

A POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO ATIVO SE APLICA AO CONTEXTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS?¹

DOES THE ACTIVE AGING POLICY APPLY TO THE CONTEXT OF LONG-TERM
CARE INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY?

Paulo Adão de Medeiros²

Giovana Zarpellon Mazo³

RESUMO: O objetivo foi verificar se a Política do Envelhecimento Ativo (PEA) pode ser aplicada ao contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS), segundo a percepção de especialistas na área do envelhecimento humano. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa descritiva-exploratória com 17 especialistas identificados, por meio de um processo de amostragem intencional, na Plataforma Lattes (CNPq) utilizando critérios estabelecidos na literatura. Os sujeitos responderam um questionário com pergunta aberta enviado via Google Forms. O processamento do material discursivo foi realizado pela análise de conteúdo temática e resultou em três categorias. Os resultados indicaram não existir um consenso na visão dos especialistas. No entanto, entende-se que a PEA tem caráter abrangente e reserva espaço para que todos os indivíduos recebam suporte e atendimento adequado conforme suas capacidades. Assim, as ILPIS precisam de apoio do poder público para otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança condizentes com a PEA.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Envelhecimento Ativo, Políticas Públicas.

ABSTRACT: The objective was to verify whether the Active Aging Policy (AAP) can be applied to the context of Long-Term Institutions for the Elderly (ILPIS), according to the perception of specialists in the area of human aging. To this end, a descriptive-exploratory research was carried out with 17 specialists identified through an intentional sampling process on the Lattes Platform (CNPq) using criteria established in the literature. The subjects answered a questionnaire with an open question sent via Google Forms. The processing of the discursive material was carried out by thematic content analysis and resulted in three categories. The results indicated that there is no consensus in the experts' view. However, it is understood that the policy is comprehensive and reserves space for all individuals to receive attention and adequate care according to their capacities. Thus, ILPIS need support from the public authorities to optimize health, participation and safety opportunities in line with the AAP.

KEYWORDS: Aged, Homes for the Aged, Active ageing, Public Policies.

¹ Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pela bolsa de produtividade em pesquisa destinada à orientadora deste estudo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela bolsa de mestrado concedida ao autor Paulo Adão de Medeiros.

² Mestre em Ciências do Movimento Humano, Doutor em Saúde Coletiva e aluno de pós-doutorado em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). paulofisiosm@yahoo.com.br

³ Doutora em Educação Física. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Endereço: Rua Pascoal Simone, 358, CEP 88080-350, Coqueiros, Florianópolis, SC, Brasil. giovana.mazo@udesc.br

INTRODUÇÃO

O Brasil, desde a metade do século XX, vem passando por transformações na estrutura etária com o processo de envelhecimento populacional em decorrência do declínio acentuado nas taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade infantil e do aumento da esperança de vida ao nascer (MEDRONHO, 2009; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2017). Nesse sentido, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que em 2010, havia 20,6 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e estimou que haveria um aumento de mais de um milhão de idosos anualmente até 2020, porém em apenas seis anos (em 2016) esse aumento alcançou cerca de nove milhões de idosos (IBGE, 2019).

Diante desse aumento de idosos na sociedade, surgem questionamentos sobre a organização dos sistemas de saúde, apoio e cuidado que devem dar suporte as necessidades desta população. A legislação brasileira em sua Constituição, como também a própria Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso preveem que a população idosa seja amparada pela família, sociedade e Estado, os quais devem assegurar sua participação na comunidade, dignidade, bem-estar e direito à vida. Além disso, prioriza que o atendimento ao idoso deve ser exercido pela própria família, em detrimento do asilar, exceto nos casos em que os idosos são desprovidos de família ou careçam de condições para manutenção da própria sobrevivência (BRASIL, 1988; BRASIL, 2004).

