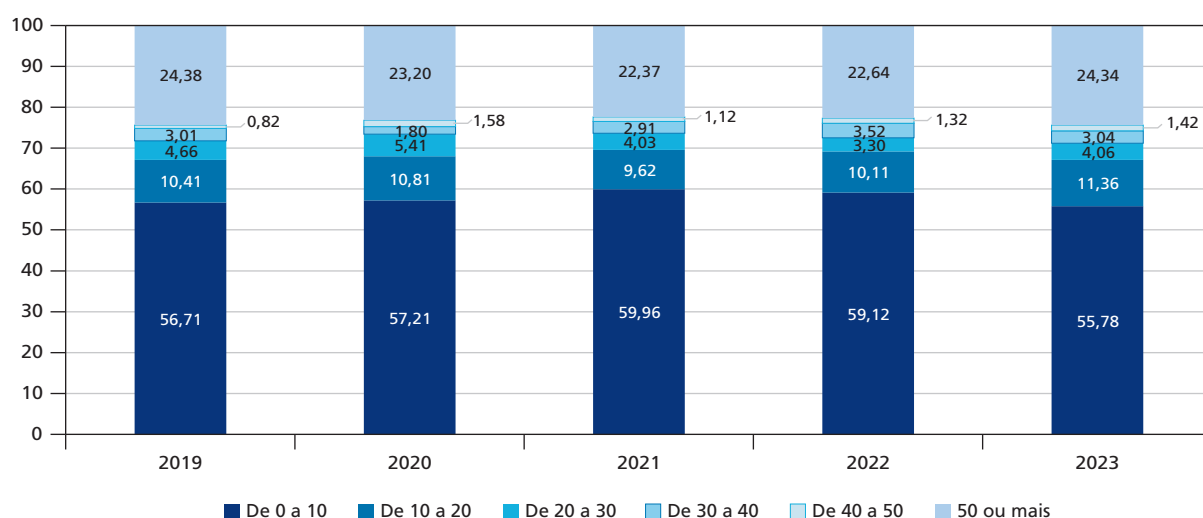


Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

GRÁFICO 37

Distribuição de centros Dia que atendem idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias, por faixa de idosos atendidos (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Entre os centros que atendem idosos com deficiência (gráfico 36), mais de 70% das unidades, ao longo de todo o período (2019 a 2023), relataram atender entre 0 e 10 pessoas idosas em média – com ligeira oscilação, partindo de 69,95% em 2019 para 71,73% em 2023. Apenas cerca de 15% das unidades atendem mais de 50 idosos, patamar que se manteve relativamente estável ao longo dos anos.

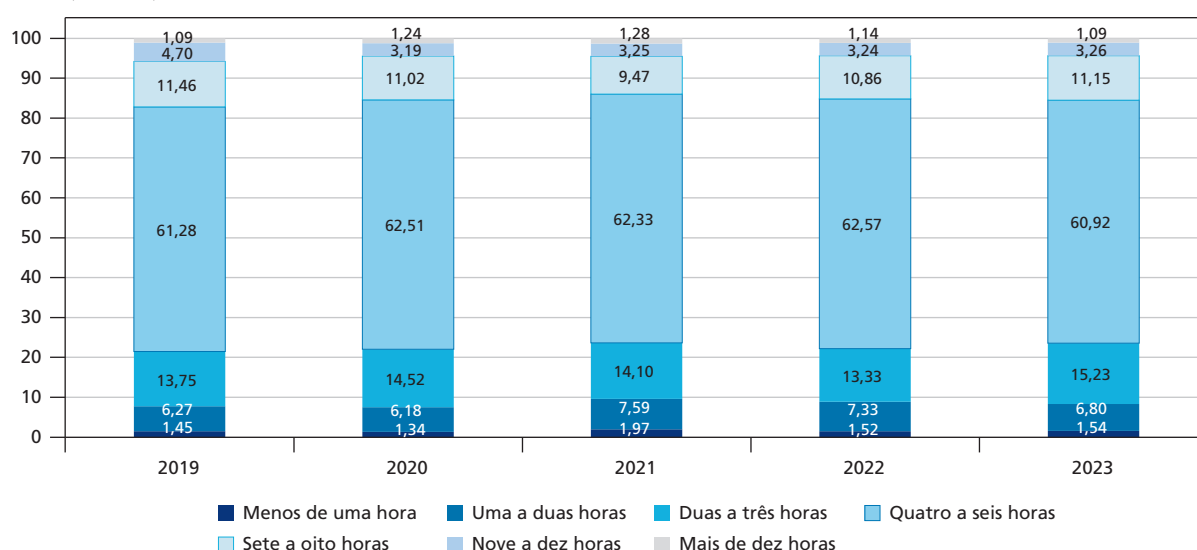
Por sua vez, entre os centros que atendem idosos com dependência (sem deficiência) (gráfico 37), observa-se uma proporção maior de unidades com mais de 50 atendidos: 24,38% em 2019 e 24,34% em 2023. Além disso, esse grupo apresenta uma distribuição mais diluída nas demais faixas, com menor concentração exclusiva no grupo de até dez usuários. Essa comparação expõe que, embora existam mais unidades voltadas ao atendimento de idosos com deficiências, as unidades que atendem ao público com algum grau de dependência funcional tendem a operar com maiores volumes de usuários por unidade.

