

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PAOLA KARINA VIDAL ALVES**

**POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO  
BRASIL**

**Volta Redonda  
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

PAOLA KARINA VIDAL ALVES

**POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO  
BRASIL**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em serviço social.

Orientador: Marcos Aurelio Ramalho  
Gandra

**Volta Redonda  
2021**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Paola Karina Vidal Alves

Políticas de atenção ao idoso institucionalizado no Brasil

Banca Examinadora

---

–

Orientador – Prof. Dr. Marcos A. Ramalho Gandra

---

Avaliadora – Profª Me. Karin Alves do Amaral Escobar

---

Avaliador - Prof. Esp. Ailton de Carvalho

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus filhos, Rafaela e Davi, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho e às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me deu forças para vencer todas as dificuldades. A minha mãe Ivone Filomena Vidal (in memoriam), que infelizmente não pode estar presente neste momento tão importante da minha vida. Também dedico à Rafaela Vidal Lacerda, minha filha amada e grande companheira.

## RESUMO

A institucionalização de idosos tem se tornado um fato cada vez mais comum no Brasil e com isso, a necessidade de políticas públicas de proteção social a esses cidadãos têm crescido progressivamente. Dessa forma, este estudo tem o objetivo de discutir a falta de políticas públicas para idosos residentes de instituições de longa permanência no Brasil. Para a elaboração do estudo, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, sendo esta baseada em livros, e estudos de cunho científico oriundos das seguintes bases de dados online: Google Acadêmico; Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O estudo buscou analisar as mudanças no processo de envelhecimento no Brasil, compreendendo os idosos como cidadãos portadores de direitos, a evolução das políticas públicas de atenção ao idoso brasileiro, bem como as políticas públicas de proteção social ao idoso institucionalizado. Por fim, foi possível concluir que as políticas públicas para o idoso brasileiro passaram por certa evolução com o recorte temporal pesquisado, entretanto, ainda se fazem insuficientes, problema que não pode ser negligenciado. O desenvolvimento e a execução das políticas públicas específicas para essa população devem levar em conta sua participação e a universalidade necessária para assegurar, sem exceção, qualidade de vida e dignidade durante a velhice.

**Palavras-Chave:** Idosos institucionalizados; Instituições de longa permanência para idosos; Políticas públicas.

## ABSTRACT

The institutionalization of the elderly has become an increasingly common fact in Brazil and with this, the need for public policies to support these elderly people has grown progressively. Thus, this study aims to discuss the lack of public policies for elderly residents of long-term care institutions in Brazil. For the preparation of the study, bibliographic research was used as a methodology, which was based on books, and scientific studies from the following online databases: Google Scholar; Scopus and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The study sought to analyze the changes in the aging process in Brazil, understanding the elderly as citizens with rights, the evolution of public policies in favor of the Brazilian elderly, as well as public policies to support the institutionalized elderly. Finally, it was possible to conclude that public policies for the elderly in Brazil underwent a good evolution within the researched time frame, however, such policies are still insufficient, a problem that cannot be neglected. The development and execution of specific public policies for this population must take into account their participation and the universality necessary to guarantee, without exception, quality of life during old age.

**Keywords:** Institutionalized elderly; Long-stay institutions for the elderly; Public policy.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1. AS MUDANÇAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL, OS IDOSOS COMO CIDADÃOS PORTADORES DE DIREITOS</b> .....	<b>13</b>
<b>2. EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO BRASILEIRO</b> .....	<b>18</b>
2.1. POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA OS IDOSOS.....	18
2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS SETORIAIS DO BRASIL PARA OS IDOSOS E A CIDADANIA NA TERCEIRA IDADE .....	20
2.2.1. Políticas de Saúde do Brasil para os idosos .....	20
2.2.2. Política de assistência social no Brasil para os idosos.....	21
2.2.3. As Políticas de trabalho, previdência e seguridade social .....	23
2.2.4. As Políticas de esporte, turismo, lazer e educação para pessoas idosas .....	24
<b>3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO</b> .....	<b>27</b>
3.1. O IDOSO INSTITUCIONALIZADO .....	27
3.2. ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO .....	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
BCP - Benefício de Prestação Continuada  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos  
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social  
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
ONU - Organização das Nações Unidas  
PNI - Política Nacional do Idoso  
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa  
SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia  
SESC - Serviço Social do Comércio  
SUAS - Sistema Único da Assistência Social  
SUS - Sistema Único de Saúde

## INTRODUÇÃO

Segundo Camarano e Kanso (2010), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como instituições não-governamentais ou governamentais de cunho residencial, que oferecem domicílio coletivo a pessoas que possuam idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Ela se origina dos asilos, inicialmente voltados à camada da população menos favorecida e que necessitavam ser abrigadas, amparados pela caridade cristã, como resposta à falta de políticas públicas. Para as autoras, a carência financeira e a falta de moradia estão entre os principais motivos para a busca das instituições, que estão em sua grande maioria ligadas à filantropia, explicitando a notável ausência do Estado em suprir as demandas apresentadas pelo público em questão. Com o aumento da longevidade da população e pessoas com suas capacidades físicas, motoras e mentais reduzidas, sugeriu-se que os asilos deixem de fazer parte somente da rede de assistência social, assumindo funções além do abrigo.

Ao assumir este debate gostaria de enfatizar como uma das principais questões que me chamaram a atenção ao tema, a discrepância entre a quantidade de instituições ligadas à filantropia, particulares e instituições públicas. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA (CAMARANO; BARBOSA, 2016), 83.870 idosos residem atualmente em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, onde existem 3.548 instituições no total, sendo estas 65,2% filantrópicas, 28,2% particulares e apenas 6,6% públicas. De acordo com o Instituto, mais de dois terços das cidades não possuem abrigo para idosos. Ao longo dos tempos as configurações familiares vêm sofrendo mudanças, as mulheres, principais responsáveis pelo cuidado com a família, estão se inserindo mais frequentemente no mercado de trabalho, e com isto a demanda por cuidados externos, fora do ambiente familiar vem crescendo. A partir dos dados apresentados percebemos a ineficiência do Estado em ofertar este serviço a população em questão.

Além disso, vale ressaltar também a escassez de políticas públicas voltadas ao público idoso institucionalizado, de modo que, apesar de ser um público menor, tal público demanda também políticas públicas, auxiliando não somente no aumento da expectativa de vida, mas também na melhoria de sua qualidade de vida.

Sendo assim, diante do exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: As políticas de atenção ao idoso institucionalizado no Brasil são suficientes? Para responder a este questionamento, determinou-se como objetivo geral, discutir a falta de políticas de atenção aos idosos residentes de instituições de longa permanência no Brasil. Já como objetivos específicos, propõe-se: refletir as mudanças no processo de envelhecimento no Brasil; analisar a evolução das políticas públicas de atenção ao idoso brasileiro; e entender quais são as principais políticas públicas de proteção social ao idoso institucionalizado.

Sendo assim, o presente trabalho visa contribuir para o debate acerca do tema sobre a falta de investimento público no que se refere à população idosa que por questões familiares, financeiras, de saúde, entre tantas outras necessitam de acolhimento institucional, explicitando a enorme diferença no número de instituições ligadas à filantropia, particulares e públicas.

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil a população idosa cresceu significativamente e tende a continuar crescendo nos próximos anos, exigindo assim maior investimento por parte do Estado nos mecanismos de atendimento voltados a atender as demandas apresentadas por esta camada da população.

Segundo Veras e Oliveira (2018) inicialmente o fenômeno do aumento da expectativa de vida ocorreu em países mais desenvolvidos, porém em tempos atuais tal fenômeno tem se dado com mais frequência nos países em desenvolvimento. No Brasil o número de idosos passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e chegando a 14 milhões em 2002, o que significa um aumento de 500% em um período de 40 anos. Os autores defendem a ideia de que o envelhecimento da população não basta por si só. Envelhecer é importante desde que seja possível agregar qualidade aos anos a mais de vida.

Vale enfatizar a relevância do debate em questão, pois o processo de envelhecimento no Brasil, vem sofrendo diversas mudanças ao longo dos tempos, e as Instituições de Longa Permanência para Idosos fazem parte deste processo, portanto, pode-se entender que tais mudanças não podem ser resumidas apenas à longevidade e aumento populacional. Deve-se tratar de questões que estão ligadas a dignidade da pessoa idosa, sobretudo daqueles que não possuem mais condições de gerir sua vida de forma autônoma, inserindo no debate condições de habitabilidade, segurança, acessibilidade, convivência em sociedade e questões relacionadas à

saúde, explicitando a importância de entender o que foi apresentado pelo viés do direito, idosos como cidadãos portadores de direitos.

