

## O CUIDADO INSTITUCIONAL PARA LONGEVOS/AS ASSEGURA-LHES OU RETIRA-LHES A AUTONOMIA? NOTAS INTRODUTÓRIAS

### DOES INSTITUTIONAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE ENSURE THEM OR TAKE AWAY THEIR AUTONOMY? INTRODUCTORY NOTES

### ¿DÓNDE LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL A LAS PERSONAS MAYORES LES GARANTIZA O QUITA SU AUTONOMÍA? NOTAS INTRODUTORIAS

Evaldo Cavalcante Monteiro<sup>1</sup>  
Ingrid Rochelle Rêgo Nogueira<sup>2</sup>

Cuidar<sup>3</sup>

*Daqueles que nem mesmo são os teus...*

*E segues velando tantos sonos, [...]*

*No amor pela jura que um dia jurou:*

*Cuidar daqueles que nem mesmo são os teus*

*Clama na voz do silêncio por vidas que acolhe em teus braços...*

*[...] Me encanta este olhar solidário, paixão que tão pouco conheço...*

#### Resumo

O trabalho busca construir uma visão multifatorial acerca do trabalho das Instituições de Longa Permanência para Idosos e concomitantemente interroga-se se esses elementos não estariam permeados pelo idadismo. Fato que pode comprometer a autonomia das pessoas idosas, aqui entendida como autodeterminação e autorrealização. Identificamos os seguintes fatores intervenientes: mudança do perfil demográfico e epidemiológico que intensificam a demanda; o contexto político e as políticas públicas não respondendo a essa necessidade; o desvalor social desse segmento expresso no idadismo, que lastreia a omissão e o mau serviço, com a supressão ou diminuição da autonomia.

**Palavras-chave:** Institucionalização. Pessoa Idosa. Autonomia. Idadismo.

#### Abstract

The work seeks to build a multifactorial view about the work of Long Stay Institutions for the Elderly and concomitantly wonders whether these elements would not be permeated by ageism. This fact can compromise the autonomy of the elderly, understood here as self-determination and self-realization. We identified the following intervening factors: change in the demographic and epidemiological profile that intensify the demand; the political context and public policies not responding to this need; the social devaluation of this segment expressed in ageism, which supports omission and poor service, with the suppression or reduction of autonomy.

**Keywords:** Institutionalization. Elderly. Autonomy. Ageism.

<sup>1</sup> Doutor em Educação Pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2018). Desde 1985 é Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Proteção Social, Justiça, Cidadania, Mulheres e Direitos humanos- SPS e Professor da Especialização em Gerontologia da Universidade de Fortaleza desde 2006. E-mail: [monteiroevaldo.1961@gmail.com](mailto:monteiroevaldo.1961@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5448-1354>

<sup>2</sup> Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Especialista em Gerontologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com titulação pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Especialista em Saúde da Pessoa Idosa pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Mestranda em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Assistente Social no Ministério Público do Estado da Bahia (MPBA) e professora da Especialização em Gerontologia da Universidade de Fortaleza. E-mail: [ingridrochelle@yahoo.com.br](mailto:ingridrochelle@yahoo.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3800-6059>

<sup>3</sup>Cuidar de Fábio Soares. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/fabio-soares/cuidar-part-lucas-soares-ls-pedro-kaltbach-e-uiliam-michelon/>. Acesso em: 13 out. 2022.

## **Resumen**

El trabajo busca construir una mirada multifactorial sobre el trabajo de las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos y concomitantemente se pregunta si esos elementos no estarían permeados por la discriminación por edad. Este hecho puede comprometer la autonomía del anciano, entendida aquí como autodeterminación y autorrealización. Identificamos los siguientes factores intervinientes: cambio en el perfil demográfico y epidemiológico que intensifica la demanda; el contexto político y las políticas públicas que no responden a esta necesidad; la desvalorización social de ese segmento expresada en la discriminación por edad, que sustenta la omisión y el mal servicio, con la supresión o reducción de la autonomía.

**Palabras clave:** Institucionalización. Personas Mayores. Autonomía. Edadismo.

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho parte do pressuposto que o incremento da população longeva e da necessidade de cuidado traz como consequência a demanda por serviços especializados para esse fim. Dentre os possíveis serviços optamos por focar a Instituição de Longa Permanência para Idosos (IPLIs). Dessa forma, este escrito, busca deflagrar um debate na relação entre o cuidado e a possível perda da autonomia pelos/as longevos/as no atendimento em IPLIs e contexto em que se encontra. Nesse intento buscamos vê-lo à luz de múltiplos fatores possíveis de intervir nesta realidade, dessa feita esperamos traçar uma panorâmica dessa situação.

Assim, no item “IPLIs e seus múltiplos contextos” visualizaremos que o crescimento da população idosa no Brasil apresenta a característica de ser célere e incessante em Monteiro (2013); em Cherix e Coelho Júnior (2017). Em face disso, haveria uma demanda por serviço especializados na área do envelhecimento; em Lini, Portella e Doring (2016) enfatizam que especificamente por ILPI; por seu turno Duarte (2014) nos traria a questão como demográfica e social, além de buscar a compreensão do discurso institucional acerca da pessoa idosa e de práticas que favoreçam a formação do vínculo com o lugar e a rotina de cuidados. Santos (2020) destacaria a desassociação entre instituição e mundo externo, além do serviço sendo, em boa parte, uma ação filantrópica que não efetivaria o direito do/a cidadão/ã. Camarano (2020), por seu turno, ao tratar deste tipo de serviço enfatizaria a falta de investimento público na área.

Ademais, seria preciso destacar que no contexto atual do país, para além da questão demográfica, ou seja, da ampliação da demanda por ILPIs, haveria, ainda, o desmonte das políticas públicas de Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social), sendo a última o locus deste tipo de atendimento, como veros em Almeida (2022) e Camarano (2020) e Boschetti e Behring (2021). Esse cenário coaduna com as mudanças nas configurações familiares, a ausência de uma política pública de cuidados que oferte às famílias suporte para

exercê-lo e que garanta serviços intermediários de cuidados, prevenindo assim, institucionalizações. O preconceito aparece como um fator importante de opressão segundo os escritos de Birman (1995), Teixeira (2020), Crenshaw (2002) e Britto da Motta (2018). Finalmente, ao tratarmos sobre a autonomia veremos como essa pode ser construída e sua necessidade imperiosa para o segmento baseando-nos em Delory-Momberger (2008), Freire (2011), Castoriadis (1997), Nogueira e Batista (2022) e Monteiro (2017).

Utilizaremos, ainda, neste trabalho o Jornal da Pesquisa como elemento metodológico para a escrita. Sabemos que a metodologia é uma definição dos/as pesquisadores/as. Nossa escolha por esta modalidade se deu pelo fato dele permitir trazer a relação entre pesquisadores/as com seus objetos de estudos. Na elaboração do texto se formaria o duplo biográfico-analítico, ou seja, subjetividade e objetividade sem se perder, sem prejuízo de um ou de outro, muito pelo contrário (LINHARES; LOPES; MONTEIRO, 2022).

