



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Sociais

Faculdade de Serviço Social

Claudia Rodrigues de Souza

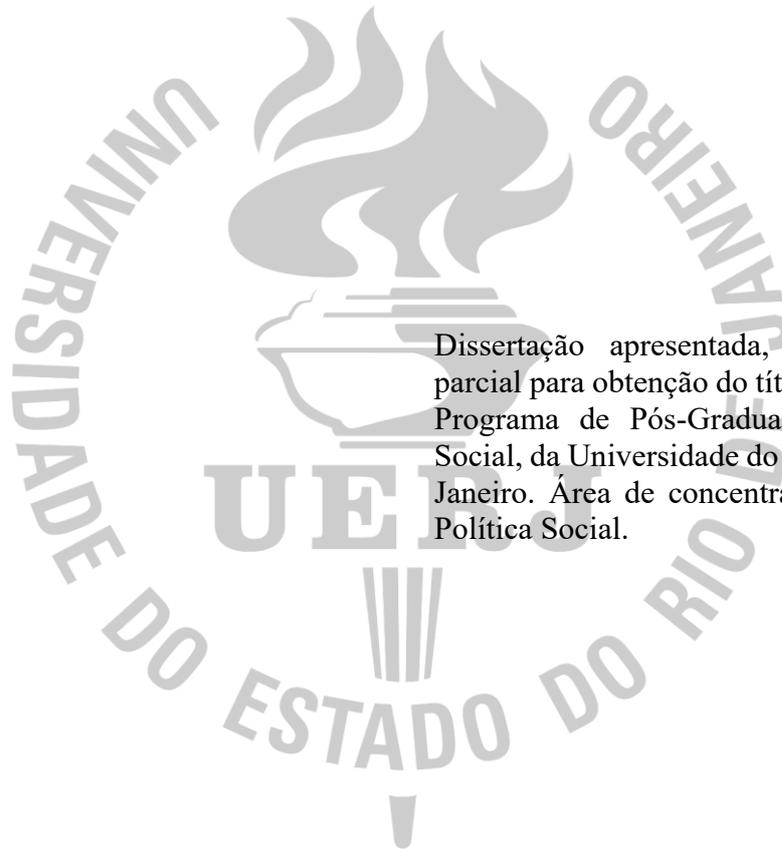
ILPI: Lugar para Jovens Idosos?

Rio de Janeiro

2024

Claudia Rodrigues de Souza

ILPI: Lugar para Jovens Idosos?



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Trabalho e Política Social.

Orientador: Prof. Dr. Maurílio Castro de Matos

Coorientadora: Prof.^a Dra. Maria Helena de Jesus Bernardo

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CCS/A

S729

Souza, Claudia Rodrigues de.

ILPI: Lugar para Jovens Idosos? / Claudia Rodrigues de Souza. – 2024.
135 f.

Orientador: Maurílio Castro de Matos.

Coorientadora: Maria Helena de Jesus Bernardo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Serviço Social.

1. Envelhecimento - Brasil - Teses. 2. Trabalhadores - Brasil - Teses. 3. Assistência social - Brasil - Teses. 4. Serviço social - Brasil - Teses. I. Matos, Maurílio Castro de. II. Bernardo, Maria Helena de Jesus. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Serviço Social. IV. Título.

CDU 343.224.3:36

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Claudia Rodrigues de Souza

ILPI: Lugar para Jovens Idosos?

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra, ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Trabalho e Política Social.

Aprovada em 27 de agosto de 2024.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Maurílio Castro de Matos (Orientador)

Faculdade de Serviço Social – UERJ

Prof.^a Dra. Maria Helena de Jesus Bernardo (Coorientadora)

Faculdade de Serviço Social – UERJ

Prof.^a Dra. Simone da Cunha Tourino Barros

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Alzira Tereza Garcia Lobato

Faculdade de Serviço Social – UERJ

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à classe trabalhadora que envelhece almejando uma longevidade em melhores condições!