O acolhimento institucional de idosos precisa ser discutido e desmistificado pois ele é uma realidade presente na sociedade, ressaltando que os cuidados familiares são indispensáveis e de suma importância para o pleno desenvolvimento e manutenção dos cuidados do indivíduo, porém em determinadas situações a família se mantém distante, não quer, ou até mesmo não pode prover condições dignas de vida a seus idosos. Portanto, a falta de investimento público no que se relaciona às Instituições de Longa Permanência para Idosos precisa ser discutida e tratada com a devida atenção de modo que corresponda à relevância do assunto.

O presente estudo está dividido da seguinte maneira, o Capítulo 1 aborda as mudanças no processo de envelhecimento no Brasil, os idosos como cidadãos portadores de direitos, o Capítulo 2 apresenta a evolução das políticas públicas de atenção ao idoso brasileiro, o Capítulo 3 expõe as políticas públicas de proteção social ao idoso institucionalizado, em seguida são apresentadas as considerações finais, seguidas pelas referências.

Para o desenvolvimento deste estudo, em relação aos procedimentos técnicos foi utilizada como metodologia, o tipo de pesquisa bibliográfica, citada por Gil (2007, p. 44) como uma pesquisa “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e material disponibilizado na Internet”. Quanto aos objetivos a pesquisa possui natureza exploratória de caráter qualitativo, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, ou seja, tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias (GIL, 2007).

A pesquisa foi realizada através das seguintes bases de dados: Google Acadêmico; Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão do estudo foram: estudos desenvolvidos nos idiomas português e inglês; estudos desenvolvidos a partir de 2000; estudos relacionados ao tema; estudos com disponibilidade de texto completo e gratuito.

Os seguintes descritores foram utilizados para a pesquisa: “Idosos”; “Políticas Públicas”; “Brasil”; “Instituições de Longa Permanência para Idosos”; “Institucionalização”.

## 1. AS MUDANÇAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL, OS IDOSOS COMO CIDADÃOS PORTADORES DE DIREITOS

O processo de envelhecimento da população brasileira ultrapassa limites que o direcionam somente a questões ligadas a faixa etária, trata-se de uma camada da sociedade que vem crescendo ano após ano, devendo assim ser inserida no contexto social e econômico do país de forma equivalente e sem nenhum tipo de preconceito, tendo assim seus direitos resguardados e assegurados.

Wolff (2009) afirma que o envelhecimento pode ser encarado como um processo com determinantes não apenas biológicas, mas sobretudo uma composição múltipla de elementos socioculturais que, muitas vezes, independem da idade cronológica.

A ideia de uma história da velhice parte do pressuposto de que as formas com que são distribuídas e significadas as diferenças etárias, na sociedade, variam de acordo com o tempo e a cultura. Assim como na abordagem de Philippe Ariés (1981), que relativizou a noção de infância, é possível pensar, também, a velhice como estando intimamente relacionada a processos sociais. A historicidade da velhice tem sido trabalhada por alguns autores da chamada antropologia do envelhecimento, como Lawrence Cohen (1994), Annette Leibing (1997, 1999) e Stephen Katz (1996). De uma maneira geral considera-se que o período conhecido como a “virada do século”, isto é, as últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX, foi um momento privilegiado para as investigações sobre o tema. Se dos anos 60 aos anos 90 a velhice transformou-se em questão pública, isto se deve a um processo anterior, que começou a se delinear muitos anos antes (GROISMAN, 1999, p. 69).

Segundo Barros e Júnior (2013), o Brasil era um país proporcionalmente muito jovem, o envelhecimento populacional se externava em países desenvolvidos, porém devido às grandes mudanças demográficas no Brasil esta realidade vem se transformando a partir das décadas de 1960, 1970 e 1980. Observa-se no Brasil um contingente presente na demografia brasileira, porém menosprezado por sua historiografia: Trata-se da população idosa, cidadãos com idade superior ou igual a 60 anos. Para entender melhor esse fenômeno, em 1960 o Brasil contava com 4,7% de idosos, em 1970 com 5%, em 1971 com 6,1%, 1980 com 7,3% e na virada do século XX para o século XXI, 8,5%.

De acordo com Prado e Sayd (2006) os idosos e o processo de envelhecimento humano vêm ganhando espaços cada vez maiores no cenário nacional no decorrer da segunda metade do século XX, alcançando um verdadeiro boom gerontológico em sua última década.

Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo e o número de pessoas com mais de 60 anos no país já é superior ao de crianças com até 9 anos de idade.

Giatti e Barreto (2003) afirmam que o processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Nos países desenvolvidos, esse processo se deu lentamente, em uma situação de evolução econômica, de crescimento do nível de bem-estar e redução das desigualdades sociais. O Brasil manifesta um dos mais agudos processos de envelhecimento da população entre os países mais populosos. Os países em desenvolvimento atualmente são os que mais contribuem para o aumento da população idosa.

Segundo Teixeira et al. (2012) em 11 de abril de 2007, Somnath Chatterji, coordenadora do Estudo Global sobre o Envelhecimento e a Saúde Adulta da Organização Mundial da Saúde (OMS), nos deixou a seguinte afirmativa na ocasião da divulgação de um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o envelhecimento da população mundial, “Os países em desenvolvimento envelhecerão antes de se tornarem ricos.” A pesquisa em questão afirma que, no ano de 2050, a população idosa será maior do que a de crianças pela primeira vez na História.

Dados da agência da ONU (2014) mostraram que as pessoas estão vivendo mais. A média global para uma menina nascida em 2012 é de 73 anos e para o menino 68. No Brasil, a média da expectativa de vida para homens e mulheres passou de 66 anos em 1990 para 74 anos em 2012.

Observamos que o processo de aumento populacional de idosos, bem como o aumento da expectativa de vida no Brasil, se deu gradativamente e ao longo dos anos, se tornando uma realidade em tempos atuais e trazendo consigo novas questões inerentes às particularidades desta parcela da população, como também maior demanda por políticas públicas voltadas a atender suas demandas. O processo de envelhecimento precisa ser entendido pelo viés do direito à dignidade da pessoa humana.

De acordo com Veras e Oliveira (2018), uma das maiores conquistas da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, tendo como um dos fatores principais a melhora da saúde da população ainda que essas conquistas estejam longe de se distribuir de forma igualitária em diferentes países e conjunturas socioeconômicas. O

Que na opinião dos autores se configura como a maior conquista do século XX, acabou se tornando um grande desafio para o século atual. O envelhecimento por si só não é suficiente, é necessário agregar qualidade aos anos adicionais de vida.

De acordo com os autores Bezerra, Almeida e Nóbrega (2009) o desafio maior no século XXI será cuidar dessa população crescente de idosos, a maioria com níveis socioeconômico e educacional baixos e elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.

Groisman (1999) nos relata que as mudanças nas formas de se representar a velhice parecem expressar o surgimento de um “novo” problema social: o envelhecimento da população no Brasil. A razão geralmente atribuída a esta transformação da velhice em questão pública, e que parece estar na base de boa parte do discurso gerontológico, é justamente o crescimento numeroso de idosos em comparação com outros segmentos etários. Sendo assim, devemos supor que há outras questões envolvidas no processo de transformação da velhice em um assunto de visibilidade pública.

Quando falamos em visibilidade pública, tratamos do alcance daquilo que se refere a direitos, políticas públicas e de qualidade voltadas a este segmento, pensadas e desenvolvidas para suprir as demandas por estas apresentadas, no que se refere ao cuidado e manutenção para o pleno desenvolvimento da pessoa idosa.

Segundo Giatti e Barreto (2003), deve-se identificar meios para: incorporar a população idosa em nossa sociedade, desmistificar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, objetivando alcançar de forma justa e acessível a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país.

É necessário, além da perspectiva adotada, que as ações dos profissionais da área da saúde e das ciências humanas sejam direcionadas à transformação dessa realidade, não apenas enfocando a velhice, como também questões ligadas à habitação, educação, saneamento, previdência, dentre outras. Idosos, nas diferentes classes sociais, vivem a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida se reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais vivenciadas ao longo da vida (OLIVEIRA et al., 2012).