No entanto, existem muitas situações em que a família não consegue exercer o cuidado, além dos casos de idosos desprovidos de suporte social, o que faz crescer a demanda pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). No Brasil não existe consenso sobre o que seja uma ILPI, sendo consideradas instituições de assistência social e, outras vezes, de saúde. Dada a sua origem, de oferecer abrigo para idosos desamparados, as políticas públicas brasileiras consideram essas instituições sob responsabilidade dos órgãos de assistência social. Porém, devido às demandas de cuidados dos residentes, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

sugere que as ILPIs façam parte também da rede de saúde (CAMARANO; MELLO, 2010).

Assim, apesar das Instituições de Longa Permanência para Idosos constituírem a modalidade mais comum de cuidado ao idoso dependente fora do âmbito familiar é comumente associada a estereótipos negativos e preconceitos em todo o mundo. Essa trajetória atrelada à caridade que resultou na associação de asilos com pobreza, negligência e abandono encontra-se presentes ainda hoje na sociedade (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Por outro lado, surge a Política do Envelhecimento Ativo (PEA) desenvolvida pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a colaboração de vários experts na área do envelhecimento humano que buscaram propor uma diretriz que servisse de guia para todos os países no desenvolvimento de ações para o Século XXI. O termo “ativo” procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que o “envelhecimento saudável”, buscando expandir essa concepção para algo que vai além dos cuidados com a saúde, remetendo para outros fatores que também afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (OMS, 2005).

Nessa perspectiva, o tema do envelhecimento entrou na agenda pública internacional e nacional e vem ganhando força. No entanto, existe insuficiência de recursos financeiros e humanos para dar conta de atender as demandas da população idosa. Em se tratando de idosos vulneráveis, as políticas de cuidado desenvolvidas pelo poder público são ainda mais necessárias. Os modelos existentes nos países que contam com sistemas de proteção social mais robustos e consolidados apresentam melhores condições de incorporar mais facilmente a demanda crescente pelo cuidado dos idosos. Porém, não é a realidade brasileira que precisa garantir as bases do sistema de proteção centrado em direitos e incorporar grande parte de idosos em condição de extrema pobreza e vulnerabilidade (BARBOSA; BRONZO, 2020).

Com isso, observa-se uma carência de estudos que façam uma discussão dos preceitos da Política do Envelhecimento Ativo aplicados no contexto das Instituições de

Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no sentido de auxiliar a gestão pública na elaboração de políticas mais adequadas ao sistema de cuidado de longa duração no país. Sendo assim, tem-se como objetivo deste estudo verificar se a Política do Envelhecimento Ativo (PEA) pode ser aplicada ao contexto das ILPIs, segundo a percepção de especialistas na área do envelhecimento humano.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se caracteriza por ser de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Os participantes foram pesquisadores vinculados a área da gerontologia considerados especialistas na temática da institucionalização de idosos. Assim, os sujeitos foram identificados de forma intencional por meio de busca na Plataforma Lattes, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), seguindo critérios estipulados por Rajendran (2006) para a definição de especialista no assunto: Ser autor principal ou secundário de pelo menos três artigos na área durante os últimos cinco anos; apresentador principal ou secundário em pelo menos três conferências na área nos últimos cinco anos; autor de livros ou capítulos, ou editor de “proceedings” de conferência na área; membro de uma organização, ligada à área; professor com especialização na área; ser ao menos graduado na área a fim; profissional área da gerontologia; trabalho em área ou posição estreitamente relacionada, com um mínimo de cinco anos de experiência e responsabilidade na área. Destes, os pesquisadores deveriam ter em seu currículo no mínimo três itens contemplados.

Diante disso, encontrou-se 50 especialistas de diferentes regiões do Brasil, os quais receberam convite formal para participar da pesquisa por meio do endereço eletrônico, 17 aceitaram participar do estudo.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo a pergunta aberta: Você acredita que a Política do Envelhecimento Ativo se aplica ao contexto das Instituições de Longa Permanência e que pode ser usada como um parâmetro de qualidade para avaliar o envelhecimento do idoso institucionalizado? Para a coleta de dados foi enviado, por meio do endereço eletrônico, o link para o acesso ao questionário

elaborado via Google Forms e as instruções sobre o seu preenchimento. O processamento do material discursivo foi realizado por meio da análise de conteúdo temática (MINAYO, 2008).