Além dos aportes teóricos trazidos neste trabalho, conforme visto acima, ele também se assenta nas experiências profissionais da autora e do autor na modalidade do serviço em tela. Nesse sentido, destacamos, respectivamente, o de assistente social em um Ministério Público estadual, que dentre suas funções, assessora tecnicamente Promotores/as de Justiça em inspeções a essas instituições; e o de terapeuta ocupacional que teve seu início do percurso profissional dentro de uma ILPI e, hoje vem atuando como voluntário desde 2017. Vejamos a seguir como as vivências profissionais perpassa esses atores sociais.

Os ecos da minha experiência profissional é a motivação para a escrita deste artigo. Acho que é uma tentativa de organização interna para lidar com esta realidade, haja vista que a realidade das ILPIs visitadas que mobilizam sentimentos inquietantes. Além, é claro, dos questionamentos quanto ao comprometimento da autonomia, da ausência de atividades com significado, do atendimento personalizado, de participação social nesse contexto, a possibilidade de desenvolvimento de projetos de vida e o isolamento social. (Jornal da Pesquisa- assistente social).

O convite para realizar esse trabalho em parceria, deflagrou em mim um retorno ao início de carreira em um ILPI pública, também me trouxe de volta o trabalho de conclusão de especialização em Gerontologia, A apatia do/a idoso/a institucionalizado/a em que busquei entender os longos período dos/as idosos/as sentados/as no salão assistindo televisão ou sem algo específico. Era o desafio enquanto profissional trazê-los/as para as atividades. Ao final me vi impossibilitado de manter essa fora de trabalho, na qual já não acreditava ser viável. Embora entendesse que no processo de envelhecimento sob certas circunstâncias ele seria necessário (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional).

A partir dos textos acima podemos observar a inquietação do autor e da autora, bem como o desejo de reversão daquilo que se lhes apresenta como indevidos. Conseqüentemente anseiam por mudanças nas práticas presenciadas.

---

Diante do exposto, cabe-nos enfatizarmos que nós pesquisadores/as devemos estar, sempre que necessário, revisando nossos suportes teóricos e/ou fazendo novos aportes com o intuito de reafirmá-los, transformá-los ou refutá-los.

## **IPLIS E SEUS MÚLTIPLOS CONTEXTOS**

ILPIs são concebidas como residências coletivas que proporcionem cuidados em uma perspectiva de garantia de direitos humanos e de um envelhecimento digno, o qual é refletido no texto das legislações que estabelecem as normativas de funcionamento das mesmas, tais como o Estatuto da Pessoa Idosa e a RDC nº 502/2021.

O Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), prevê princípios e uma série de obrigações das ILPIs no atendimento a seus/suas residentes, especialmente em seus artigos 37, 48 e 49, os quais consistem em ofertar moradia segura, salubre, com condições de dignidade, com espaços para visitas e adaptada a necessidades das pessoas idosas; alimentação; vestuário; higiene; cuidados com a saúde; atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; assistência religiosa de acordo com as crenças de cada residente; plano de trabalho condizente com os direitos previstos na referida lei; preservar vínculos familiares; proporcionar atendimento personalizado e em grupos pequenos, preservando a identidade dos/as residentes; dentre outros direitos das pessoas idosas.

Já a RDC nº 502/2021 (BRASIL, 2021), reafirma os direitos e obrigações previstos no Estatuto da Pessoa Idosa, tais como o cumprimento de garantias das pessoas idosas, como a liberdade de credo e de ir e vir, exceto quando para a restrição dessa haja determinação no Plano de Atenção Integral à Saúde; preservar a identidade e a privacidade; proporcionar a convivência entre residentes com diversos graus de dependência, bem como nas ações promovidas pela comunidade e com outras gerações; estimular a participação da família e da comunidade; estimular a autonomia das pessoas idosas; promover atividades e rotinas para prevenir violência e discriminação contra residentes; elaborar plano de trabalho com atividades diversas, planejadas com participação das pessoas idosas, contemplando suas demandas e aspectos socioculturais; contar com registro atualizado de cada residente; comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social e ao Ministério Público situações de abandono familiar ou ausência de identificação civil de residentes; elaborar, a cada 2 (dois) anos, Plano de Atenção Integral à Saúde, em articulação com o gestor local de saúde.

Os documentos sinalizados na RDC nº 502/2021 se configuram como importantes ferramentas para a garantia de direitos das pessoas idosas, visto apontarem para atendimentos individualizados, manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e intergeracionais; autonomia e protagonismo das pessoas idosas, dentre outras garantias de direitos humanos.

Nessa perspectiva, Almeida (2022), aponta que há quatro documentos que refletem a qualidade dos serviços prestados pelas ILPIs, quais sejam o contrato de prestação de serviços firmado entre ILPI e pessoa idosa; plano de trabalho; plano individual de atendimento e plano de atenção integral à saúde.

Os contratos devem conter obrigações da instituição, direitos da pessoa idosa, valores, dentre outros elementos, além de indicarem que a ILPI considera as expectativas de residentes e que há anuência da pessoa idosa com sua institucionalização, o que é essencial especialmente quando lembramos que na atualidade ainda há muitas institucionalizações realizadas contra a vontade da pessoa idosa. Outrossim, residir em uma ILPI deve contar com a vontade da pessoa idosa, visto que sua institucionalização compulsória pode se configurar como cárcere privado e não medida de proteção. Cabendo nos casos em que não há, por parte da pessoa idosa, condições cognitivas de assentir com a institucionalização, cabe a curador/a legalmente instituído assinar tal contrato (ALMEIDA, 2022).

Já o Plano de Trabalho oferece elementos para identificar os serviços e atividades desenvolvidas pela ILPI, como se dá a atuação da equipe e a participação da pessoa idosa, as estratégias de estímulo e exercício da autonomia das pessoas idosas. Dessa forma, a ausência desse documento demonstra que a ILPI atua de forma improvisada, descontinuada, desconsiderando demandas e potencialidades de residentes e sem orientação e direcionamento das ações e atuações profissionais (ALMEIDA, 2022).

Para garantir direitos, atendimento personalizado e autonomia é essencial que a ILPI adote o Plano Individual de Atendimento, uma vez que esse é o documento que permite à equipe conhecer características, história de vida, necessidades e potencialidades das pessoas idosas, traçando a partir da realidade identificada estratégias, encaminhamentos, ações e projetos. No que trata do Plano de Atenção Integral à Saúde, esse indica se a ILPI atende as necessidades de saúde de seus/suas residentes e como esse atendimento é planejado e realizado (ALMEIDA, 2022).

Cabe-nos a questão: as ILPIs conhecem tais documentos e os utilizam como orientações em sua atuação? As ILPIs têm um projeto institucional que direcione suas ações?

Os/as trabalhadores/as têm conhecimento sobre ele? Ou, o senso comum do que seja este serviço subsidia sua prática? Esse projeto vê o/a longo/a como pessoa ou avilta sua condição humana?

É preciso pontuar que a intenção, aqui, não é colocar a ILPI como vilã para a autonomia de pessoas idosas, mas chamar a atenção para a necessidade da formação dos quadros profissionais, da prevenção ao isolamento social, idadismo e violência; fortalecimento da intergeracionalidade; e do apoio estatal a essas instituições. Nesse sentido, a Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs<sup>4</sup>, que consiste em um movimento da sociedade civil coordenado pela geriatra e referência gerontológica, Karla Giacomini, tem assumido um papel de vanguarda, promovendo treinamentos, materiais educativos, manuais e orientações a essas instituições.