Para Correa (2009) a velhice transformou-se em um novo problema social para o Brasil. Desde meados do século XX, as pesquisas que tratam do envelhecimento populacional são amplamente divulgadas, com o objetivo de chamar a atenção para

o problema social em ascensão na época. Apesar disso, não é o fato aleatório do aumento do número de idosos no país que constitui por si só uma problemática. Enquanto algo estruturado historicamente pela sociedade, a velhice tem encadeamentos políticos, econômicos e sociais que dizem respeito, inclusive, à necessidade de se tornar visível e de arquitetar uma política de gestão e proteção dessa população em crescimento. O crescimento do número de idosos criou uma preocupação em diversos segmentos da sociedade acerca do envelhecimento: o que fazer com esse contingente de pessoas?

Acredito que em diferentes fases da vida não se pode deslocar o sujeito de sua realidade social, uma criança com condições para seu pleno desenvolvimento, tendo acesso à educação, saúde e seus direitos básicos assegurados tende a ser um adulto que vivencie de forma menos acentuada as desigualdades sociais e a expectativa é que isso se estenda à velhice. Políticas públicas pensadas para prevenir situações de abandono, desvalorização da velhice e maior responsabilização do Estado precisam ser inseridas na sociedade mesmo que de forma gradativa, pensar nos idosos como cidadãos portadores de direitos vai de encontro aos conceitos de uma sociedade mais justa e igualitária.

A visão da sociedade para com a vida afirma que a mesma deve ser baseada na produção, reprodução, acúmulo de riquezas e consumo, dessa forma, os idosos que não seguiram esse caminho, são associados a um baixo nível de desenvolvimento cognitivo e afetivo, interferindo no modo de afirmar sua identidade. Esse contexto remete ao sujeito que envelhece desafiando a complexidade do mundo atual, que lhe proporcionou maior longevidade e pouca qualidade de vida (PY, 2004 apud WOLFF, 2009).

Com o envelhecimento, segundo a autora, acontece a diminuição da interação de contatos sociais; porém, essa não deve ser confundida com a ausência de relações. Estas manifestações podem ser explicadas identificando que o passar da vida é marcado por situações de perda, que, sendo assim, acentuam-se na fase adulta: perda da juventude, aposentadoria, afastamento dos filhos, perda de amigos, do companheiro, perdas que são agravadas pelo desprezo da sociedade em que estão inseridos, que enaltece o novo, o consumo e a produção econômica. Os idosos, por sua vez, dificilmente conseguem encontrar papéis que os gratifiquem que lhes permitam pertencimento social, como havia, por exemplo, no período em que estavam inseridos no mercado de trabalho. Em um sistema exploratório e desigual, onde os

sujeitos têm seu valor agregado ao que conseguem produzir, onde sua única moeda de troca é sua força de trabalho, sistema este regido e sustentado pela extração da mais-valia, pela exploração do trabalho, a população idosa, principalmente quando nos referimos aos que possuem maior vulnerabilidade social, são negligenciados de múltiplas formas dentro deste sistema, pois são colocados em uma posição de “prejuízo ao Estado”, onde não produzem, mas geram gastos através daquilo que lhes é ofertado. Apesar de avanços no que se trata de legislações e Políticas públicas, é preciso avançar no que se refere ao acesso de serviços por diferentes realidades socioeconômicas.

## **2. EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO BRASILEIRO**

### **2.1. POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA OS IDOSOS**

No ano de 1961 devido à influência na sociedade civil, foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e tal órgão tinha como objetivo incluir assuntos relacionados ao envelhecimento da população nas políticas públicas brasileiras (Camarano; Pasinato, 2004). Além disso, em 1963, o Serviço Social do Comércio (SESC), iniciou a criação de uma espécie de grupos de convivência, os quais tinham o objetivo de prestar cuidados aos idosos aposentados que sofriam com o desamparo familiar, sendo assim, tal programa, constituiu-se em mais uma política voltada ao cidadão idoso (BERALDO; CARVALHO, 2009).

A criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) no ano de 1975 proporcionou um auxílio específico aos idosos brasileiros, pois tal órgão lidava diretamente com a saúde, a renda e a prevenção do asilamento dos idosos. O primeiro documento que contemplava normas para uma política social à população idosa foi constituído no ano de 1976 (BERALDO; CARVALHO, 2009). Através da proposta do conceito de “envelhecimento saudável” apontado na I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena, no ano de 1982, nota-se uma mudança nas políticas centradas nos idosos dependentes e vulneráveis. Vale ressaltar que este conceito foi inserido na Constituição Federal do Brasil em 1988 (BRASIL, 1988). Considera-se uma conquista da sociedade o direito universal e integral à saúde na Constituição de 1988, que foi confirmado pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Simultaneamente à regulamentação do SUS, foi necessária uma organização em todo território brasileiro para atender às crescentes demandas dos idosos (BRASIL, 1988). Apesar da Constituição Federal, Art. 230, ter transferido à família a incumbência de prestar atenção e cuidados aos idosos, pode-se considerar que a inclusão do conceito de envelhecimento saudável na Carta Magna Brasileira de 1988 retrata um grande avanço. Além disso, o envelhecimento saudável abrange três aspectos, sendo eles o baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida.

A liberdade dos idosos, bem como sua inclusão, participação efetiva na sociedade e direito ao atendimento nos diversos níveis do SUS, foi estabelecida através da publicação e regulamentação da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994,

com o intuito de promover condições favoráveis para longevidade e qualidade de vida (BRASIL, 1996). Tais condições favoráveis refletem a necessidade de atenção e cuidado específico respaldado com estratégias que promovam a longevidade. Finalmente, uma única lei que contemple todas as leis e políticas criadas anteriormente e outras questões sociais foi aprovada em 2003, denominada como Estatuto do Idoso. Este estatuto representa uma resposta do Estado para as peculiaridades dos idosos e contém questões tratadas no Plano de Ação proposto na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada no ano de 2002 em Madri (BRASIL, 2003).

Os gestores do SUS estabelecem o compromisso do Pacto pela Saúde em 2006, através de influências da V Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada no México em 2000. Este pacto possui como prioridade a saúde do idoso, bem como promover um envelhecimento que seja saudável, atendimento domiciliar, atenção integral e integrada e a efetivação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Por meio da Portaria nº 2528, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi readequada e normalizada em 19 de outubro de 2006. Seu objetivo principal é: “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim”; e todo cidadão brasileiro que contemple a idade de 60 anos ou mais está incluído nesta política (BRASIL, 2006).

Percebe-se a carência de uma codificação mínima sobre este assunto a partir da esfera federal, visto que a Constituição Federal de 1988 determina em alguns dos seus artigos os direitos dos idosos e a legislação é apenas uma das diversas ações a serem assumidas pelo poder público. Com o objetivo de prosseguir com as garantias constitucionais, sancionou-se a Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, conhecida como a Política Nacional do Idoso (PNI). O principal objetivo desta política é garantir os direitos dos idosos e permitir que os mesmos tenham qualidade de vida ao longo de suas vidas, não somente eles, mas também aqueles que irão envelhecer. Com isso, os idosos podem ter mais autonomia, independência e participação na sociedade (BRASIL, 1994).

No ano de 2003 o Estatuto do Idoso foi aprovado em decorrência da necessidade de maior abrangência da PNI. O Estatuto do Idoso define as obrigações de cada órgão público durante a operação da PNI, sob a coordenação na Secretaria

de Assistência Social. Por meio de um código de direitos, o Estatuto do Idoso estabelece medidas de proteção ao idoso, sendo este um grande avanço na luta por uma vida digna na terceira idade. Através deste Estatuto, a competência dos juizados é expandida por meio de novas regras processuais em defesa da pessoa idosa. Além disso, diversas ações contra o idoso são consideradas como crime e possuem suas devidas penas, que podem ser detenções, reclusões e multas, e dessa forma a operação do Ministério Público contra o abuso, maus tratos, agressão, abandono, violência etc., é facilitada (BRASIL, 2003). No entanto, infelizmente este Estatuto ainda não é bem conhecido ou até mesmo ignorado por muitas pessoas, inclusive aquelas que residem em grandes cidades, e isto impede que muitos idosos tenham seus direitos assegurados.