Este trabalho considerou as diretrizes para pesquisa com seres humanos apontadas pela resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina sob CAAE 26992614.5.0000.0118 e parecer nº 576.726. Para preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram referenciados pela terminologia “ESP” acrescida de numeração arábica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na interpretação do material qualitativo emergiu das falas dos especialistas vários elementos que possuíam semelhanças semânticas e foram agrupados em categorias temáticas evidenciando grandes divergências de percepções conforme observa-se a seguir:

Uma política universal, inclusiva e de equidade:

Essa categoria envolve uma percepção favorável dos participantes da pesquisa em relação à aplicação da Política do Envelhecimento Ativo no contexto institucional. O entendimento de que essa política tem caráter universal e pode ser utilizada em todos os espaços, independente do modo como os idosos estão residindo fica explícito nas falas que seguem:

“Sim. A política é para ser utilizada como referência em todos os espaços. As ILPs são serviços prestados a uma população específico e devem ser implementadas de acordo com as normas e regras estabelecidas pela sociedade em que vivem (...)” (ESP 11).

“Sim. A política do envelhecimento ativo (...) abrange tanto o indivíduo quanto os grupos populacionais, independente do modo e com quem eles estão residindo” (ESP 15).

Esse entendimento encontra respaldo no próprio documento da Organização Mundial de Saúde (2005) quando relata que o envelhecimento ativo se aplica tanto a indivíduos quanto aos grupos populacionais proporcionando proteção, segurança e cuidados adequados, quando precisarem de assistência. Ainda, reforça que os países são cada vez mais chamados a desenvolverem mecanismos de proteção social a idosos incapazes e/ou que estejam sozinhos e vulneráveis. Sendo assim, dentro dos pilares do envelhecimento ativo fica assegurado como direito dos idosos o acesso à assistência de longo prazo, no qual se enquadram as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Reforçando essa ideia, outros especialistas complementam relatando que a referida política não é excludente ou incompatível com estes locais como percebe-se nas falas abaixo:

“Sim. O fato de o idoso estar numa ILPIs não exclui que as atenções a todos os parâmetros de sua saúde e qualidade de vida sejam garantidos de alguma forma com o uso desta política” (ESP 16).

“Acredito que se aplica a qualquer idoso, independente de onde ele esteja. Envelhecimento ativo não é incompatível com o fato de o idoso estar institucionalizado. Trata-se de idosos, logo, onde ele esteja, podemos discutir o processo de envelhecimento ativo e pô-lo em prática” (ESP 17).

Assim, pode-se entender que o fato de o idoso estar institucionalizado não exclui discussões sobre um processo de envelhecimento mais ativo ou investidos esforços para a sua qualidade de vida como preconiza a PEA. Pelo contrário, como demonstram os especialistas (1 e 12) nas falas a seguir, princípios de equidade fazem do idoso institucionalizado um indivíduo que, muitas vezes, necessita de atendimento prioritário na busca por um envelhecimento mais ativo.

“A Política do Envelhecimento Ativo deve ser aplicada em toda a pessoa idosa, principalmente naquelas que residem em ILPI” (ESP 1).

“Sim, apesar de se encontrarem residindo em uma instituição de longa permanência, esse fato não deve ser limitante para aplicação dos conceitos e referenciais teóricos do envelhecimento ativo. Pelo contrário, por estarem numa situação especial, diferenciada é que necessitam também de um olhar específico (...) o que talvez seja necessário é a adequação desses princípios a realidades das ILPIs” (ESP 12).

Essas falas corroboram com o entendimento de que para promover o envelhecimento ativo, os sistemas de saúde, apoio e cuidado necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que permita o acesso equitativo a serviços de longo prazo de qualidade aos idosos que não podem mais se sustentar ou se proteger (OMS, 2005).