Se as garantias previstas nos marcos legais ainda se distanciam da realidade presenciada nas ILPIs, cabe-nos perguntar, qual papel o Estado assumido nessa esfera? Qual suporte estatal é ofertado a essas instituições? Convém lembrar que a maioria das ILPIs são filantrópicas e atuam de forma, não apenas a complementar a atuação do Estado, mas a substituí-la, uma vez que nos ditames neoliberais o Estado tem transferido suas responsabilidades com o cuidado para as famílias, a sociedade e o mercado, não efetivando políticas públicas de cuidados de longa duração, nas quais as ILPIs teriam papel de destaque.

Historicamente, até a década de 1990, as ILPIs seriam locais onde pessoas nas mesmas condições viveriam distanciadas da sociedade por longo período de tempo, teriam uma rotina rígida e administrada de maneira formal, raramente retomariam ao convívio social. Esses espaços seriam considerados locais para a espera da morte, caracterizados por nostalgia, tristeza, saudade e ócio. Assim, as pessoas idosas institucionalizadas viveriam sem conexão com o mundo externo, a exceção de visitas de grupos, em sua maioria religiosos, que compareceriam às instituições para ações de caridade (SANTOS, 2020).

O aspecto trazido pela autora nos remete ao trabalho inicial da Associação Cearense Pró idosos (ACEPI), na qual nos anos de 1980, na pessoa da Maria José Barroso, já nos apontava que a caridade deveria focar a necessidade de quem atende. Nesse sentido não seria fazer o possível, mas o necessário. Entendo que esse necessário implica na qualificação do serviço. (Jornal da pesquisa -terapeuta ocupacional).

Mas seria a partir desse contexto histórico que poderíamos pensar que tais instituições e seu público seriam carregados de estigmas. Tal fato acarretaria poucos investimentos nessa

<sup>4</sup> Orientações, formações e matérias disponíveis no site da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs. <https://frente-ilpi.com.br/>.

modalidade de atendimento, o que conseqüentemente levaria à baixa presença de entidades voltadas para essa tipologia, gerando um déficit na relação idoso/as atendidos/as e oferta do serviço, quando considerado a população que envelhece.

Contudo, temos que considerar que, atualmente, essa modalidade de atendimento está no rol dos serviços tipificados no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o que seria um avanço. Porém teríamos que ponderar que essa não seria fundada como política pública de cuidados de longa duração, mas, ao contrário seria prevista como condição provisória. As iniciativas comunitárias e filantrópicas, por seu turno, responderiam por 65,2% das demandas pelo serviço. Assim, conforme Camarano (2020) haveria uma omissão estatal que imporá obstáculos à fiscalização e a qualidade dos serviços.

Ademais, é importante salientarmos que as ILPIs não se configurariam como equipamentos de saúde, ao contrário, consistiriam em espaços coletivos de residência. Sobre esse aspecto a Política Nacional do Idoso (PNI) que prevê em seu Artigo 4º, Parágrafo Único, a vedação da permanência de pessoas com doenças que demandem assistência de Enfermagem ou médica nas ILPIs (BRASIL, 1994). Fato que parece-nos ser um dado histórico haja vista que:

Na prática profissional nos anos de 1980 nesta modalidade de atendimento, já registrávamos a solicitação da Fundação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), enquanto fonte financiadora, que para inclusão de idosos/as na listagem dos pagos por ela, um atestado médico comprovando a higidez do/a idoso/a em questão. (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional).

Essa realidade que perdura, se configura em um dilema na realidade brasileira, visto que das 63,2% das ILPIs registradas no censo do SUAS, realizado no ano de 2015, contam com em média 10% de seus/suas residentes nessas condições. Assim, essas instituições ofertam não apenas moradia, mas também serviços de saúde, além de contar em suas equipes com profissionais da área, sendo comum associar equivocadamente ILPIs a equipamentos de saúde. Ademais, a necessidade desses espaços ofertarem serviços de saúde foi evidenciada pela pandemia de Covid-19 (CAMARANO, 2020).

Considerando o exposto, a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência de Vigilância Sanitária RDC nº 502/2021 define as ILPIs como:

Art. 3º- VI - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a 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).

Mas considerando os argumentos expostos acima, julgamos pertinente adotarmos aqui o conceito de ILPI de Born (2011). Ela nos elucida que essa seria uma instituição gerontogerátrica e que, por conseguinte, seria um lugar de vida, de identidade e de cuidados especializados.

Além desses aspectos mais históricos, em nossa leitura da realidade, compreendemos que a ILPI está dentro de um contexto cujos valores e estruturas de relação permeiam as relações intrainstitucionais. Gostaríamos de enfatizar que muito embora o senso comum julgue ser o envelhecimento um processo natural, todos nós o vemos à luz do contexto, portanto, mister se faz trazeremos esse cenário para entendermos o que acontece e como se dão as relações nesses espaços. Assim, torna-se imperioso que vejamos os seguintes aspectos: a mudança do perfil demográfico, a mudança do perfil epidemiológico, o valor social e cultural desse segmento etário, o cenário político e as políticas públicas para o envelhecimento, como se segue.

A mudança do perfil demográfico é fator a influenciar o serviço das ILPIs, a constatação do processo de envelhecimento populacional. No caso brasileiro, segundo Monteiro (2013), o adensamento do segmento longo teria sido deflagrado nos anos de 1960 quando chegou a 4,7 %, anteriormente nas décadas de 1940 e de 1950 permaneceu quase inalterada 4,1%, 4,2% respectivamente (Magalhães, 1987, citado por Monteiro, 2013). Não cessando o crescimento, chegando até os dias atuais, representando um total de 32 milhões e 239 mil pessoas idosas no Brasil (IBGE, 2022).

Reforçando ainda esta ideia, Cherix e Coelho Júnior (2017) afirmam que entre 1980 e "2005, o crescimento da população idosa [foi] de 126,3%, ao passo que o crescimento da população total [foi] de apenas 55,3%. Por outro lado [...] o segmento de oitenta anos ou mais [teria apresentado] um crescimento [da ordem] de 246%" (p.580).

É oportuno destacarmos que o segmento mais longo tem tido um crescimento maior e que isso deve ser levado em consideração no planejamento das políticas públicas para o segmento idoso dos governos municipais, estaduais e federal.

Porém a sensação que eu tinha era que os profissionais e pesquisadores da área do envelhecimento esperavam que a demanda espontânea decorrente do avolumar da população longa seria respondida pelo estado responsável pela efetivação das políticas públicas. (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional)

Contudo, Monteiro (2013) já nos sinalizaria para o descompasso entre a crescente demanda da população longa e a oferta de serviços para ela. Frustrando, portanto, a

expectativa dos profissionais e pesquisadores da área do envelhecimento, ainda que a expectativa estivesse amparada no marco legal que ajudaram a formular, a Política Nacional do Idoso - PNI (BRASIL, 1994). Tal marco legal trazia uma tipificação de serviços para idosos/as, os quais foram fixados no decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 que regulamentava a citada lei. Vale ressaltar, neste caso que esses serviços, inclusive o da ILPI, foram ratificados pela resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social de 2009, exceto a oficina protegida.