Através da Lei nº 12.213 de 2010, o Fundo Nacional do Idoso foi instituído. O atendimento ao Idoso foi melhorado por meio do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Com a cooperação de diversos órgãos do Executivo e de representantes da sociedade, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa foram definidos no Estatuto do Idoso e tornaram-se deliberativos por meio do Decreto nº 5.109 de 2004 (FALEIROS, 2014).

## 2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS SETORIAIS DO BRASIL PARA OS IDOSOS E A CIDADANIA NA TERCEIRA IDADE

As políticas de Saúde, Esporte, Turismo, Lazer e Educação voltadas para os idosos, assim como as de Trabalho e de Assistência Social devem ser analisadas como forma de compreender as Políticas Públicas Setoriais para idosos no Brasil e sua relação com a garantia à cidadania na terceira idade.

### 2.2.1. Políticas de Saúde do Brasil para os idosos

Sabe-se que operacionalizar e executar as intervenções voltadas para a atenção à saúde do idoso cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde, e dessa forma o Ministério da Saúde desempenha funções como um órgão normativo. Sendo assim, no panorama do Sistema Único de Saúde, em 1999, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e ratificou que órgãos e entidades do Ministério da Saúde promovessem ações, programas e atividades

relacionadas a PNSI, visto a necessidade de uma política que estivesse relacionada à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2002).

Alguns fatores são essenciais na atenção à saúde do idoso, que são o apoio informal e familiar, conforme destacado pela Lei. No entanto, isso não quer dizer que o Estado não exercerá um papel superior na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS, sendo definido que o auxílio familiar não significa para a família a total responsabilidade sobre os idosos.

O Brasil, em menos de quarenta anos, tem enfrentado grandes despesas médicas e hospitalares devido a uma transição de morbidade e mortalidade características de uma população jovem, para uma marcada por doenças crônicas características de pessoas da terceira idade. Esse fato representa um grande desafio para as autoridades sanitárias, pois o idoso utiliza serviços de saúde, internações e reinternações com muita frequência. As enfermidades dos idosos são em sua maioria crônicas e muitas vezes mais de uma, o que significa que os mesmos terão que ter um acompanhamento com profissionais da saúde até o fim de suas vidas e sempre precisarão de intervenções médicas para amenizar os sintomas provenientes de suas comorbidades. Sendo assim, a PNSI tem um foco principal de promover um envelhecimento saudável, por meio de programas de reabilitação daqueles que tiveram suas capacidades cognitivas comprometidas, bem como na prevenção de enfermidades, a fim de que este grupo populacional possa manter suas atividades na sociedade de forma mais independente possível (BRASIL, 2002).

O SUS, juntamente com as Equipes de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso, executam as diretrizes presentes na PNSI (SILVESTRE; COSTA-NETO, 2003; LIMA et al., 2014)

Percebe-se que atualmente muitos idosos são independentes, e sendo assim, a atenção ao idoso deve estar baseada na família e na atenção básica à saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, em destaque aquelas sob a Estratégia de Saúde da Família, onde deve-se promover ao idoso um vínculo com o sistema de saúde.

### **2.2.2. Política de assistência social no Brasil para os idosos**

A assistência social no Brasil configurou-se como política pública a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, quando passou a ser um dos pilares da Seguridade Social junto com a Saúde e a Previdência Social. Seus serviços, ações, projetos e planos são administrados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se organiza a partir de dois níveis de lógica de estrutura de proteção: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB é considerada a porta de entrada para a assistência social e desenvolve medidas preventivas, ou seja, tem o compromisso de prevenir as violações de direitos constitucionais, e suas ações são citadas no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Por outro lado, o PSE tem um caráter protetivo, pois visa indivíduos e famílias que enfrentam riscos pessoais ou sociais, ou seja, aqueles cujos direitos foram violados (PEREIRA & GUARESCHI, 2018; CRUZ & GUARESCHI, 2013; COUTO, 2013).

De acordo com o Artigo 1º da Constituição Federal de 1988, a seguridade social compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. O conceito de seguridade social está diretamente relacionado à cobertura universal dos riscos e vulnerabilidades sociais e à garantia de uma série de condições para que todos os cidadãos brasileiros tenham uma vida digna, inclusive a população idosa.

As autoridades públicas são responsáveis por organizar a segurança social de acordo com o princípio da universalidade do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços prestados à população urbana e rural; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; bem como a equidade na participação da comunidade, que inclui a assistência aos idosos, conforme estabelecido na PNI (PAZ, 2013).

As ações de proteção social básica e especial e programas e projetos executados por Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades sociais para as pessoas da terceira idade, em destaque para aquelas que são pobres, são garantidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), onde os direitos sociais das pessoas idosas são assegurados, a fim de que essa população possa ter autonomia e participação na comunidade, conforme proposto pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (BRASIL, 1997) e a Política Nacional do Idoso.

As Políticas Públicas de Assistência aos Idosos, bem como os Centros e Grupos de Convivência, Instituições de Longa Permanência, Centros-Dia, Repúblicas

e Benefícios de Prestação Continuada fazem parte das orientações do Ministério para os estados e municípios executarem. Essas propostas do Ministério serão apresentadas abaixo:

As Instituições de Longa Permanência são locais com equipamentos apropriados destinados a idosos de sessenta anos ou mais que possuem condições financeiras ou não para pagar sua estadia durante período indeterminado.

Os Centros-dia fornecem atenção em tempo integral aos idosos que por motivos de carências familiares ou debilitações, não tem condições de terem suas necessidades atendidas em seus próprios lares ou através de ações comunitárias. O atendimento oferecido é diurno e noturno e mantém os idosos com a família.

As Casas-lar consistem em casas participativas para pessoas idosas que são sozinhas ou estão distantes de sua família e não possuem renda suficiente para atender as suas necessidades.

As Repúblicas são residências para pessoas idosas que são independentes, sendo divididas em grupos. Esses locais são cofinanciados através de aposentadorias, Benefício de Prestação Continuada, da renda mensal vitalícia ou outros rendimentos.

O Atendimento Domiciliar é destinado a idosos que possuem alguma dependência física, e tem objetivo de manter a autonomia dos mesmos, bem como a permanência em seus lares.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) se refere ao salário mensal destinado aos idosos com sessenta e cinco anos e mais, de acordo com o Art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e no Estatuto do Idoso (LIMA, et al., 2014).

### **2.2.3. As Políticas de trabalho, previdência e seguridade social**

No Brasil, há uma discussão e proposta sobre a "reforma" da previdência social de 5 de dezembro de 2016, proposta de emenda constitucional - PEC 287, apresentada ao Congresso pelo governo de Michel Temer para ampliação do tempo necessário para solicitar a aposentadoria, além de igualar o tempo de contribuição e a idade mínima necessária de homens e mulheres, com base em estatísticas que revelam o fato da mulher viver mais que o homem e em termos de expectativa de vida (MARQUES, 2017).

Na política de assistência social, a citada PEC 287/2016 propõe ampliar o prazo de solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 65 para 70 anos, e reduzir o valor do benefício de 1 para 1/2 do salário mínimo, o que é contraditório com a proposta do benefício de seguridade social que visa garantir uma vida digna para a população (TEIXEIRA, 2018).

É uma contradição exigir uma vida ativa mais longa, num mercado que exige flexibilidade e tendências de desemprego de longa duração ou que contém formas temporárias, o que impede que muitos trabalhadores obtenham e continuem a ter um trabalho formal durante 40 ou 50 anos. O capitalismo rejeita os idosos e prefere os trabalhadores jovens por causa de suas funções físicas e mentais.

As “reformas” no Brasil têm mantido o sistema público de previdência social, o regime atuarial simples, porém, desde 1990, as eventuais reformas diminuem cada vez mais os direitos, propondo critérios rígidos de seleção, de modo a forçar os trabalhadores a completarem a aposentadoria com um sistema de capitalização privado. Entre as estratégias, pode-se citar a fixação de tetos em ambos regimes, bem como a restrição de aposentadorias especiais, dificuldade do acesso aos benefícios, ampliação do tempo de aposentadoria, definição de idade mínima para querer a aposentadoria, diminuição dos valores referentes às pensões, impedimento de acúmulos de pensões e aposentadorias, dentre outros (ABIGALIL, 2019).