Portanto, cabem as ILPIs a importante função de proporcionar o envelhecimento ativo aos seus residentes, por meio de um ambiente favorável para que este se desenvolva em conformidade com a legislação do país:

“A Política do Envelhecimento Ativo aplica-se ao contexto das ILPI, dado que ela deve oferecer um ambiente propício e favorável para um envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, respeitando a autonomia de seus residentes, de acordo com o Estatuto do Idoso e a legislação vigente no país” (ESP 2).

Tal afirmação é coerente como os objetivos da assistência a longo prazo ao proporcionar a uma pessoa não plenamente capaz de se cuidar, o cuidado necessário para que esta tenha a melhor qualidade de vida possível, de acordo com suas preferências individuais, com o maior nível possível de independência, autonomia, participação, satisfação pessoal e dignidade humana (OMS, 2000). Com isso, é possível compreender que existem princípios em comum na Política do Envelhecimento Ativo e na assistência a longo prazo, evidenciando a ILPI como um mecanismo de suporte que deve proporcionar qualidade de vida aos seus residentes independente da capacidade funcional.

A Política do Envelhecimento Ativo não “entra” na ILPI

Esta categoria surge justamente em oposição a anterior, pois evidencia, nas falas dos especialistas, a percepção de que os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência possuem especificidades diferentes, as quais não são contempladas pela Política do Envelhecimento Ativo. Seguindo essa linha de pensamento pode-se entender que esses idosos ao possuírem uma saúde prejudicada que lhes dificulta a autonomia e independência ou por terem sua individualidade enfraquecida não usufruiriam dos preceitos desta política. O envelhecimento ativo introduz um novo prisma na velhice em que a visão protecionista é substituída por uma percepção diferenciada sobre o idoso, reconhecendo-o como sujeito de plenos direitos de escolhas e responsabilidades. Um olhar que rompe com a abordagem tradicional da velhice associada a doença (ROSA, 2020).

“Não. A PEA visa apenas o idoso que vive na comunidade. As especificidades do idoso que vive em ILPI são diferentes” (ESP 14).

“Não. A Política de envelhecimento Ativo é uma preparação para o envelhecimento saudável. Normalmente as pessoas que estão institucionalizadas já perderam a autonomia e a independência e conseqüentemente seus quadros de saúde são irreversíveis” (ESP 7).

“Não. O envelhecimento ativo está associado à percepção do potencial individual para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida. Quando o idoso é institucionalizado ele vira grupo. Cai por terra à questão do potencial individual” (ESP 13).

No entanto, existe uma parcela significativa de residentes em ILPIs que são independentes, o que não responderia o fato das ILPIs não serem contempladas com o Envelhecimento Ativo, caso a capacidade funcional fosse uma justificativa. Pois, para o conjunto total das ILPIs brasileiras, a maior parte dos residentes foi classificada como independente (34,9%). Nas instituições privadas, a maior parcela é dependente (38,8%) e nas públicas e filantrópicas, observa-se o contrário, sendo a maior parte dos residentes independente (43,9%) e (36,7%), respectivamente (CAMARANO et al., 2010). As autoras complementam que as instituições deveriam adequar o tipo de serviços ao perfil dos residentes. Assim, para os idosos independentes deveriam ser ofertados serviços de geração de renda, participação social, lazer, leitura, teatro, cursos diversos e para os idosos com mais fragilizados ofertados serviços de saúde mais complexos.

O processo de institucionalização pode causar, muitas vezes, consequências negativas à vida do idoso, como a despersonalização referida pelo (ESP 13). Nesse sentido, a ILPI se preocupa em satisfazer as necessidades básicas da vida humana e tornam a participação social limitada, padronizam os sujeitos e provocam a perda da individualidade (GOFFMAN, 2001; SANTANA et al., 2012). No entanto, essa situação não é uma regra e mesmo quando acontece está em desacordo com o que é preconizado pelas legislações referente às ILPIs.