AGRADECIMENTOS

À minha família, em especial ao meu pai e à memória de minha amada mãe Riva, cujos ensinamentos pulsam em mim, ainda ouço a sua voz a me dizer: “ Felizes são aqueles que chegam à velhice”.

Às minhas amigas e amigos pelo apoio, incentivo e cuidados, aqui são representadas por Marilena Soares, Rosângela Silva, Célia Regina Pinheiro, Mônica Ferrarez e à memória de Monica Maria, eu sei que você celebra essa minha conquista.

Às docentes Simone da Cunha Tourino Barros e Alzira Tereza Garcia Lobato que me lisonjearam aceitando o convite para participar da banca.

Ao orientador Maurilio Matos pelo interesse no objeto de pesquisa, por acreditar em mim e compartilhar o seu saber na condução desse trabalho.

À co-orientadora Maria Helena de Jesus Bernardo, o seu profissionalismo generoso é admirável. Você foi além, seus passos percorreram essa trajetória ao meu lado.

Às pessoas idosas que participaram dessa pesquisa, compartilhando suas vivências e experiências.

O TEMPO

A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.

Quando se vê, já são seis horas!

Quando se vê, já é sexta-feira!

Quando se vê, já é natal...

Quando se vê, já terminou o ano...

Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.

Quando se vê passaram 50 anos!

Agora é tarde demais para ser reprovado...

Se me fosse dado um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.

Seguiria sempre em frente e iria jogando pelo caminho a casca dourada e inútil das horas...

Seguraria o amor que está a minha frente e diria que eu o amo...

E tem mais: não deixe de fazer algo de que gosta devido à falta de tempo.

Não deixe de ter pessoas ao seu lado por puro medo de ser feliz.

A única falta que terá será a desse tempo que, infelizmente, nunca mais voltará.

Mario Quintana

RESUMO

SOUZA, Claudia Rodrigues de. *ILPI: Lugar para Jovens Idosos?* 2024. 135 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A presente pesquisa tem por objeto de estudo o processo de institucionalização de pessoas idosas jovens, caracterizadas, neste trabalho, pelo marco etário entre 60 e 65 anos incompletos e que não atendem aos requisitos das Políticas de Assistência Social e Previdência Social para garantia de direitos. Problematizamos a institucionalização de pessoas desse recorte etário sem dispor de outras modalidades assistenciais não asilares, expressão dos dilemas das políticas públicas de proteção a pessoa idosa. De natureza qualitativa e orientada pelo método crítico dialético, os procedimentos metodológicos adotados abarcam o estudo documental, a revisão bibliográfica e as entrevistas semiestruturadas. A pesquisa foi realizada em uma Casa Lar da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Itaguaí/RJ, durante o primeiro semestre do ano de 2024. A partir da referida pesquisa, refletimos sobre as perspectivas de vida, as percepções referentes ao acolhimento institucional e as implicações no convívio entre as pessoas idosas jovens com os demais residentes idosos que demandam cuidados de longa duração. Dessa forma, concluímos que a pessoa idosa institucionalizada na ILPI pública pesquisada, recém ingressa nesta faixa etária, é aquela que compõe os extratos da classe trabalhadora, com histórico de vida precarizada e perda prematura da capacidade laborativa. Isto expressa o quão heterogêneo é o processo de envelhecimento com dramática expressão para frações da classe trabalhadora que não tem seus direitos básicos garantidos, tais como: alimentação, renda, moradia e trabalho, resultando na institucionalização e, por conseguinte, na progressiva perda de laços e redes sociais.

Palavras-chave: envelhecimento; classe trabalhadora; institucionalização; política de assistência social.