Na sequência, a partir dos gráficos 38 e 39, será possível ver outro dado importante disponibilizado pelo Censo SUAS: o número médio de horas que os idosos passam por dia nas unidades.

GRÁFICO 38

Horas que os idosos permanecem diariamente nos centros Dia que atendem idosos(os) com deficiência e suas famílias (2019-2023)

(Em %)



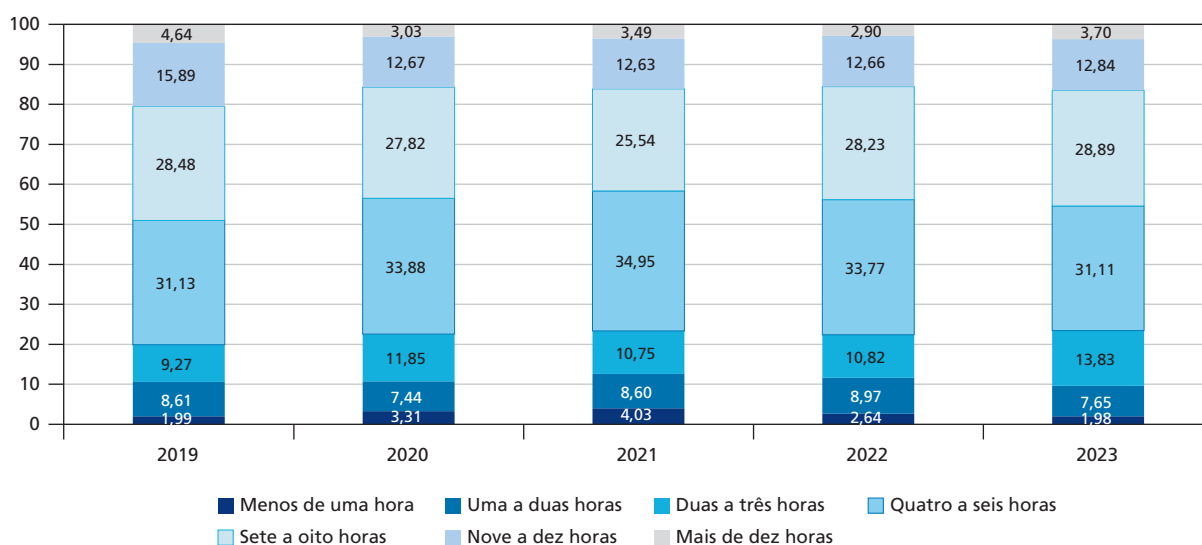
Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

GRÁFICO 39

Horas que os idosos permanecem diariamente nos centros Dia que atendem idosas(os) com algum grau de dependência (sem deficiência) e suas famílias (2019-2023)

(Em %)



Fonte: Censo SUAS – Bases e resultados. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 14 jan. 2025.