Embora os serviços prestados à população longeva possam ter se expandido, eles não teriam se diversificado, pelo menos no Ceará, segundo Monteiro (2013). Para o autor, no ano em questão, haveria apenas atendimentos em grupos e os de ILPIs, elementos já presentes no atendimento da LBA, apesar da PNI. Esse descompasso seria, para o citado autor, um ambiente socialmente desfavorável ao segmento.

Vejam os a mudança do perfil epidemiológico como fator a influenciar o serviço das ILPIs. Essa seria decorrente da mudança no perfil populacional e diz respeito à preponderância de ocorrências das doenças crônico-degenerativas decorrentes do incremento do segmento longevo e da expectativa de vida. Embora, exista uma discussão na área que essa mudança, no caso Brasil, não teria sido automática. Haveria, portanto, um aumento de doenças crônico-degenerativas com a manutenção das doenças infecto-parasitárias (DUARTE; BARRETO, 2012).

O processo em questão traria o aumento do percentual de idosos/as dependentes, uma vez que quanto maior longevidade mais comprometimentos físicos e/ou cognitivos possam ocorrer. Este seria também um fator que incrementaria a demanda deste tipo de serviço como veremos mais à frente.

Porém, é oportuno elucidar que há graus de dependência. Segundo a RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 da ANVISA, essa seria classificada em três níveis: Grau I – independente, Grau II - dependente em até três atividades para a vida diária, Grau III – idosos/as que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo. O aumento do número de dependentes levaria a uma maior busca pelas ILPIs, que, por seu turno, deveriam prestar um serviço qualificado para esse fim.

Esse seria, segundo Lini, Portella e Doring (2016) fator preponderante na procura por esses serviços. Embora não haja um fator unívoco determinante haja vista que segundo Alcântara (2004) a entrada poderia ser uma busca voluntária. Também encontramos a diminuição da família como causa, uma vez que a deixaria com menores condições de ser cuidadora. Todavia, diante destes fatos cabe-nos destacar que “[...] é notório [...] [que] [...] a

---

velhice é uma fase na qual, a pessoa está mais fragilizada e, precisa de maior quantitativo e qualitativo de cuidados e de atenção” (FREITAS; BENITO, 2020, p.489) (grifo nosso).

Contudo, há que se considerar que segundo Beauvoir (1990) a maior parte das pessoas que envelhecem o faz atualmente no âmbito do capitalismo, o que nos leva a situar o envelhecimento dentro da conflitualidade do capital-trabalho, ante o devir da humanidade dos sujeitos.

Nesse sentido as políticas públicas exercidas pelo Estado são concomitantemente uma compensação e uma regulação dos conflitos de classes que influenciariam o serviço das ILPIs. No cenário político neoliberal, ela são, em geral, questionadas e sofrem um subinvestimento e/ou desfinanciamento. Os cortes nos financiamentos não são necessariamente uniformes, portanto seriam seletivos, assim setores defasados sofreriam mais com a falta de recursos, haja vista que, já eram poucos, a exemplo do financiamento de políticas para o segmento idoso.

Ante o neoliberalismo, como apontado por Boschetti e Behring (2021), caracterizado pela ausência do Estado e responsabilização da sociedade pelas funções que seriam de obrigação estatal, o ajuste fiscal é colocado como solução para equacionar os gastos públicos, associando retirada de direitos - com o desmonte das políticas públicas e a expropriação do fundo de reprodução dos/as trabalhadores/as, apropriando-se do fundo público<sup>5</sup>. Convém problematizar que o fundo público agrupa os recursos arrecadados pelo Estado, viabilizando a atuação no cumprimento de suas funções de produção, reprodução, coerção e legitimação social. Dessa forma, o fundo público, no cenário neoliberal, impacta diretamente e de forma crescente na renda do trabalho, além de ser perseguido como aspecto essencial para a reprodução ampliada do capital.

Dessa feita, Birman (1995) complementaria, nos ajudando a entender a (ir)relevância do segmento idoso ao afirmar que haveria uma visão de inutilidade dos/as idosos/as uma vez que não produziram novos membros para sociedade e nem riqueza, haja vista estarem, usualmente, aposentados/as.

Essa leitura feita pelo autor nos mostra a visão estereotipada da velhice que estaria presente na nossa sociedade. Contudo, Monteiro (2017) nos apresentaria, em sua pesquisa, que as idosas participantes, idosas de baixa renda em Fortaleza-CE, se contraporiam a esse

---

5 “O fundo público envolve toda a capacidade de mobilização de recursos que o Estado tem para intervir na economia, além do próprio orçamento, as empresas estatais, a política monetária comandada pelo Banco Central para socorrer as instituições financeiras etc. A expressão mais visível do fundo público é o orçamento estatal. No Brasil, os recursos do orçamento do Estado são expressos na Lei Orçamentária Anual (LOA) aprovada pelo Congresso Nacional” (SALVADOR, 2010, p. 607).

estereótipo. As idosas no contexto familiar exerceriam o papel de retaguarda<sup>6</sup> sobretudo para com as pessoas com deficiência, com dependência física e/ou financeira. Em Fortaleza, os/as idosos/as (avôs e avós) em torno de 60% davam suporte financeiro a filhos/as e netos/as, sendo a pessoa de referência no contexto familiar. Apesar disso, havia uma oclusão dessa dimensão psicossocial e cultural protagonizadas por essas pessoas idosas.

A respeito dessa reflexão, Camarano (2020b) salienta que em 60,8% dos lares com pessoas idosas ou em 20,6% dos domicílios no Brasil, a renda dessas pessoas corresponde a mais de 50% das finanças e que se todas as pessoas idosas brasileiras tivessem falecido devido à pandemia de Covid-19 cerca de 11,6 milhões de pessoas de outras gerações teriam sua renda mensal reduzida de R\$ 1.621,8 para R\$ 425,50, considerando que não dependessem exclusivamente da renda dos idosos/as. Já nos casos em que o domicílio depende unicamente das finanças de seus membros idosos (18,1%), a morte de todos/as representaria cerca de 5 milhões de pessoas sem nenhuma renda. Portanto, a morte de uma pessoa idosa acarreta a entrada de uma família na pobreza (CAMARANO, 2020b).

Por outro lado, em ainda nessa ótica econômica, as desigualdades sociais tenderiam a se intensificar na velhice, que passa a ser considerada como um peso para políticas públicas, famílias, demais gerações e sociedade. Tais desigualdades são sentidas ainda mais fortemente pelas pessoas idosas pobres que não podem pagar pelos serviços dos quais necessitam, e que, em muitas ocasiões, têm seus curtos seus orçamentos comprometidos também com a família, conforme visto anteriormente. O Estado, por sua vez, negligencia tais cuidados (TEIXEIRA, 2020).