ABSTRACT

SOUZA, Claudia Rodrigues de. *LTCL: place for young elderly people?* 2024. 135 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The object of study of this research is the process of institutionalization of young elderly people, characterized, in this work, by the age range between 60 and 65 years of age and who do not meet the requirements of Social Assistance and Social Security Policies to guarantee rights. We problematize the institutionalization of people of this age group without having other non-asylum assistance modalities, an expression of the dilemmas of public policies to protect elderly people. Qualitative in nature and guided by the critical dialectical method, the methodological procedures adopted include documentary study, bibliographic review and semi-structured interviews. The research was carried out in a Casa Lar of the Municipal Department of Social Assistance of the City of Itagui/RJ, during the first half of 2024. Based on this research, we reflect on life perspectives, perceptions regarding institutional care and the implications for the coexistence between young elderly people and other elderly residents who require long-term care. In this way, we conclude that the elderly person institutionalized in the public ILPI researched, recently entering this age group, is the one who makes up the working class, with a history of precarious living and premature loss of working capacity. This expresses how heterogeneous the aging process is, with dramatic expression for fractions of the working class that do not have their basic rights guaranteed, such as: food, income, housing and work, resulting in institutionalization and, consequently, the progressive loss of ties and social networks.

Keywords: aging; working class; institutionalization; social assistance policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Política de Proteção à Pessoa Idosa.....	58
Quadro 2 –	População idosa de Itaguaí.....	75
Quadro 3 –	População jovem de Itaguaí.....	75
Quadro 4 –	População idosa, proporcional e índice de Equipamentos da Proteção Social Básica.....	76
Quadro 5 –	Equipamentos da Proteção Social Básica.....	80
Quadro 6 –	Equipamentos da Proteção Social Especial de Média Complexidade.....	80
Quadro 7 –	Equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.....	80
Quadro 8 –	Outros Serviços.....	80
Quadro 9 –	Panorama dos acolhimentos entre os anos de 2014 a 2024.....	83
Quadro 10 –	Idade, sexo, raça/cor e estado civil.....	87
Quadro 11 –	Vinculação familiar.....	87
Quadro 12 –	Religiosidade, profissão e rendimentos.....	89
Quadro 13 –	Escolaridade e origem	89
Quadro 14 –	Institucionalização.....	92
Quadro 15 –	Perfil dos demais residentes.....	103
Quadro 16 –	Perfil das mulheres.....	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANFIP –	Associação de Auditores Fiscais da Receita Federal
ANVISA –	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC –	Benefício de Prestação Continuada
CAPS –	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CF –	Constituição Federal
CCTI –	Centro de Convivência da Terceira Idade
CNAS –	Conferência Nacional de Assistência Social
CRAS –	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS –	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSEAS –	Centro de Suporte Especializado de Assistência Social
EC –	Emenda Constitucional
FUNRURAL –	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
FNAS –	Fundo Nacional e Assistência Social
IAPS –	Institutos de Aposentadorias e Pensões
ILPI –	Instituição de Longa Permanência
INAMPS –	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LOAS –	Lei Orgânica da Assistência Social
MPAS –	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS –	Ministério da Saúde
OMS –	Organização Mundial de Saúde
ONU –	Organização das Nações Unidas
OPAS –	Organização Panamericana de Saúde

PNAS –	Política Nacional de Assistência Social
PNI –	Política Nacional do Idoso
PNSI –	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI –	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPA –	Plano de Pronto Atendimento
PRORURAL –	Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
SBG –	Sociedade Brasileira de Geriatria
SBGG –	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	A CLASSE TRABALHADORA QUE ENVELHECE	20
1.1	A Categoria Velhice	20
1.2	O Trabalho na Sociedade Capitalista	28
1.3	A classe trabalhadora brasileira que envelhece	35
2	O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS	46
2.1	Resgate histórico da institucionalização de pessoas Idosas no Brasil	46
2.2	Políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil	52
2.3	Política da Pessoa Idosa no Âmbito do SUAS	58
2.4	As Modalidades de Acolhimento Institucional Atual no Brasil	63
3	A POLÍTICA DA PESSOA IDOSA NO SUAS DE ITAGUAÍ E A CASA LAR DOS IDOSOS ANÉSIA DE AGUIAR	70
3.1	Procedimentos metodológicos	70
3.2	O contexto institucional	73
3.2.1	<u>O Município de Itaguaí</u>	73
3.2.2	<u>A Política de Assistência Social de Itaguaí</u>	77
3.2.3	<u>A Casa Lar Anésia de Aguiar</u>	81
3.3	Análise das Entrevistas – As pessoas idosas jovens da Casa Lar Anésia de Aguiar: quem são?	86
3.3.1	<u>Dados sociodemográficos e Composição Familiar</u>	86
3.3.2	<u>Histórico Institucional</u>	91
3.3.3	<u>A experiência institucional</u>	96
3.4	Dados sociodemográficos dos demais idosos institucionalizados	102
3.4.1	<u>O quadro atual</u>	102
3.4.2	<u>As mulheres idosas institucionalizadas</u>	103
3.5	Breves considerações sobre os resultados da pesquisa	104
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	114
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestrutura com os Residentes	126
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	129