No âmbito do intervalo de 2019 e 2023, os centros Dia voltados ao atendimento de pessoas idosas com deficiência (gráfico 38) apresentaram uma predominância clara de permanência diária na faixa entre quatro e seis horas, com percentuais sempre acima de 60%, oscilando ligeiramente entre 60,92% (2023) e 62,57% (2022). As faixas inferiores – de duas a três horas e uma a duas horas – também apresentam presença bem abaixo: cerca de 13% a 15% e 6% a 7%, respectivamente. A permanência por sete a oito horas aparece de forma constante, em torno de 10% a 11% do total. Já os atendimentos mais longos, superiores a oito horas, são pouco frequentes: menos de 5% das unidades relatam permanência entre nove e dez horas, e menos de 1,3% ultrapassam esse tempo. Esse padrão indica que os serviços operam majoritariamente em formato de meio turno ou turno parcial, com poucas exceções voltadas ao cuidado prolongado.

Ainda nessa toada, nos centros Dia voltados a pessoas idosas com algum grau de dependência (sem deficiência) (gráfico 39), observa-se uma distribuição mais diversificada do tempo de permanência. A faixa mais frequente segue sendo a de quatro a seis horas, embora com peso menor que na primeira modalidade – oscilando de 31% a 34% entre 2019 e 2023. Em contrapartida, observa-se maior representação nas faixas de sete a oito horas (entre 25% e 29%) e nove a dez horas (em torno de 12% a 16%), o que aponta para proporção mais representativa de jornadas ampliadas de atendimento. Destaca-se

o crescimento gradual da permanência entre duas e três horas, que chega a 13,83% em 2023. Ainda que minoritária, a permanência superior a dez horas aparece de forma mais expressiva que entre os centros voltados à deficiência, atingindo 3,70% das unidades em 2023. Esse conjunto numérico sugere uma configuração mais intensiva do tempo de cuidado ofertado para a segunda modalidade analisada.

Dessa forma, a comparação entre ambos os tipos de centros Dia expõe formas distintas na organização do tempo de permanência dos usuários, fator que se relaciona tanto ao tipo de cuidado prestado – mais ou menos intensivo – quanto ao arranjo institucional predominante em cada modalidade. Pelos dados, é possível atestar que enquanto os centros para pessoas com deficiência concentram suas atividades em turnos parciais e padronizados, os centros voltados a pessoas com dependência funcional apresentam maior variação no tempo de permanência, com destaque para faixas mais longas de atendimento ao longo do dia. Essa distinção reflete a natureza da demanda, já que nos casos de dependência, o serviço tende a funcionar como substituto parcial do cuidado familiar ao longo do dia, sendo necessário igualmente maior tempo de acolhimento para aliviar a sobrecarga dos cuidadores. Já entre os usuários com deficiência, o serviço pode estar mais articulado a rotinas educativas, terapêuticas ou de socialização, estando materializado sob jornadas mais reduzidas. Essas diferenças atestam a importância de considerar não apenas o público-alvo, mas também o modelo de suporte familiar complementar oferecido por cada tipo de centro.

Os dados analisados nos gráficos da presente seção, os quais ajudam a informar a realidade dos centros Dia componentes da rede SUAS, permitem compreender a estrutura e o funcionamento dessa modalidade de atendimento no contexto da política pública de cuidados voltada à população idosa. Ao fornecerem serviços diurnos especializados, tais instituições operam em articulação com a rede familiar, assumindo parte das tarefas de cuidado sem romper com o vínculo domiciliar. Esse arranjo os distingue das unidades de acolhimento institucional, como ILPIs, casas-lares e repúblicas, cuja lógica está centrada na substituição da residência familiar. Os centros Dia se inserem, dessa forma, enquanto componentes intermediários no espectro dos CLD, permitindo apoio contínuo à pessoa idosa com deficiência ou com dependência, mas sem a necessidade de afastamento provisório ou definitivo do ambiente doméstico.

Ressalta-se que os dados coletados do Censo SUAS expõem a necessidade de expandir a malha de oferta dessas entidades, quando direcionadas ao atendimento de pessoas idosas com algum grau de dependência, mas sem deficiência formalmente reconhecida. O referido grupo representa uma parcela crescente da população idosa que, embora não se enquadre nos critérios das políticas específicas para a pessoa com deficiência, demanda suporte regular para a realização de AVD e AIVD. A proporção mais elevada de

TEXTO para DISCUSSÃO

unidades com lista de espera e a concentração de atendimentos em número reduzido de centros sugerem um descompasso entre a oferta disponível e a demanda efetiva por esse tipo de cuidado. A ampliação da cobertura para esse perfil, aliada à qualificação das práticas institucionais, representa um passo necessário para a consolidação de uma política de CLD que responda à diversidade das trajetórias do envelhecimento.