Com o impacto da crise capitalista no sistema de seguridade social, muitos países europeus prorrogaram o prazo para os trabalhadores solicitarem a aposentadoria, mas a contagem permite prever o período de sobrevivência de 20 anos. No Brasil, a expectativa de vida atual é de 72 anos, e a expectativa de vida em regiões como Norte e Nordeste é baixa. Portanto, na melhor das hipóteses, tem-se uma expectativa de vida de sete anos, em média (após a aposentadoria aos 65 anos) e, em certas regiões e em alguns estados, os trabalhadores mais velhos nunca se aposentarão (MACHADO, 2015).

#### **2.2.4. As Políticas de esporte, turismo, lazer e educação para pessoas idosas**

De acordo com Andrade e Castanheiro. (2011), os extintos Ministérios do Esporte e do Turismo devem elaborar e implementar programas para o turismo e lazer para os idosos, a fim de promover a saúde física e mental destas pessoas. Os municípios devem fornecer apoio aos centros de lazer e clubes sociais para as

peças idosas para desenvolver recreações, viagens, turismo, socialização e lazer conforme é visto em outros territórios. A PNI, juntamente com o Estatuto do Idoso, promove o incentivo para elaboração de programas para pessoas idosas, como acesso à informação, inclusão digital e universidades destinadas à idosos, sendo elas públicas ou privadas.

O direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a lei fazem parte da definição de ser cidadão. Além disso, essa definição também abrange possuir direitos políticos e sociais, ter influência no destino da sociedade, participar da riqueza coletiva, bem como possuir o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo e a um envelhecimento tranquilo. Dessa forma, a cidadania plena é exercida por meio dos direitos civis, políticos e sociais (PINSKY, 2003).

A cidadania e dignidade humana são princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, sendo declarados no Art. 1º da Constituição Federal. As pessoas idosas são cidadãs e, portanto, possuem seus direitos garantidos como qualquer outro cidadão brasileiro. Sendo assim, elas também possuem os direitos individuais que se referem à vida, a liberdade, à segurança pessoal, à justiça e ao asilo; bem como os direitos sociais que englobam o trabalho, o salário, a seguridade social, a habitação, a cultura, e o lazer; os direitos políticos que tem a ver com a participação autônoma no desenvolvimento do processo político, para assegurar o bem estar que inclui determinado padrão de vida capaz de mantê-lo e à sua família, com saúde, alimentação, vestuário, cuidados médicos, educação, acesso aos bens e serviços geridos pelo Estado, e à assistência social (BARROSO, 1992; VERAS, 2010).

Os idosos precisam ter seus direitos resguardados, como outros cidadãos de outras faixas etárias, visto que envelhecer é algo natural e não faz com que esses indivíduos sejam menos humanos que os outros. A cidadania é a conservação da identidade e manutenção dos direitos de todo e qualquer indivíduo (BRAGA, 2001). Entretanto, Oliveira e Santos (2002) descrevem que o envelhecimento em nosso país é visto como doença, dependência e improdutividade. Além disso, a sociedade em sua maioria vê o idoso como alguém incapaz de conviver e de se relacionar com outras pessoas ou tomar suas próprias decisões.

A sociedade enxerga o idoso de maneira errônea, pois acredita que ser idoso é sinônimo de doença, no entanto, mais de 80% dos idosos tem autonomia e independência (VERAS, 2010). Na verdade, as pessoas que convivem com idosos, em grande parte, que são responsáveis pela perda da autonomia dos mesmos, pois

acreditam que os idosos não podem mais fazer suas atividades diárias sozinhos, desde as mais simples. As famílias dos idosos muitas vezes na tentativa de poupá-los ou protegê-los de algo, acabam tirando sua liberdade (BRAGA, 2001). Os idosos se veem cada vez mais dependentes, uma vez que sua renda diminui em decorrência da aposentadoria e seus gastos pessoais aumentam. Além disso, a família acredita que precisa intervir em suas finanças e os idosos perdem até mesmo o direito de controlar seu próprio dinheiro. Isso cria uma dependência física, emocional e financeira cada vez maior. Sendo assim, pode-se dizer que:

No caso específico do idoso a dimensão de liberdade e conseqüentemente, o exercício da cidadania, dependem da criação de condições favoráveis à manutenção de seu poder de decisão, escolha e deliberação. Tais condições serão efetivadas quando a sociedade perceber que precisa mudar seu comportamento em relação ao envelhecimento (BRAGA, 2001, p.7).

Pode-se acrescentar também que a previdência possui uma relação direta com a cidadania da pessoa idosa, pois um salário mais justo, que atenda suas necessidades pessoais irá promover mais dignidade e independência para este grupo populacional.

### **3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

#### **3.1. O IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

De acordo com Batistoni e Namba (2010), os ciclos da vida em diferentes fases podem ser estruturados através da idade cronológica. Há um período de transição entre formas antigas de envelhecer e a construção de novas probabilidades, onde o ser humano pode enxergar que muitas vezes possui uma idade que não é igual a sua idade real, o que contribui para que ele continue realizando suas atividades cotidianas de forma independente, mantenha um estilo de vida saudável e conseqüentemente tenha uma maior expectativa de vida. Sabe-se que mudanças entre as fases da vida não acontecem de uma única forma, e, portanto, a idade cronológica como um indicador do envelhecimento pode elevar a perspectiva de vida.

No entanto, é notável que no envelhecimento o número de doenças é aumentado, bem como a solidão, a dependência para realizar atividades desde as mais simples até as mais complexas. Por estas e outras razões, Almeida e Rodrigues (2008) perceberam que 46,2% dos idosos preferiram entrar em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) por sua própria vontade. Além disso, ultimamente o perfil de idosos institucionalizados está sendo alterado onde passam de idosos pobres e sem família para idosos com incapacidades e dependências físicas e cognitivas, doenças crônicas e sem acesso a planos de saúde. Sendo assim, a adesão a uma ILP pode ocorrer devido a motivos individuais, sociais, econômicos, de saúde, ou um conjunto dessas (GAMBURGO; MONTEIRO, 2009).

Conforme descrito por Creutzberg et al (2008), o título de Instituição de Longa Permanência foi autenticado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a fim de substituir os nomes como asilos, abrigos, clínica geriátrica etc., pois nomes como estes refletem lugares tristes, de abandono e pobreza, o que pode causar mais problemas ainda para os idosos que nela vivem. Portanto, o termo ILP surge como uma tentativa de mitigar essa percepção.

Tomasini e Alves (2007) relatam a preocupação com danos que a institucionalização pode causar em idosos devido ao tratamento que deve ser igual para todos e controle total, e dessa forma algumas políticas públicas podem ser cogitadas para estimular as famílias a permanecerem por perto. No entanto, a família

nem sempre fornece todos os cuidados e proteção que o idoso precisa, e muitas vezes pode contribuir para os maus tratos físicos, emocionais e psicológicos. A família exerce seu papel quando fornece proteção, carinho e segurança, e na falta da família, o idoso precisa se adaptar à nova realidade. Sendo assim, a família do idoso passa a ser uma ILP, lugar onde suas necessidades serão atendidas.

As ILPs fornecem todo apoio que o idoso precisa, no entanto, causa um confinamento social, onde o mesmo fica impedido de ter contato externo, e sua vida fica limitada apenas ao interior da instituição. Vale ressaltar que esse confinamento muitas vezes acontece dentro do próprio lar do idoso, pois muitas vezes a família trata o idoso com indiferença e não permite um contato externo (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Dentro das ILPs o tempo passa de forma diferente, lentamente, como se estivesse em uma câmera lenta. É fato que no envelhecimento as atividades nem sempre serão feitas no mesmo ritmo que antes, no entanto, talvez essa lentidão seja causada por uma rotina repetitiva dentro dessas instituições, o que gera grande reclamação entre os idosos institucionalizados. Os mesmos sempre dizem que não há nada para fazer, o dia começa e termina e nada muda. Este impacto pode ser ainda maior para aqueles idosos que costumavam fazer alguma atividade fora das ILPs. Para manter a qualidade de vida desses idosos, são recomendadas políticas sociais, para que ocorra uma aceleração máxima e a rotina não se torne um fardo (FALEIROS; MORANO, 2009).