Sobre a necessidade de cuidado, pesquisa publicada pelo IPEA aponta que 4,9 milhões de pessoas idosas têm dificuldades para realizar atividades básicas de vida diária, ou seja, as relacionadas ao autocuidado, tais como higiene, alimentar-se, dentre outras. Desse quantitativo, 60% são mulheres. Nesse cenário, 2,7 milhões de pessoas idosas necessitam de cuidados, dentre os quais as mulheres consistem em 1,8 milhão. Dentre os/as idosos/as que demandam cuidados, 20% não o recebem e as mulheres são a maioria nesse percentual (CAMARANO, 2020a).

Por outro lado, para além da contribuição financeira que as pessoas idosas prestam a suas famílias, é imperativo enaltecer o papel social, cultural e de suporte socioemocional prestado pelas pessoas idosas às demais gerações, além da construção histórica do país, conforme visto anteriormente. Então ficamos nos perguntando: como esses elementos atuam

<sup>6</sup> Ação voluntária de solidariedade intergeracional suprimindo necessidades afetivas, financeiras, educacionais e de serviços (MONTEIRO, 2017).

na hora do atendimento em uma ILPI? A história de vida da pessoa idosa é conhecida e valorizada? Os desejos, preferências e expectativas das pessoas idosas são considerados? Há liberdade para expressar opiniões e insatisfações? A autonomia é preservada e estimulada? Como se dá a participação das pessoas idosas no planejamento das atividades, na gestão da instituição e na construção da rotina institucional?

## AUTONOMIA NO CONTEXTO DAS ILPIS

Ser uma pessoa idosa residente em uma ILPI não deveria significar isolamento social, haja vista, que essas instituições devem garantir os direitos de seus/suas residentes, previstos nos marcos legais brasileiros. Entretanto, nem sempre essa realidade é materializada no cotidiano dos/as idosos/as institucionalizados. Não é raro presenciar em ILPIs situações como: pessoas idosas não terem permissão para sair, exceto quando acompanhadas sem que haja para isso um impedimento de saúde, mas tão somente o fato de ser pessoa idosa residente; a instituição ou a família terem a posse dos cartões de benefício; os vestuários de uso coletivo; ausência de privacidade nos dormitórios; atendimento despersonalizado, infantilizante e massificante; impossibilidade de exercer a sexualidade e liberdade de credo; ausência de atividades, dentre outras situações de violações de direitos e de autonomia.

As descrições de fatos institucionais habituais reacenderam lembranças do trabalho e as reflexões delas advindas, como se segue:

Eu tinha a impressão e costumava me dizer, quando trabalhei no início da carreira profissional, que as instituições pareciam ser criadas ou justificadas a partir da necessidade humana, mas depois de criadas os homens giravam entorno das necessidades institucionais. As rotinas se estruturavam para atender a lógica e funcionamento dela mesma. Revisar-se ou repensar-se institucionalmente era impensável aso atores sociais ali alocados. (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional).

Nesse contexto, muitas vezes a rotina com horários rígidos, a escassez de visitas, a ausência de atividades que permitam a ocupação do tempo com significado e de interação entre os/as residentes contribuiriam para a solidão, que contém uma forte dimensão de gênero, conectada a outros aspectos como como escolaridade, classe, raça, capacidade funcional, participação social, idade e geração.

Há que se destacar, ainda, que a solidão na velhice assume uma dimensão de gênero. Ela é feminina por diversos fatores, quais sejam a maior expectativa de vida das mulheres, o fato delas aglutinarem desvantagens ao longo da vida, uma vez que envelhecem mais pobres que os homens, tiveram menos acesso à escolaridade e participaram de forma mais precária

no mercado de trabalho, alcançando aposentadorias com valores menores. Outrossim, por serem maioria, vivem solteiras ou viúvas por mais tempo. Essas questões confluem para o isolamento social e ingresso em ILPIs, locais de solidão, dos quais as mulheres também representam a maioria do público atendido (BRITTO DA MOTTA, 2018).

Também é importante ressaltarmos que o serviço da ILPI na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014) está no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o que implicaria em vínculos familiares rompidos ou fragilizados que necessitam de proteção integral. Nesse nível de proteção social a autonomia é citada várias vezes, embora conceitualmente o documento citado não apresente uma compreensão do termo. Dada a importância dessa questão para a pessoa idosa, em si, bem como o trabalho social mister se faz um olhar mais acurado sobre o tema.

Cunha (2007) coloca que a palavra autonomia vem do grego. Sendo composta auto e nomos na qual nomos pode ser entendida como lei, assim teríamos uma lei própria de cada um, a lei de si. Ou seja, a possibilidade de imprimir a si um direcionamento ou uma determinação.

Monteiro (2017) ao pensar a autonomia no campo da educação o fez a partir de três autores: Delory-Momberger (2008), Freire (2011) e Castoriadis (1997) apresentados nessa ordem. Para o primeiro, a autonomia seria o que permitiria ao sujeito inserir-se no campo da reflexão, assenhorando-se de si enquanto sujeito produtor de saberes de vida. Para o segundo seria o próprio cerne do processo educativo e estaria ligada ao âmbito relacional, ou seja, de como o educador se coloca diante do aluno ao conduzir o processo educativo permitindo-lhe ou não a sua autoralidade e autonomia. O terceiro a traria na dimensão existencial humana, a qual só se chega à autonomia por meio da reflexão e da autorreflexão, movimento no qual as dimensões: relacional e política estaria presente. É essa concepção de autonomia que utilizaremos aqui.

É bom lembrar que o conceito de que se parte é o de que a autonomia da pessoa não é propriamente o atendimento a um desejo específico em determinado momento, mas sim um processo de desenvolvimento de uma existência coerente com os valores que a pessoa constrói ao longo da vida. Portanto, garantir a autonomia de um idoso em situação de vulnerabilidade por conta de um transtorno neurocognitivo não significa dizer sim a todos os seus pedidos por mais desprovidos de sentido que sejam, mas, ao revés, pressupõe conhecê-lo o suficiente para integrá-lo nas atividades que mais se adequem ao seu perfil. Isso envolve inclusive respeitar seus momentos de quietude e de isolamento voluntário (ALMEIDA, 2022, p.61).

Convém destacar, ainda, que a autonomia é um elemento essencial para a cidadania da pessoa idosa, contemplando suas necessidades básicas, independência, liberdade, dignidade, capacidade de decisão sem controles externos, direito de pensar, decidir e agir de acordo com suas crenças e valores, não podendo ser, portanto, analisada de forma apartada do processo histórico e social. Dessa forma, refletir sobre a autonomia em contexto de ILPIs é fundamental, uma vez que cerca de 1% da população idosa em nosso país habita nesses espaços. Além de que as rotinas e procedimentos necessários à organização dessas instituições podem contribuir para a restrição da autonomia de seus residentes (FURTADO; VELLOSO; GALDINO, 2021).

Neste sentido parece-nos lícito pensarmos que a autonomia das pessoas idosas institucionalizadas passa não apenas pelos desafios impostos pela rotina rígida das instituições, mas também pelo contexto como temos enfatizado aqui. E entre eles o valor social dado ao segmento, nesse caso o preconceito.

O preconceito relacionado à idade, aqui nomeado de idadismo, se refere ao que sentimos (preconceitos), o modo como pensamos (estereótipos) e à maneira como agimos (discriminações) em relação às pessoas idosas, consistindo em uma violação de direitos humanos que impacta a saúde física e mental dos/as longevos/as. Destacando-se que em pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas, uma em cada duas pessoas no mundo reconhecem serem idadistas em relação a pessoas idosas (OPAS, 2022).