Em parte: descrença em torná-la efetiva

Essa categoria surge demonstrando que para alguns sujeitos da pesquisa, a Política do Envelhecimento Ativo pode ser aplicável ao contexto das ILPIs, porém não integralmente. Ainda, para o especialista 6, a aplicabilidade vai depender do perfil do idoso, no qual aqueles com comprometimentos físicos ou cognitivos não estariam compatíveis.

“Sim. Nem em todos os tópicos, mas na grande maioria sim. Os idosos residentes nas ILPIs tem as mesmas ou ate mais necessidades (...) necessitam tanto de segurança, saúde e deveriam participar mais de todos os contextos” (ESP 3).

“Sim, em parte. Depende do perfil dos idosos em ILPIs. Aqueles sem agravos mentais/cognitivos e que não estão comprometidos severamente em sua funcionalidade podem se mostrar compatíveis” (ESP 6).

“Sim, desde que considerada a oportunidade de otimizar a participação da pessoa idosa na sociedade, o que

também é possível no cenário de uma instituição” (ESP 4).

Outra reflexão aparece segundo o especialista 4 ao entender que a condição para que o envelhecimento seja ativo na ILPI está atrelada ao fato do idoso possuir uma inserção social. Tal afirmação é coerente com a Política do Envelhecimento Ativo, pois em vários pontos afirma que devem ser criadas ações e programas que incentivem a participação integral dos idosos na vida familiar e comunitária reduzindo os riscos de solidão e isolamento social (OMS, 2005). Assim, torna-se importante ressaltar que a referida política não menciona que tais programas não devam se estender aos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos. Freire Junior e Tavares (2005) ao analisar as percepções de idosos institucionalizados sobre sua saúde identificaram que o aspecto social, representado pelas relações interpessoais e pela rede de apoio, teve grande influência sobre a vida destes indivíduos. Sendo assim, pode-se compreender que idosos satisfeitos com suas relações pessoais, inclusive, com uma rede de suporte fora do ambiente institucional apresentam melhor qualidade de vida.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos podem apresentar uma realidade preocupante com infraestrutura precária e serviços voltados apenas para sobrevivência dos residentes, além de recursos humanos insuficientes e pouco ou nenhum investimento público (CAMARANO et al., 2010). Essa situação denota um sentimento de descrença ou mesmo pessimismo em relação à aplicação dos preceitos oriundos da Política do Envelhecimento Ativo como percebe-se nos relatos que seguem:

“Infelizmente, nas ILPI na qual conheci e/ou desenvolvi algumas atividades de supervisão docente, a aplicação da Política do Envelhecimento Ativo está muito distante do ideal. A ênfase na atenção ao idoso institucionalizado está dirigida aos cuidados medicamentosos, alimentares e de moradia. Ações pontuais são realizadas, muitas vezes,

sem a participação de todos ou ativa dos presentes. A sobrecarga de trabalho dos poucos funcionários leva a atenção desumanizada” (ESP 8).

“Não acredito na Política do Envelhecimento Ativo para as ILPI’s num futuro próximo, porque ainda temos muitas instituições na ilegalidade e as leis ainda com muitas dificuldades de entender e implementar esta política” (ESP 9).

“Em parte, pois não vejo o investimento e a implementação prática necessários que deveríamos ter em relação à proposta da referida política. Se faz necessário colocá-la em prática na perspectiva de se tornar efetiva” (ESP 5).