Grande parte dos idosos se sentem desmotivados dentro das ILPs, principalmente devido ao controle total e rotinas extremamente rigorosas e inalteradas. Isso é um fato que contribui grandemente para a diminuição de sua qualidade de vida. A fim de manter o bem-estar físico e emocional, a prática do perdão é incentivada. Dentro dessas instituições, os idosos muitas vezes ficam fadados a mágoas, mas aqueles que conseguem liberar o perdão podem usufruir de uma vida mais leve. A mágoa tem o poder de gerar as mesmas respostas que ocorrem quando os idosos estão em situações de estresse, o que conseqüentemente será descontado nas pessoas que estão ao seu redor, principalmente nos cuidadores (LEIME et al., 2012).

A percepção negativa da sociedade em relação ao idoso é devida aos estereótipos negativos que são impostos a este grupo populacional. Este tipo de comportamento preconceituoso provoca grandes danos aos idosos, diminuindo

consideravelmente sua qualidade de vida (COUTO et al., 2010). O termo “ageísmo” foi utilizado por Robert Butler em 1969 pela primeira vez, e se refere a intolerância relacionada com a idade, onde qualquer indivíduo pode sofrer tal discriminação, porém, os grupos mais afetados por tal intolerância são crianças e idosos.

A linguagem é algo que merece destaque quando se trata de idosos institucionalizados, pois é algo primordial para sua inserção social durante o processo de envelhecimento. A linguagem atua na recuperação, reflexão e compreensão da memória que cada indivíduo construiu ao longo de suas vidas. As experiências vividas podem ser lembradas por meio da linguagem, e na falta dela, os mesmos tornam-se mais dependentes e perdem gradualmente sua autonomia (GAMBURGO; MONTEIRO, 2009).

Muitos idosos se encontram apegados nas ILPs, isso ocorre devido a diversos fatos, que incluem sentimentos de abandono, insegurança e desamparo por estarem longe de suas famílias e amigos. De acordo com Basso e Marin (2010), o apego gera um alicerce seguro, onde os indivíduos se sentem seguros e confortáveis na presença do outro. Sendo assim, as instituições precisam oferecer um abrigo seguro, onde os idosos se sintam confortáveis.

Creutzberg et al., (2008) em uma entrevista com administradores de ILPs da região de Porto Alegre, perceberam certa preocupação em retirar o peso negativo imposto sobre as ILPs, e para isso muitos trabalhos são realizados dentro dessas instituições a fim de tornar os dias dos idosos mais leves e divertidos, e também oferecidos à sociedade para que possa perceber que as ILPs não correspondem ao lugar triste que se fez acreditar. Os administradores dessas instituições servem a sociedade com prestação de serviços, oferecendo trabalhos manuais que foram realizados pelos idosos institucionalizados, emprestam cadeiras de rodas, etc. Entretanto, ainda há uma resistência das pessoas que insistem em olhar as ILPs com maus olhos, o que exige a adoção de novas estratégias na tentativa de desmitificar as impressões de caráter negativo que a sociedade tem quando se referem a essas instituições.

### 3.2. ATENÇÃO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

A Constituição Federal em seu artigo 230 garante que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar pessoas idosas, prevê ainda que os programas de

atenção aos idosos deverão ser executados preferencialmente em seus lares. Todavia, em muitos casos os idosos não possuem condições de permanecer em seu lar e ficam em instituições de longa permanência.

A partir da previsão constitucional de proteção ao idoso, foram criadas políticas que visam garantir e efetivar os direitos constitucionalmente previstos para os idosos, tais como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019). Todavia, são poucas as políticas públicas direcionadas para os idosos institucionalizados.

Entre as políticas públicas voltadas para os idosos, verifica-se que não há um consenso sobre a definição das Instituições de Longa Permanência, tendo em vista que em determinados momentos são compreendidas como unidades de saúde, com fornecimento ou não de internatos, e em outros como unidades de assistência social (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019).

A Portaria nº 810 de 1989, por exemplo, prevê a disponibilização de um quadro de funcionários que atendam as demandas alimentares, higienistas, de repouso, de lazer e de cuidados da saúde nas casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições voltadas para o atendimento de idosos. Por outro lado, a Lei 8.842 de 1994 proíbe a permanência de idosos doentes, que precisem de acompanhamento e assistência médica de forma constante nas instituições de caráter social.

As políticas públicas brasileiras apresentam divergências na concepção acerca das ILPIs, mas, ao menos na retórica dos documentos mais recentes, esses serviços são concebidos como uma residência coletiva, o que parece ser um esforço de superar a antiga e tradicional imagem do asilo (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p. 10).

Já a Portaria nº 73 compreende as instituições como espaços que devem ser destinados prioritariamente aos idosos em situação de vulnerabilidade, devem garantir a estes serviços sociais, médicos, atendimentos odontológicos, de fisioterapia, dentre outras. Assim, embora exista contradições sobre as ILPIs, verifica-se que no geral a previsão é que estas instituições garantam as necessidades básicas de alimentação, higiene, repouso e lazer para os idosos.

As políticas parecem convergir para um conceito em que as ILPIs são espaços específicos que prestam atendimento a idosos com sessenta anos ou mais e buscam suprir suas necessidades básicas como alimentação, higiene, repouso e lazer. Entre as políticas estudadas, duas fazem menção às ILPIs, mas não se destinam especificamente a elas: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por

Acidentes e Violências e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p. 8).

Compreende-se assim que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), são espaços nos quais os idosos são mantidos para que tenham acompanhamento de profissionais diante do aumento de sua dependência. Todavia, “é muito comum associar ILPIs a estabelecimentos de saúde, pois muitos serviços ofertados pelas instituições brasileiras referem-se à saúde, mas estas instituições não são voltadas para a clínica ou a terapêutica” (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 481).

É preciso lembrar que, embora aproximadamente 66,1% das ILPIs no Brasil recebam visitas médicas regularmente, os residentes recebem um acompanhamento além do serviço de saúde, tendo em vista que são acompanhados também na questão de moradia, higiene, alimentação e vestuário (CAMARANO, BARBOSA, 2016). As visitas médicas não são apenas de serviços públicos, tendo em vista que “menos de 50% das instituições recebem visitas do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF)” (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 481).

O problema é que a Política Nacional do Idoso, como visto anteriormente, proíbe expressamente a permanência de idosos que necessitem de cuidado médico permanente nestas instituições, mas na prática esta determinação não é respeitada, tendo em vista que a maior parte das instituições identificadas pelo IPEA declararam ter residentes que inspiram cuidado contínuo por problemas de saúde crônica.

A PNI, na sua seção II, art. 4º e parágrafo único proíbe pacientes portadores de doenças que requerem tratamento ou assistência médica de longa duração de residir por muito tempo em instituições de previdência social. Porém, 63,2% das instituições cadastradas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) relatam receber pacientes com doenças crônicas (HIV / AIDS, câncer, etc.). Aproximadamente 10% dos residentes dessas instituições estão nessa situação (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 482/483).

A proibição normativa pode estar relacionada com a ausência de garantia de programas de promoção à saúde dos idosos para que estes se mantenham ativos e capazes, tendo em vista que a maior parte das instituições promovem apenas serviços de saúde para a cura e reabilitação, deixando de fornecer tratamento preventivo (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

De modo geral, há uma escassez de políticas públicas de atenção ao idoso institucionalizado, inclusive quanto ao financiamento e custeio das ILPIs que não possuem verba pública específica na maior parte dos casos. Em geral, é o próprio idoso que irá bancar os custos da instituição de longa permanência com sua renda, seja esta própria ou decorrente de algum benefício governamental como o Benefício

de Prestação Continuada, ou BPC, que é um benefício social para idosos acima de 65 anos.

As instituições brasileiras contam principalmente com recursos provenientes de residentes e / ou familiares, e até mesmo entidades beneficentes que recebem recursos públicos. Nesse caso, o aporte é chamado de contribuição. Embora a ILPI seja uma espécie de abrigo amparado pela política de assistência social e não contributiva constitucionalmente, a Lei do Idoso abre a possibilidade de utilizar 70% da Previdência do Idoso para subsidiar sua residência, incluindo o pagamento da previdência continuada. Essa contradição óbvia pode ser explicada pela natureza jurídica do sistema. Eles são privados, mas sem fins lucrativos, por isso recebem doações do Estado e da sociedade. Mas eles não são públicos e é proibida a arrecadação de doações sob qualquer forma (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 505).