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados	132
ANEXO A – Parecer do comitê de ética.....	133

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e vem acompanhado de significativas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e políticas. O crescimento acelerado desse segmento é um dos maiores desafios da humanidade desde o século passado, ocorrendo especificamente de modo mais veloz nos países periféricos.

O Brasil, até a década de 1970, era conhecido como “o país dos jovens”. A partir de então, passou a conviver com um rápido e progressivo envelhecimento. A alteração no perfil demográfico, decorrente da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade e aumento na expectativa de vida, resultou na maior presença de longevos entre nós e deve ser considerada como marco social, sendo, portanto, celebrada por toda sociedade (VERAS, 1994).

Apesar dos dados comparativos entre os censos de 2010 e 2022 apontarem um crescimento da população brasileira de 6,5%, que significa o aumento de 191 milhões para 203,1 milhões de habitantes, o menor índice em relação ao primeiro censo demográfico do país, ocorrido em 1872, o aumento da população idosa a partir de 60 anos é crescente. O Censo de 2022, atualizado em outubro de 2023, indica o percentual de 15,8% correspondendo a 32,1 milhões de pessoas desse grupo etário (BRASIL, 2023a).

A expectativa de vida dos brasileiros sofreu impacto no período pandêmico devido às mortes relacionadas à COVID-19. Para os nascidos em 2020, a expectativa de vida caiu para 74,8 anos. Para os nascidos em 2021, ano em que ocorreu a maior incidência de mortes, a expectativa foi para 72,8 anos. Embora a recuperação da esperança de vida seja expressiva, alcançando 75,5 anos para os nascidos em 2022 — sendo 72 anos para homens e 79 anos para mulheres — ainda está abaixo em comparação ao ano de 2017, quando a expectativa de vida era de 75,6 anos, segundo matéria atualizada em outubro de 2023 (AGÊNCIA BRASIL, 2023).

Os estudos nesta área demográfica registram que, desde o primeiro recenseamento, iniciado em 1872, a população brasileira cresceu mais de 20 vezes. Esse período foi caracterizado por altos níveis de fecundidade e mortalidade até o início da década de 1940, quando se iniciou o declínio do nível de mortalidade, associado à preservação das altas taxas de fecundidade. A década de 1950 é marcada pelo aumento populacional, com uma taxa média de crescimento anual de 2,99%. A partir da década seguinte, começa a redução da taxa de fecundidade e, na década de 1970, o processo de redução do crescimento populacional e, conseqüentemente, o seu envelhecimento (IBGE, 2022a). É no final da década de 1970, com destaque para 1980, que surge o cenário para as discussões e eventos internacionais na temática do envelhecimento populacional mundial.

Ao longo dos últimos 40 anos, a atenção à temática do envelhecimento no cenário internacional assumiu crescente destaque nas Assembleias da Organização das Nações Unidas (ONU), em decorrência da veloz transição demográfica. A I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorreu no ano de 1982, em Viena/Áustria, consistindo no marco inicial para a elaboração de políticas sociais para atender a população em seu processo de envelhecimento, construindo a partir de então legislações, estudos e pesquisas relacionadas a essa temática (ONU, 1982).