Outrossim, cabe-nos, ainda, elucidar a importância da interseccionalidade, termo cunhado por Crenshaw (2002) para pensar as opressões de classe, raça e gênero e que Monteiro (2017) usou para pensar a articulação Velhice e Gênero. Necessária também para pensar o preconceito por idade, o idadismo, interrelacionado a outros preconceitos, fortalecendo a discriminação e exclusão. Queremos aqui enfatizar que entendemos a interrelação entre as opressões e que outros preconceitos podem ser intensificados pelo idadismo, tais como o racismo, o capacitismo, o sexismo, a LGBTQIA+fobia, o classismo, dentre outros, conforme salientado pela OPAS (2022).

Em contexto de ILPIs, o idadismo pode se manifestar no tolhimento da liberdade, na negação de direitos e na fragilização da autonomia. Sobre isso, Furtado, Celoso e Galdino (2021) afirmam que o paternalismo profissional, o fazer por e não com as pessoas idosas, é uma postura que pode comprometer a autonomia dos/as residentes dessas instituições. Tal postura pode ser motivada pelas condições cognitivas em que se encontram as pessoas idosas, por estereótipos de que velhice e infância se assemelham, pelo idadismo presente na

---

desconsideração da história de vida da pessoa idosa e na aposta em sua incapacidade para gerir a própria vida.

Dessa forma, as regras para a organização da vida na ILPI acabam, por vezes, em homogeneizar a vida, disciplinar rotinas e restringir autonomia, mesmo que inicialmente a intenção não sejam essas, mas sim, prestar cuidados, o que aponta para a necessidade fundamental de adotar estratégias para que as atividades e rotinas expressem as escolhas e significados das pessoas idosas, requerendo um olhar atento para essas demandas e espaço para a fala desses indivíduos (FURTADO; VELLOSO; GALDINO, 2021).

Britto da Motta (2018) corrobora essa discussão, salientando que o idadismo integra a dinâmica social produzida pela ignorância, pelo individualismo ou pela luta por poder e dominação, inclusive entre as gerações, tendo como objetivo excluir pessoas idosas ou expropriar seus bens. O outro lado desse contexto consiste em um cuidado desprovido de informações e de reflexão que a autonomia também o integra. Presencia-se o esquecimento da história de vida e características das pessoas idosas, como se, com a velhice, tivessem se transformado em pessoas estranhas, além de posturas de *overhelping*, ou seja, um excesso de ajuda a pessoas idosas sem que tenha sido solicitado ou necessitado por elas (BRITTO DA MOTTA, 2018).

Nosso país sempre foi considerado um país de jovens e teve ao longo de sua história a negação do envelhecimento, a propagação da ideia da juventude como valor a ser perseguido, a desvalorização do envelhecimento, de seus direitos, seus saberes e sua participação. Devemos constatar que o idadismo se expressa não só por posturas agressivas contra pessoas idosas, mas também se manifesta em atitudes que desconsideram sua vontade e suas decisões; na desconsideração e enfraquecimento de sua autonomia; na equiparação equivocada entre velhice e infância; na visão que atribui ao envelhecimento o significado de doença e de inutilidade; quando a participação social dos/as idosos/as é desestimulada e desprezada. Isso nos leva a considerar que o idadismo está presente em diversos espaços, se manifesta de diversas formas e contribui para a invisibilidade e a violação de direitos das pessoas idosas (NOGUEIRA; BATISTA, 2022).

Nesse sentido Monteiro (2017) entenderia ser possível a reversão da situação social das pessoas idosas na sociedade, essa passaria pela inversão de sua posição frente ao mundo. Para essa mudança, entenderia o autor, haveria a necessidade de processos educativos que trabalhassem a construção da autonomia e participação no próprio processo político e de educação dos/as idosos/as e da sociedade para o envelhecimento.

A OPAS (2022) caminharia no mesmo sentido do autor, contudo, aponta para outras estratégias para desconstruir o idadismo, tais como, a formulação de políticas públicas, ações educativas sobre o processo de envelhecimento e a promoção de iniciativas intergeracionais. Embora haja duas visões acerca do mesmo tema, nós as entendemos como não excludentes.

A violação de direitos humanos está na rotina do/a assistente social não só em um Ministério Público, mas nos diversos espaços onde pode atuar. No que se refere a pessoas idosas a base me parece originada na lógica do capital, no desprezo pelos direitos e pela vida desse público, expressos nas contenções, no cárcere privado, na privação de liberdade pelo controle infundado do direito de ir e vir, sem fator real motivador que o justificasse, na violência financeira de pessoas idosas sem acesso à administração de sua própria renda ou cartões de benefício que se encontram em posse da ILPI ou da família. Fico me imaginando nesse lugar como idosa que serei, um misto de indignação e tristeza se apresenta, e ao mesmo tempo as indagações e inquietações sobre como contribuir para construir caminhos para que essa realidade seja modificada (Jornal da pesquisa- assistente social)

Sobre essa questão Minayo (2017) analisa que as violências visam a eliminar ou mortificar a vítima, já no que tange a velhice, a violência expressa a desvalorização da pessoa idosa e a visão social idadista contra o corpo das pessoas idosas, o percebendo como inútil, feio, descartável, objetificado, desumanizado. Contribuindo com essa discussão, Freitas e Benito (2020), ao tratarem de violência contra a pessoa idosa, nos elucidam que haveria três tipos, a saber:

a “Estrutural”, a qual “é gerada pelas desigualdades sociais e ocorre principalmente nos meios de pobreza, de miséria e de discriminação, a ‘Interpessoal’, que se apresenta nas diversas formas de interação rotineira e meios de comunicação e a ‘Institucional’, ocasionada pela aplicação ou omissão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, de maneira que privilegia a reprodução das relações assimétricas do poder, afetando diretamente os direitos sociais.” (FREITAS; BENITO, 2020, p.485).

Assim, é preciso um investimento em políticas públicas que previnam e enfrentem a violência. Aliada às estratégias, apontadas anteriormente neste escrito, para prevenir o idadismo, considera-se as iniciativas sugeridas pelo Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2013), tais como investir numa sociedade para todas as idades; priorizar os direitos da pessoa idosa; contar com a pessoa idosa em uma perspectiva de “nada sobre nós sem nós”; apoiar famílias com pessoas idosas; criar espaços sociais seguros e amigáveis, além da casa, à pessoas idosas; formar profissionais com visão gerontológica em todos os níveis e prevenir dependências.

Diante disto caberia nos perguntarmos: haverias nas ILPIs esse trabalho? Seus/suas técnicos/as estariam atuando nesse sentido? Ou, ainda, se haveria um projeto institucional com

esse fim? As atividades intergeracionais e de estímulo ao protagonismo da pessoa idosa encontram ressonância nas ações desenvolvidas e no cotidiano institucional?