O especialista 9 relata que existem instituições na ilegalidade, dificuldades no entendimento do que preconiza o Envelhecimento Ativo, o que inviabilizaria a sua implementação. Complementa o especialista 5 que esta Política nas ILPIs acontece em parte, pois não existem investimentos públicos e ações práticas que permitam a efetivação dos seus preceitos. Ao encontro disso, estudo censitário (CAMARANO et al., 2010) constatou que a maioria das ILPIs brasileiras é de natureza filantrópica (65,2%) e apenas 6,6% são públicas, com predominância das municipais. O referido estudo também constatou que algum tipo de financiamento público é destinado a pouco mais da metade (53,9%) de todas as instituições filantrópicas brasileiras. Em relação a esse dado, entende-se que praticamente metade das ILPIs filantrópicas não recebem nenhum tipo de auxílio do Estado para sua manutenção, o que evidencia uma carência e falta de efetividade de políticas públicas nesse setor.

O Estado brasileiro transfere sua responsabilidade no cuidado ao idoso institucionalizado para as ILPI filantrópicas e insiste em negar as repercussões do envelhecimento populacional, sendo que a Política Nacional do Idoso (PNI) ainda apresenta dificuldades em se estabelecer. Sendo assim, para ocorrer avanços sociais torna-se necessário o fortalecimento da democracia e uma reforma política. Para isso cada cidadão deve assumir o seu lugar como ator político responsável que defende o seu direito a envelhecer com dignidade (GIACOMIN, 2012; GIACOMIN, 2014).

Além disso, existem paradigmas para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população idosa. Desta forma, é possível avaliar o quão enviesadas são as definições sobre o processo de envelhecimento gerando soluções limitadas à composição da idade em que se apresentam realidades distintas (ROSA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou não existir um consenso sobre a utilização da Política Envelhecimento Ativo para os residentes em instituições de longa permanência na visão dos especialistas que representam um grupo seletivo de pesquisadores e formadores de opinião. As divergências concentram-se, principalmente, no entendimento do termo ativo, no qual certamente nem todos os idosos residentes em ILPIs terão condições físicas ou cognitivas para exercer certas atividades. No entanto, a política tem caráter abrangente e reserva espaço para que todos os indivíduos recebam atenção e suporte adequado conforme suas limitações e capacidades e sejam sujeitos merecedores de dignidade em seu processo de envelhecimento no contexto institucional. Essas instituições tornam-se cada vez mais importantes e requisitadas no cenário dos cuidados de longo prazo e precisam de apoio do poder público para conseguir otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança condizentes com a Política do Envelhecimento Ativo.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas, SP: Alínea, 2004.

BARBOSA, D. C. A.; BRONZO, C. A problemática do cuidado na interseção entre campos de políticas: o caso do Programa Maior Cuidado em uma metropole brasileira. *GIGAPP Estudos Working Papers*, v.7, n. 156, p. 309-324, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 9 mai. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Brasília, DF: 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8213.htm>. Acesso em 10 nov. 2019.

BRASIL. Decreto nº. 1.948. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, n. 12, 13 de junho de 2013 – seção 1, página 59.

CAMARANO, A. A. et al. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: _____. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 187-212.

CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Cuidados de Longa Duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A.A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 67- 92.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A.A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162.

FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.147-58, 2005.

FREIRE JR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A Promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 9, n. 1, 2006 .

GIACOMIN, K. C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M.V.; BORGES, M.C.; organizadores. *Políticas públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari; 2012. p. 14-44.

GIACOMIN, K. Contradições do Estado brasileiro ante o envelhecimento do seu povo. *Argumentum*, v. 6, n.1, p. 22-33, 2014.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatística População. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R; WERNECK, G.L (eds.). *Epidemiologia*. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11a. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, 2017.

OMS - Home-Based and Long-term Care, Report of a WHO Study Group. *Série de Relatórios Técnicos 898*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

RAJENDRAN, S. *Sustainable Construction Safety and Health Rating System*. Dissertation, Oregon State University, 2006.

ROSA, R. B. Envejecimiento y Cuidados: Um nuevo enfoque desde las políticas públicas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, v.7, n. 156, p. 325-340, 2020.

SANTANA, I. O. et al . Mulher Idosa: Vivências do Processo de Institucionalização. *Ex aequo*, Vila Franca de Xira, n. 26, 2012.