Em suma, pode-se destacar que a análise dos centros Dia contemplou um conjunto de variáveis que permitiram delinear o perfil da modalidade no âmbito da proteção social especial (PSE). Foram examinadas a natureza institucional das unidades, com predomínio de entidades não governamentais no atendimento a pessoas idosas com deficiência, e a maior participação relativa do poder público nas unidades voltadas a idosos com dependência funcional e sem deficiência. A distribuição regional, por sua vez, reiterou quadro já identificado para as unidades de acolhimento, o qual evidenciou a concentração de entidades nas regiões Sudeste e Sul, cenário de desigualdades territoriais na oferta. Foram considerados igualmente o tema do financiamento público, com destaque para a centralidade dos recursos municipais e o crescimento da participação federal, bem como da capacidade instalada nas instituições, tanto em termos de vagas por turno quanto de pessoas atendidas, ainda que baseada na manutenção de padrões de recepção de pequeno porte. Por fim, é possível destacar, nessa mesma direção, que o dado do tempo médio de permanência indicou diferenças operacionais entre as modalidades, com maior concentração de atendimentos em meio turno entre os centros voltados a idosos com deficiência, e maior variabilidade e permanência prolongada/intensiva nas unidades voltadas para pessoas com dependência, mas sem deficiência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento da oferta de CLD a partir dos dados do Censo SUAS, no intervalo temporal que vai dos anos de 2019 a 2023, expôs a importância crescente das instituições voltadas ao acolhimento e acompanhamento da população idosa no Brasil. A análise dos dados revelou a predominância das ILPIs no conjunto das unidades de acolhimento, bem como a centralidade das entidades não governamentais na execução direta dos serviços. A distribuição regional das ofertas, em seus contornos, expôs um cenário de concentração nas regiões Sudeste e Sul, ao passo em que outras regiões, como o Norte e o Nordeste, enfrentam carências estruturais na implementação de uma rede de cuidados contínuos. A estrutura física, a presença de profissionais da saúde e os critérios de funcionamento das instituições também variaram consideravelmente, indicando uma diversidade organizacional que reflete e, por vezes, reforça as desigualdades territoriais e institucionais da política de assistência social no país.

Dentro desse panorama, os centros Dia se destacam como modalidade de cuidado não residencial que atua em complementaridade ao modelo de acolhimento institucional. Direcionados a pessoas idosas com deficiência ou com algum grau de dependência, essas entidades reforçam o papel da família como unidade de referência, ao mesmo tempo em que oferecem suporte técnico-profissional durante parte do dia. A análise mostrou, no entanto, que a oferta dessa modalidade permanece restrita, com cobertura limitada e demanda reprimida – sobretudo no caso dos centros voltados a idosos com dependência, mas sem deficiência formalmente reconhecida. Nesse sentido, a expansão da malha de serviços voltados a esse grupo específico representa um dos principais desafios para a consolidação de uma política pública de CLD que seja abrangente, equitativa e compatível com o processo de envelhecimento populacional em curso no Brasil.

Como mostrado, com base nos dados do Censo SUAS de 2023 (ano mais recente do intervalo de análise), existem 2.083 unidades de acolhimento e 1.508 centros Dia direcionados ao atendimento da população idosa. Esses números, como mencionado ao longo deste texto, abarcam apenas as entidades componentes da rede socioassistencial e que responderam à pesquisa realizada anualmente pelo MDS. No caso das unidades de acolhimento, mais representativas da oferta analisada, são aproximadamente 70 mil os idosos atendidos. Nesse mesmo contexto, conforme os dados divulgados pelo IBGE, e referentes ao Censo Demográfico de 2022 acerca dos “asilos”, são aproximadamente 161 mil os atendidos por essa modalidade, o que consiste em cerca de 19% dos moradores de domicílios coletivos e 0,5% da população de idosos no país, a qual corresponde a 32.113.490 pessoas. Os chamados domicílios coletivos para idosos, por sua vez, concentram-se no eixo Centro-Sul e possuem maioria de moradoras mulheres (59,4%).²² Nesse sentido, considera-se importante a comparabilidade dos dados do Censo SUAS com os microdados do Censo Demográfico 2022 – ainda a serem divulgados –, de forma a produzir um retrato mais acurado da oferta institucional de CLD no Brasil.