Sabe-se que o cenário de autonomia da pessoa idosa nas ILPIs é uma construção cotidiana e que envolve diversos aspectos, conforme refletido até aqui. Em entrevista Born (2012) nos afirmaria ter, ela própria, demorado para superar a visão goffmaniana de instituição. E acrescentaria ainda que como ela outros profissionais e pesquisadores da área do envelhecimento poderiam ter sido influenciados por ele e pelo movimento antimanicomial e que poderiam ter se tornados anti-ILPIs. Contudo, ela ressalva que diante dos desafios do envelhecimento, visto anteriormente, teria assumido outra posição.

Conforme veremos abaixo a visão de Born se faz presente em nós, profissionais e estudiosos/as do envelhecimento, como se segue.

Ao ler o texto de Tomiko Born me identifiquei plenamente. Eu também participei dos debates iniciais da luta antimanicomial no Ceará. Quando escrevi a monografia da especialização logo em seguida tive um convite para trabalhar noutro lugar. E eu disse a Diretora Administrativa da minha instituição que eu não acreditava mais neste tipo de serviço, assim eu não poderia continuar trabalhando lá. Então fui transferido para o trabalho com grupos de idosos/as nas comunidades. Nesse trabalho pude ver uma outra velhice possível. Em vez de apatia via pessoas idosas dançantes. Mas passara a entender o serviço de ILPI como uma modalidade que também era necessária. (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional)

Parece-nos haver uma necessidade de nós profissionais e pesquisadores da área do envelhecimento revisitarmos ou nos reaproximarmos da desinstitucionalização na saúde mental, considerando o que há de convergência e divergência da mesma. O movimento da saúde mental acabou com a instituição total. Contudo, parece-nos que com a pessoa idosa, com quadros que evoluem para um grau cada vez de maior dependência, o serviço deva ser mantido e inclusive ampliado de acordo com a demanda. Porém, esse lugar não pode ser um lugar que assegure apenas e tão somente a vida biológica. Pois “se concedermos à natureza humana apenas o que lhe é essencial, a vida do homem vale tão pouco quanto a do animal” (SHAKESPEARE, 1999, p. 66). Nesse sentido, a vida humana não seria apenas a existência física e financeira, mas a humanidade parece ser também perpassada pelos afetos e subjetividade na relação com os outros. Contudo, esse é um risco que temos corrido, por isso julgamos essa interface pertinente ao nosso trabalho, entendido aqui tanto esse de forma escrita como a nossa prática cotidiana, senão vejamos.

Busquei em 2020 um novo contato com a saúde mental, fui fazer o aprimoramento em saúde mental no Instituto A Casa, que oferece o serviço de hospital dia. Uma modalidade

de serviço alternativo à instituição total. Nele participei do grupo de Terapia Ocupacional, da supervisão, do grupo de estudo, do teatro. Diante deste trabalho escrito, busquei o contato com SF, terapeuta ocupacional e uma das diretoras do Instituto, na busca de entender um pouco mais esse processo. Ela me informa que levaram aproximadamente dois anos só preparando a montagem da proposta do serviço. Também afirma que o projeto institucional é que seria o X da questão. Dele decorreria o bom funcionamento da instituição. Foi preciso um esforço de estudo, debate, supervisão até chegar a um bom termo. Mas o mais importante e curioso foi quando ouvi ela afirma que a afinidade da pessoa ao ideal do projeto, era mais importante que a capacidade técnica, ou seu conhecimento, pois a afinidade, pelo que eu entendi, levaria a sinergia, a soma de esforços. As pessoas que chegam e não se identificam com a proposta saem e ficam os se afinam (Jornal da pesquisa- terapeuta ocupacional).

Pelo visto acima observamos a necessidade de considerarmos a subjetividade da pessoa idosa, buscamos um outro enquadre social para os/as idosos/as no seu atendimento institucional. Além disso, as relações institucionais devem estar pautadas em um projeto institucional com fundamentos teóricos e práticos de desconstrução dos estereótipos sobre a velhice, os quais se dão também na relação com os outros. Assim, se faz necessário desconstruí-los a partir de estudos, pesquisas e supervisões em um aprimoramento contínuo, com vistas a superarem a discriminação e preconceitos para com o segmento, aqui, em tela.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estamos entendendo que o percurso feito na elaboração do trabalho deu-nos a ver a complexidade de fatores intervenientes na realidade do trabalho com pessoas idosas em ILPIs. O cosimento desses elementos nos permitiu a formação de um olhar panorâmico sobre esse cenário.

Podemos, ainda, observar que o aumento da demanda por ILPIs não cresce na mesma velocidade da oferta, criando assim um descompasso. Embora haja um marco legal que normatiza o Estado a ofertar o atendimento, implementando as políticas públicas para esse segmento. A sociedade almeja e espera que o Estado invista em estrutura, que financie o atendimento e realize a formação de recursos humanos em resposta à demanda, necessidades que têm sido negligenciadas por ele.

O contexto neoliberal desmantela as políticas públicas existentes, negam às pessoas idosas o direito ao cuidado, especialmente aos segmentos mais vulneráveis, as mulheres, pobres e negras, embora haja uma demanda cada vez maior por ILPIs.

Consideramos que em função dessa ausência, as entidades filantrópicas têm assumido um papel que deveria ser desenvolvido pelo Estado através da política pública de cuidados integral e de longa duração. Entretanto, o que temos presenciado é uma transferência da

---

responsabilidade do Estado pela promoção de um envelhecimento digno para o indivíduo, a família, a sociedade e o mercado.

Embora a legislação regulamente esses serviços e a garantia dos direitos das pessoas idosas, essa normatização ainda é distante da realidade dessas instituições. Sendo presente, dentre outros aspectos, questões que comprometem o direito à autonomia de seus/suas residentes, tais como o direito de ir e vir, o acesso à própria renda e ao atendimento personalizado.

Neste estudo o que se apresentou foi o neoliberalismo e o valor social do segmento idoso ou seu desvalor como direcionador do (des)investimento. O Estado neoliberal aporta recurso no que lhe rende e considera que as pessoas idosas não ocupam esse lugar. O direito humano à vida, vida digna, não entra em questão. Pode haver um discurso nesse sentido, mas a prática, que é o real, o concreto, não o efetiva. Temos apenas retórica.

Esse aspecto sociocultural tem um enquadre político. Assim somente a construção de uma sociedade mais inclusiva, mais horizontal, mais democrática, conseqüentemente mais tolerante às diferenças, poderá investir afetiva e financeiramente nos segmentos até então discriminados, entre eles o longo. Tais elementos presentes na questão do envelhecimento social e individual, embora usualmente constantes, não estão fixos. Ao contrário, mudam de acordo com o momento histórico e a própria dinâmica da sociedade.

Os projetos institucionais devem ser um instrumento de melhoria da qualidade dos serviços prestados, nos quais conste não só metas a serem atingidas, mas que estejam presentes o como ser efetivado, identificando suas fragilidades e processos de melhorias. Nesse deve constar a necessidade de formação de seus/suas trabalhadores/as, com vistas a superação dos preconceitos em seus múltiplos fatores, e o investimento financeiro para esse fim. Também deve constar a necessidade de investimento em infraestrutura e equipamentos, o que deve ser um ciclo incessante, com intuito de melhorar.