A ausência de uma fonte governamental reflete no número de Instituições de Longa Permanência existentes no país, que não é um número elevado, e que é minoritariamente público. Segundo um levantamento realizado pelo IPEA em 2010, existem mais de 3.500 instituições, sendo a sua maioria composta por entidades filantrópicas e que possuem vagas, sendo em geral instituições com poucas vagas.

Segundo um levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), existiam 3.548 ILPI no Brasil em 2010. Desse total, 65,2% são privadas filantrópicas; 28,2% são privadas com fins lucrativos e 5,2% são públicas, sendo que 70% dos municípios brasileiros não possuem tais instituições. O Rio de Janeiro possui 285 ILPI, das quais 147 estão na capital. Nessa unidade federativa, apenas uma ILPI é uma instituição pública (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p. 14).

Importante destacar que além de existir poucas instituições no país, estas não estão distribuídas de maneira uniforme nas regiões, de modo que há uma maior concentração na região Sudeste, região na qual se encontram mais do que a metade de todas as instituições existentes no país.

O estudo demonstrou ainda uma discrepância entre as regiões: o Nordeste apresentou 8,5% das ILPI e a região Sudeste 63,6%. O incremento da demanda por cuidados de longa duração para idosos tem sido observado em âmbito nacional, dependente de fatores culturais, grau de suporte familiar e disponibilidade de serviços alternativos (PIOVESAN et al, 2016, p. 93).

Verifica-se assim a necessidade de se adequar as políticas públicas não somente quanto ao funcionamento e financiamento das ILPI, mas também que versem sobre a sua distribuição territorial, pelo menos nos casos daquelas públicas, pagas com o custeio estatal.

A tendência é o aumento da demanda por ILPI no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Ainda que imbuídos dessa percepção, há um consenso de que, em muitos momentos, a ILPI se torna uma alternativa importante, devendo assegurar a qualidade de vida e satisfação, tanto dos idosos, como de suas famílias (PIOVESAN et al, 2016, p. 93).

Na pesquisa de Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019) realizou-se uma busca para identificar as políticas de assistência ao idoso que mencionam as Instituições de Longa Permanência, o que resultou em três políticas que possuem a finalidade de “definir e estabelecer objetivos, trabalho e os padrões mínimos específicos para ILPIs” (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019, p. 5). São elas a Lei 8.049 de 2018 do Estado do Rio de Janeiro, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 283 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989.

Já “outras duas políticas tratam do acolhimento institucional da pessoa idosa no bojo de outros dispositivos de atenção a pessoas em situação de vulnerabilidade (Portaria 73 e Resolução no 109/2009)” (Poltronieri; Souza; Ribeiro, 2019, p. 5). Como visto, são poucas as políticas públicas que se voltam para os cuidados de longa duração do idoso. A compreensão estatal, conforme leitura da Constituição prevê a família como a principal cuidadora do idoso, sendo substituída pela sociedade ou pelo Estado quando o idoso não possui familiares próximos. A prioridade dada às famílias coloca em destaque a informalidade do cuidado recebido pelo idoso.

A institucionalização é a melhor opção para idosos que precisam de acompanhamento constante e profissional, principalmente nos casos em que os idosos não possuem família para auxiliar. Há uma demanda não atendida por tais instituições, o que leva alguns idosos a serem mantidos ocupando vagas de hospitais públicos, como no Rio de Janeiro. Romero et al. (2010) e Pollo e Assis (2008) relatam que a demanda pelas ILPIs no Rio de Janeiro não tem sido atendida. Os autores demonstram que, devido à falta de alternativas de moradia para os pacientes que receberam alta, o tempo de permanência dos idosos nos hospitais públicos tem sido prolongado. Esse fato resulta em atendimento insuficiente a esses idosos, além de dificultar o espaço disponível para pacientes agudos e gerar maiores custos nacionais (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 495).

As instituições filantrópicas usualmente contam com o apoio da população local, mas às vezes se beneficiam indiretamente do custeio estatal através do recebimento de mensalidades dos idosos que recebem BPC ou aposentadoria, tendo em vista que a legislação permite que tais instituições fiquem com até 70% do benefício recebido pelo idoso a custo de mensalidade para os custos do local:

Implicação do Estado na manutenção das ILPIs se dá de forma indireta, por meio do provento de benefícios de prestação continuada aos maiores de 65 anos em situação de pobreza e por meio das aposentadorias dos segurados no Instituto Nacional de Seguridade Social (ROZENDO; DONADONE, 2017, p. 303).

O problema é que a simples acomodação dos idosos nessas instituições não garante bem-estar ou qualidade de vida. É necessário garantir um espaço de acolhimento, um ambiente construído para os idosos institucionalizados, o que poderia ser garantido por meio da previsão de políticas públicas voltadas para este grupo específico que versem não somente apoio às instituições, mas o fornecimento de serviços públicos nas próprias instituições ou em sua proximidade.

Há carência normativa quanto às políticas públicas para os idosos de um modo geral, tendo em vista que as existentes não dão conta de todas as necessidades que uma pessoa de idade mais avançada possui. Porém, uma ausência preocupante diz respeito à ausência de políticas públicas voltadas para a saúde bucal dos idosos:

A insuficiência de políticas de compressão da morbidade e a fragilidade dos sistemas de apoio aos idosos, mais o padrão medicalizante e hospitalocêntrico dos serviços, configuram cenário no qual a demanda por assistência à saúde dos idosos, incluída a saúde bucal, só ocorre por ocasião da necessidade iminente de intervenção para tratar problemas instalados (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008, p. 697).

A saúde bucal do idoso acaba não sendo considerada como importante ante a necessidade de acompanhamentos médicos mais urgentes, como cardiologistas e outras especialidades. Todavia, garantir saúde bucal é importante não somente para autoestima, mas também para a qualidade de vida do idoso.

Apesar das garantias legais, crescimento dos recursos e expansão dos serviços, a implementação de políticas públicas que incluam o idoso nas ações de saúde bucal é ainda incipiente para assegurar o comprometimento ativo público estatal-governamental com o idoso e sua saúde e, assim, transformar a realidade epidemiológica. A insuficiência de respostas públicas às amplas necessidades odontológicas dos idosos compõe um quadro de latente insatisfação, ainda que não ocorram manifestações coletivas dos envolvidos (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008, p. 703).

Como análise prática da importância de implementação de políticas públicas para idosos institucionalizados, podemos exemplificar com a pesquisa de Santinha e Marques (2015), onde foram analisadas onze instituições sem fins lucrativos, nas quais entrevistaram oito idosos em cada, totalizando oitenta e oito idosos entrevistados. Como resultado da pesquisa, os autores identificaram a necessidade de se criar e definir políticas públicas voltadas para os idosos institucionalizados:

A definição de políticas públicas que promovam o bem-estar dessas pessoas institucionalizadas constitui, por isso, uma importante resposta para um grupo considerável da população. Contudo, a análise da localização dessas instituições tem sido pouco explorada no campo acadêmico, ficando, do ponto de vista das políticas públicas, por responder algumas questões: onde se devem localizar as instituições de apoio à terceira idade? (SANTINHA; MARQUES, 2015, p. 1049/1050).

O Estado, ainda que de forma solidária à família e a sociedade, possui um dever de cuidado para com os idosos. Este dever de cuidado pode ser exercido a partir da implementação de políticas públicas voltadas especificamente para este grupo de pessoas.

Nesse contexto, os participantes assumem caber ao Estado contemporâneo a responsabilidade pela formulação e execução de uma política pública dirigida a esse segmento. Essa política pública deve compor um conjunto de ações coletivas dirigidas à garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público de resposta à determinada situação (MELLO; ERDMANN; CAETANO, 2008, p. 699).

A partir da constitucionalização dos direitos dos idosos, verificou-se um aumento de políticas públicas voltadas para este grupo etário, porém são poucas aquelas que versam sobre as instituições de longa permanência. Por outro lado, o número de ILPIs têm aumentado no Brasil, principalmente diante da alteração da dinâmica familiar com a saída da mulher para o mercado de trabalho, o que levou à uma diminuição de cuidadores dos idosos na família.