Caminhando nessa direção, ao projetar os dados demográficos para o ano de 2050, vislumbra-se aproximadamente 65,5 milhões de idosos ou 30% da população brasileira do mesmo ano.²³ Se mantida a demanda atual e levados em conta os mesmos 0,5% de idosos como possível público institucionalizado, serão aproximadamente 465 mil aqueles que irão buscar os CLD em seu formato institucionalizado (Camarano e Fernandes, [s. d.]), mais do que o dobro dos institucionalizados identificados pelo IBGE e quase cinco vezes o número de acolhidos identificados pelo Censo SUAS em 2023 (0,22% dos idosos brasileiros). Somente esse fato já tornaria necessária a expansão da oferta de CLD institucionais, tendo em vista a insuficiência das entidades atualmente existentes para suprir a demanda emergente.

22. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.

23. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

TEXTO para DISCUSSÃO

Supõe-se, contudo, que o problema é mais grave, pois a demanda, ao invés de permanecer constante, tende a aumentar. O cenário demográfico nacional não é apenas de aumento quantitativo, mas se relaciona à transformação qualitativa no perfil da população idosa que buscará os serviços de CLD. Junta-se a isso o fato de que o avanço da longevidade no Brasil tem se dado de forma desigual entre grupos sociais, e com o envelhecimento vêm se acentuando as situações de dependência funcional, doenças crônicas e fragilidades físicas e cognitivas, exigindo respostas públicas articuladas. Ademais, mudanças nos arranjos familiares, como a redução do número de filhos, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho e o envelhecimento simultâneo de múltiplas gerações dentro das famílias, tendem a reduzir a disponibilidade de cuidadores informais, ampliando a pressão sobre a rede pública e privada de cuidados.

Sob a ótica da criação e fortalecimento de uma economia prateada ou economia grisalha, o envelhecimento populacional oferece a oportunidade de desenvolvimento de um mercado de CLD, o qual pode ajudar a suprir a já mencionada demanda, inclusive para a população de baixa renda. É importante ressaltar que a expansão desse setor será capaz de impulsionar a criação de empregos e o fortalecimento das cadeias produtivas relacionadas.

Um mercado de CLD deve contar com corpos profissionais qualificados e inovações assistenciais e tecnológicas que resultem na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Esse mercado não deve ser composto apenas por produtos que dependem de uma tecnologia avançada, mas também, por produtos de uso cotidiano, não tecnológico, como as fraldas geriátricas. Recentemente o SUS assegurou o acesso às fraldas geriátricas com custo zero para pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Contudo, as fraldas necessitam de alto grau de componentes/matéria-prima importados, o que resulta em uma dependência do país, pressionando o orçamento familiar e os custos do SUS e do SUAS. A tendência em médio prazo é de uma elevação do custo do produto dada a necessidade da indústria de cumprir com parâmetros de sustentabilidade ambiental e utilização de matéria-prima biodegradável ou reutilizável, o que implica na ativação da economia circular (Félix, 2019).

Dessa forma, ao alinhar as necessidades de CLD com as oportunidades abertas pela economia prateada, realizam-se dois movimentos importantes: o atendimento aos pressupostos da Lei nº 10.741/2003, que atribui à sociedade parcela da responsabilidade pelo bem-estar e a dignidade da pessoa idosa e a criação de nichos econômicos capazes de absorver o potencial de consumo daquelas e daqueles que envelhecem.