Sendo a autonomia um desafio encontrado no cotidiano das ILPIs, é preciso que o protagonismo das pessoas idosas seja considerado e que sejam prevenidas dependências, idadismo e violências. Conhecer as pessoas idosas, ou seja, sua história de vida, é elemento essencial na promoção da autonomia, cabe também refletir sobre quais rostos as pessoas idosas institucionalizadas têm, quais são os perfis identificados, quais os motivos que as levaram a residir nesses espaços, violações de direitos contribuíram para que essa realidade se concretizasse, quais são as características dessas instituições e como atuam para garantir

os direitos de seus/suas residentes e como as desigualdades de gênero, classe, raça e geração se expressam na institucionalização.

Nesse contexto, é fundamental que o Estado assuma seu papel frente às políticas públicas, não só regulamentando, mas, financiando, apoiando tecnicamente as ILPIs, criando políticas públicas específicas para essas instituições de forma a viabilizar uma atuação que atenda as demandas da população idosa no país.

Também é essencial a ampliação de ILPIs públicas, e para além delas, implementar outros serviços previstos nas legislações brasileiras, como o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, repúblicas e centros dias;

Ademais urge promover a formação de recursos humanos na área do cuidado, a exemplo de cuidadores/as de pessoas idosas e construir estratégias e iniciativas inovadoras na área, tais como cuidadores e/ou acompanhantes comunitários, projetos intergeracionais de cuidado, projetos de suporte às famílias com e de pessoas idosas, destinar um olhar para pessoas idosas que cuidam de outras pessoas idosas, dentre tantas outras ferramentas e ações que podem ser elaboradas com a participação de pessoas idosas, cuidadores/as, familiares, comunidade, movimentos sociais, conselhos de direitos, profissionais e estudantes da área, de forma que sejam ofertadas garantias de cidadania e políticas sociais e de saúde que contemplem as particularidades, necessidades e potencialidades das múltiplas velhices, especialmente das que vivem frágeis, pobres e sozinhas.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados**: entre abafos e desabafos. Campinas, São Paulo, Editora Alínea, 2004, Coleção velhice e sociedade.

ALMEIDA, L. C. C. **A efetividade do direito à autonomia da pessoa idosa acolhida em instituição de longa permanência**: uma nova proposta de atuação. Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – CAO Idoso/MPRJ. – Rio de Janeiro, RJ: MPRJ, 2022.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F.; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e Bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C.; FREIRE, S.M.F. (Org.). **Políticas sociais e ultraneoliberalismo**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 103-121.

---

BIRMAN, J. (1995). Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras, R. (Org.). **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

BOCHETTI, I.; BEHRING, E. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 140. jan./abr. 2021. p. 66-83.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução da 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, 31 mai. 2021, p. 110-117.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão 2014.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa**. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Brasília/DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 12 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Brasília/DF, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 10 nov. 2022.

BRITTO DA MOTTA, Alda. Idade e Solidão: a velhice das mulheres. **Feminismos**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 88-95. 2018.

BORN, Tomiko. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Dez anos depois: considerações sobre família, assistência médica, lugar para morar, (im)previdência social e outras coisas mais. **Revista Portal de Divulgação**, n.17, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BORN, Tomiko. Tomiko Born: uma vida para seu tempo. **Revista Portal de Divulgação**, n.27. Ano III. Nov. 2012. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BOCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 140. jan./abr. 2021. p. 66-83.

CAMARANO, Ana Amélia. É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)? **Mais 60 - Estudos sobre Envelhecimento**. v. 31. n. 78. São Paulo, Sesc, dezembro de 2020. p. 8-25.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2020a. (Nota Técnica, n. 64).

CAMARANO, Ana Amélia. **Os dependentes das rendas dos idosos e o novo coronavírus: órfãos ou novos pobres?** Rio de Janeiro: Ipea, 2020b. (Nota Técnica, n. 81).

CASTORIADIS, Cornelius. **Un mundo fragmentado.** Buenos Aires: Altamira, 1997.

CRENSHAW, Kimberlé W. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, 2002, 10 (1): 171-188. Acessado 25/08/2017 < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract&lng=pt)>

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Lexikon Editora Digital, 2007.

CHERIX, Katia; COELHO JÚNIOR, Nelson Ernesto. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, 2017; 21(62): 579-88.

DELORY-MOMBERGER, Christine. **Biografia e educação – figuras do indivíduo-projeto.** São Paulo: Editora Paulus, 2008.

FURTADO, Isadora Queiroz Correa Garchet; VELLOSO, Isabela Silva Câncio; GALDINO, Carolina. Constituição do discurso da autonomia de idosas no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 24. n.3. 2021. p. 01-09.

DUARTE, Lidiane Mendes Nazareno. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, out./dez. 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática.** São Paulo, Paz e terra, 2011.

FREITAS, Lucas Guimarães; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. **REVISA**. 2020; 9(3): 483-99. Disponível em <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p483a499> acessado em 10/06/2022. Acesso em: 10 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População por Grupos de Idade.** Sistema IBGE de Recuperação Automática – Sidra. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5918#resultado>>. Acesso em: 09 nov. 2022.

LINHARES, Ângela Maria Bessa; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; MONTEIRO, Evaldo Cavalcante. A complexidade do envelhecer e a contribuição da pesquisa para a formação do pesquisador. **Revista Kairós- Gerontologia**, 25(1), 2022, 31-49.

---

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 1004-1014.

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra a pessoa idosa – castigo do corpo e mortificação do eu. In: FREITAS, E. V; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia** - 4.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 2996 - 3639.

MONTEIRO, Evaldo Cavalcante. O envelhecimento populacional e a prática da assistência social no Estado do Ceará: uma análise à luz da Política Nacional do Idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(2), mar. 2013, pp. 129-141.

MONTEIRO, Evaldo Cavalcante. **A apatia no idoso institucionalizado**. Monografia da Especialização em Gerontologia Social, Universidade Estadual do Ceará – UECE, 1994. Orientação: Prof. Dr. Antônio Mourão Cavalcante.

MONTEIRO, Evaldo Cavalcante. **Estrangeira no território de vida: um estudo sobre a produção social da velhice**. Tese de doutorado em Educação, Universidade Federal do Ceará, 2017. Orientação: Prof. Dra. Ângela Maria Bessa Linhares.

NOGUEIRA, Ingrid Rochelle Rêgo; BATISTA, Adriana Costa. **Intergeracionalidade: prevenção ao idadismo e construção de uma sociedade para todas as idades**. Brasília: SESC/DF, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C. Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.

SALVADOR, Evilásio. Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 605-631, out./dez. 2010.

SANTOS, Janary José. **Entre o Desejável e o Possível: as instituições de longa permanência para idosos no município de Salvador – Bahia**. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) Universidade Católica do Salvador. Salvador, p. 146. 2020.

SHAKESPEARE, Willian. **Rei Lear**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 1999.

SOARES, Fábio. **Cuidar**, letra e música. Sítio:

<https://www.facebook.com/confrariadamusicars/videos/cuidar-letra-e-m%C3%Basica-de-f%C3%A1bio-soarescuidar-%C3%A9-uma-can%C3%A7%C3%A3o-que-f%C3%A1bio-soares-comp%C3%B4s/313295283399557>. Acesso em: 11 out. 2022.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020