O reflexo desse aumento é a maior oferta de instituições privadas para idosos, que demonstram justamente a necessidade de se obter, fora da família, responsáveis por acompanhar o idoso nesta fase da vida. Diante do aumento da expectativa de vida da população em geral, bem como do aumento de instituições privadas específicas para o público de maior idade, é necessária a intervenção estatal para a regulamentação e fiscalização de seu funcionamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o objetivo de discutir a falta de políticas públicas para os idosos residentes de instituições de longa permanência no Brasil. A pesquisa bibliográfica permitiu que tentássemos buscar concluir o estudo de maneira clara e sucinta.

De fato, o envelhecimento é um processo natural que acontece com todos e aos poucos o Brasil tem aumentado a expectativa de vida da população, entretanto, apesar desse aumento, pode-se entender que a falta de políticas públicas de proteção social ao idoso é uma realidade, principalmente para os idosos residentes de instituições de longa permanência, dessa forma, a questão social principal abordada no estudo foi a falta de políticas públicas específicas para ILPIs.

Diante de uma sociedade preconceituosa para com cidadãos idosos, tais indivíduos não deixam de ser cidadãos portadores de direitos, assim como qualquer outra pessoa. E apesar de que, a partir da década de 60, iniciaram-se as primeiras políticas públicas de atenção ao idoso brasileiro, as quais, com o passar do tempo, verificou-se certa evolução em diversas vertentes, como a saúde, assistência social, previdência, esporte, lazer e educação, quando a questão é política pública para o idoso institucionalizado a situação muda, pois não existem políticas públicas específicas para o idoso institucionalizado, de modo que muitas vezes essas instituições sequer possuem uma definição específica, podendo ser consideradas unidades de saúde, internatos ou unidades de assistência social.

Sendo assim, apesar de certa evolução das políticas de atenção ao idoso, a falta delas para o público institucionalizado especificamente é um grande problema, pois, o público de idosos institucionalizados é um público com necessidades específicas, e que também demanda atenção do Estado. Portanto, essa falta de políticas não pode ser negligenciada, têm de ser desenvolvidas políticas públicas de qualidade voltadas a esses idosos, pois todos os idosos, sem exceção, têm direito à qualidade de vida durante a velhice. Para viabilizar isto, são necessários novos investimentos do Estado para com o público idoso, entendendo que a assistência para tal público está prevista na Constituição e não pode ser desprezada.

## REFERÊNCIAS

ABIGALIL, Albamaria Paulino de Campos. **Desafios do envelhecimento ativo face à reestruturação e ao desfinanciamento da seguridade social no Brasil**. 2019.

ALMEIDA, António José Pereira dos Santos; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 1025-1031, 2008.

ANDRADE, M; CASTANHEIRA, E. Cooperação e apoio técnico entre estado e municípios: a experiência do programa articuladores da atenção básica em São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 980-990, 2011.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 89-98, 2006.

BARROS, Rodrigo Heleno de; JUNIOR, Edmundo de Paula Gomes. Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil. **CES Revista**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 75-92, jun. 2015.

BARROSO, M. J. Associações não governamentais e as Políticas Sociais para a 3ª Idade nos anos 90. In: **Seminário Nacional de Especialistas Multidisciplinares em Terceira Idade**. A População idosa no Brasil: Perspectivas e Prioridades das Políticas Governamentais e Comunitárias: Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro, 471 p, 1992.

BASSO, Lissia Ana; MARIN, Angela Helena. Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. **Aletheia**, n. 32, 2010.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NAMBA, Carina Sayuri. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. **Psicologia em Estudo**, v. 15, p. 733-742, 2010.

BERALDO, C. C.; MCBNM, Carvalho. Política social de atenção ao idoso: trabalho social com idosos no SESC. **Barros Junior organizador. Empreendedorismo, trabalho e qualidade de vida na terceira idade**. São Paulo: Edicon, p. 153-73, 2009.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 258-265, 2008.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NÓBREGA, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimento no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, p. 155-167, 2012.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. Envelhecimento, ética e cidadania. **Jus Navigandi**, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.049, de 17 de julho de 2018**. Estabelece normas para funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Diário oficial do Estado do Rio de Janeiro. 18 Jul 2018.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Portaria nº 73, de 10 Maio de 2001**. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n. 1948**, de 3 de julho de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 810, de 22 de Setembro de 1989**. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283**, regulamento que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária). Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde**. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e Portarias relacionadas. Brasília, DF: Editora MS, 2002.

BRASIL. **O Estatuto do Idoso, Projeto de Lei da Câmara nº. 57**, de 2003.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8. 842**, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Portaria Nº 2.528** de 19 de outubro de 2006.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União. 25 Nov 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira. CAMARANO, Ana Amélia. GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, Pp.479 – 514. 2016.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** , São Paulo, v. 27, n. 1, pág. 232-235, junho de 2010.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos**, v. 60, n. 1, p. 253-292, 2004.

CORREA, Mariele Rodrigues. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. 2009.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único da Assistência Social–SUAS: na consolidação da Assistência Social enquanto política pública. **Políticas públicas e assistência social**. Diálogo com as práticas psicológicas, p. 41-55, 2009.

COUTO, Maria Clara et al. Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro–Ageísmo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509, 2010.

CREUTZBERG, Marion; et al. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 273-279, 2008.

CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza MF. Articulações entre a psicologia social e as políticas públicas na assistência social. **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**, p. 15-34, 2012.

FALEIROS, V. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 6-21, 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula; MORANO, Tereza. Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. **Textos & Contextos**, 8(2), 319-338.

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 31-41, 2009.

GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi M. Saúde, trabalho e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n 3, p 759-773 maio/jun. 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

GROISMAN, Daniel. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 2, 1999.

LEIME, Jamila et al. O pensamento do perdão em idosos institucionalizados. **Psico**, v. 43, n. 1, p. 6, 2012.

LIMA, T, J, et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saude soc.** vol.23, n.1. 2014.

MACHADO, Patrícia Mara et al. **O Brasil que envelhece: políticas sociais da seguridade social para idosos no Brasil**. 2015.

MARQUES, R. M; UGINO, C. K. O Brasil é chamado à ordem. **Argumentum**, Vitória-ES, v. 9. n.3, p.8-23, 2017.

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de. ERDMANN, Alacoque Lorenzini. CAERTANO, João Carlos. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 17, n. 4, pp. 696-704. 2008.

OLIVEIRA, A; SANTOS, M. O envelhecer: teorias científicas x teorias populares. **Psico** (Porto Alegre), v. 33, n. 2, p. 311-326, 2002.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2191-2198, 2012.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Quinta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde**. 2000.

PAZ, S. F. A Política Nacional do Idoso: considerações e reflexões. **A Terceira Idade**, v. 24, n. 58, 2013.

PEREIRA, Vinicius Tonollier; GUARESCHI, Pedrinho. Representaciones sociales de la psicología sobre los usuarios del Cras: uma perspectiva relacional. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-17, 2017.

PINSKY, J.; PINSKY, C. B. **A História da Cidadania**: São Paulo. Ed. Contexto, 2003.

PIOVESAN, Grasiela. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 34 (1), pp. 92-100. 2016.

POLTRONIERI, Bruno Costa. SOUZA, Edinilsa Ramos de. RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 23, e180124, p. 1-14. 2019.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 491-501, 2006.

ROZENDO, Adriano da Silva. DONADONE, Juliana Cristina. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, 20(1), pp. 299-309. 2017.

SANTINHA, Gonçalo. MARQUES, Sara Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados. **Revista Saúde e Sociedade** [online]. v. 24, n. 3, pp. 1047-1060. 2015.

SILVESTRE, J., COSTA-NETO, M. Abordagem do Idoso nos Programas de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pub**. Rio de Janeiro, 19(3): 839-847-mai-jun, 2003.

TEIXEIRA, Jéssica Sobrinho et al. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, p. 63-68, 2012.

TEIXEIRA, Solange Maria. O Envelhecimento e as Reformas no Sistema de Seguridade Social no Brasil Contemporâneo/Aging and Reforms in the Social Security System in Contemporary Brazil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 17, n. 1, p. 126-137, 2018.

TOMASINI, Sérgio Luiz Valente; ALVES, Simone. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n. 1, 2007.

VERAS, R. Um velho Brasil. **Revista Plenitude**. Rio de Janeiro: Unipro, Ano 30, n. 185, outubro, 2010.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

WOLFF, Suzana Hübner. Envelhecimento bem-sucedido e políticas públicas. **Vivendo e Envelhecendo**, p. 15, 2009.