Portanto, diante do referido cenário de transição, ao invés de relegar aos idosos a responsabilidade individual pela construção de um processo de envelhecimento “bem-sucedido”, o qual seria construído ao longo da vida (Debert, 2020), faz-se premente o fortalecimento e a diversificação da oferta de CLD de modo a garantir proteção social e dignidade à população dos 60 e mais nas próximas décadas. Isso implica, por um lado, expandir o número de unidades de acolhimento e centros Dia, especialmente em regiões com cobertura insuficiente e demanda reprimida; e, por outro, qualificar a atenção prestada, com ênfase na integralidade, nos vínculos comunitários e no respeito às trajetórias individuais. O mapeamento aqui apresentado fornece subsídios concretos para a formulação de estratégias intersetoriais que articulem assistência social, saúde e políticas urbanas e rurais, reconhecendo os CLD como um campo estruturante diante do envelhecimento populacional e das transformações sociais em curso.

Em suma, a situação investigada exige um olhar estratégico de política pública, o qual compreenda os cuidados como um eixo transversal diante de transformações simultâneas em três planos principais: o demográfico, marcado pelo crescimento acelerado e desigual das cortes superiores da pirâmide; o econômico, tensionado pela precarização do trabalho e pela sobrecarga das famílias; e o institucional, diante da necessidade de reorganização dos sistemas protetivos, especialmente assistenciais e previdenciários. Em um mundo no qual a possibilidade de dependência está mais explícita do que nunca, o suporte àqueles que necessitam passa pela difusão de formas não domésticas/privadas de prestação de apoio; mudança que indica igualmente uma reforma de gênero, na qual o tempo dedicado a atividades de prevenção de riscos e mitigação de danos para aqueles que apresentam algum tipo de perda, não está ou estará mais concentrado no campo do trabalho não remunerado. Cuidar – e ainda mais por longos intervalos como no caso dos CLD – demanda tempo e preparo físico e psicológico; questão que se torna coletiva a partir da problematização do tema.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 maio 2021. Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, 3 out. 2003. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 146, n. 225, 25 nov. 2009. Seção 1. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 110, 31 maio 2021. Seção 1. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021>. Acesso em: 14 jan. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. **Cuidados de longa duração para a população idosa: demandas e perspectivas**. Brasília: Ipea, [s. d.]. No prelo.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 13-37.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 2020.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 457-478.

FÉLIX, Jorge. **Economia da longevidade: o envelhecimento populacional muito além da previdência**. São Paulo: Editora 106, 2019.

GIMENEZ, Denis Maracci. **Política social e desequilíbrios regionais no Brasil em tempos de crise**. São Paulo: IE/Unicamp, 2017. (Texto para Discussão, n. 301).

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 13, n. 24, p. 53-64, 2016.

HIRATA, Helena. **O cuidado**: teorias e práticas. São Paulo: Boitempo, 2022.

JACCOUD, Luciana. Política pública e oferta privada: um desafio para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosangela Dias Oliveira da (org.). **Assistência social e filantropia**: novo marco regulatório e o cenário contemporâneo de tensões entre o público e o privado. São Paulo: Giz Editorial, 2010. p. 59-80.

MELO, Laércio Almeida de; LIMA, Kenio Costa de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3869-3877, 2020.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos**: o Brasil está preparado? São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. (Estudo Institucional, n. 10).

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estrutura para os países alcançarem um *continuum* integrado de cuidados de longa duração**. Washington: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56872>.

SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza *et al.* A participação no centro de convivência para idosos: repercussões e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Supl. 3.

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

WACHHOLZ, Patrick Alexander *et al.* Reflexões sobre o desenvolvimento de um *continuum* integrado de cuidados de longa duração para idosos no Brasil. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 16, 2022.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Alice Souza Lopes

Revisão

Amanda Ramos Marques Honorio

Cláudio Passos de Oliveira

Denise Pimenta de Oliveira

Emilly Dias de Matos

Gisela Carneiro de Magalhães Ferreira

Nayane Santos Rodrigues

Reginaldo da Silva Domingos

Susana Sousa Brito

Yally Schayany Tavares Teixeira

Editoração

Augusto Lopes dos Santos Borges

Cristiano Ferreira de Araújo

Daniel Alves Tavares

Danielle de Oliveira Ayres

Leonardo Hideki Higa

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Projeto Gráfico

Aline Cristine Torres da Silva Martins

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Ipea – Brasília

Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C

Centro Empresarial Brasília 50, Torre B

CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Acesse nossas publicações



Acompanhe nossas redes sociais



Missão do Ipea
Qualificar a tomada de decisão do Estado e o debate público.