Contudo, o Plano Internacional de Ação adotado nessa Assembleia privilegiou mais os aspectos econômicos e políticos e menos os relacionados aos temas sociais e de direitos humanos. Tinha como foco de atenção os países desenvolvidos, mas a agenda política dos países em desenvolvimento gradativamente incorporou a questão. No Brasil, em um contexto de redemocratização e processo constituinte, conseguiu-se regulamentar a Política Nacional do Idoso na década de 1990 (CAMARANO, 2016; BRASIL, 1994; BRASIL, 2019a). A instituição de datas comemorativas¹ também irá expressar a conscientização acerca das questões do envelhecimento, suas conquistas e desafios.

Em 2002, a ONU realiza a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em Madri, Espanha, com a proposta do enfrentamento aos desafios impostos pelo acelerado envelhecimento populacional. Foi adotado o Plano de Ação Internacional, cujo enfoque foi a integração entre envelhecimento e desenvolvimento, a promoção da saúde e o estímulo a autonomia (ONU, 2002). Em 2015 a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde* e, em 14 de dezembro de 2020, declarou, na Assembleia Geral das Nações Unidas, a estratégia de ação global com o lançamento da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, para a construção de uma sociedade para todas as idades (OMS, 2015; OPAS, 2021).

A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), que visa melhorar a saúde e a qualidade de vida dos países da América Latina e Caribe, assumiu a agenda da Década do Envelhecimento Saudável, pontuando as quatro áreas de ação para os países que a integram, dado o envelhecimento acelerado. Essas áreas incluem: a mudança de pensamento e percepção em relação ao envelhecimento; a promoção das capacidades; serviços de cuidados integrados à saúde, adequados à pessoa idosa; e o acesso aos cuidados de longo prazo (OPAS, 2021).

¹ **1º de outubro | Dia Nacional e Internacional da Pessoa Idosa** | Instituído por meio da Resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) nº 45/106, de 14 de dezembro de 1990, e como “Dia Nacional do Idoso” pela Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006.” (BRASIL, 2023a).

Importante destacar a participação de diversos sujeitos, pesquisadores, profissionais e de pessoas idosas nos movimentos sociais na construção dessas agendas, programas e nas elaborações das legislações em defesa dos direitos dos longevos. No âmbito familiar, temos no contexto atual, a presença cada vez mais crescente de membros idosos, imprimindo desafios nessas novas organizações quanto ao convívio intergeracional na rotina doméstica, no entendimento de suas potencialidades e respeito às limitações, superação de concepções preconcebidas e afirmação de direitos adquiridos.

Por outro lado, é preciso refletir criticamente sobre a legislação brasileira, na qual as responsabilidades do cuidado aos membros dependentes são atribuídas às famílias. Apesar das mudanças no papel social desses núcleos devido à inserção da mulher no mercado de trabalho, à formação de novos arranjos familiares e à redução no número de filhos, dados do IBGE (2020) ainda apontam para a expressiva feminização do cuidado.

O número de familiares que se dedicam aos cuidados de indivíduos de 60 anos ou mais subiu de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhão em 2019. Em relação às horas dispensadas a essa prática, a diferença de 9,9 horas a mais para mulheres em 2016 subiu para 10,4 horas em 2019 (IBGE, 2020), configurando em práticas familistas de um Estado esvaziado na função de garantidor de políticas de proteção social, nos termos de Miotto (2004).

Desse modo, considerando a inserção da mulher no mercado de trabalho e o menor número de filhos, há uma crescente necessidade da intervenção do Estado em assumir o cuidado para com esse segmento. Além disso, surge a demanda não somente por acolhimento institucional, especificamente ILPI, mas também por modalidades outras, bem como por programas e projetos alternativos que visem evitar a institucionalização.

Nessa direção, as indagações que surgem são: Há outras modalidades e possibilidades substitutivas à institucionalização? Quais são os determinantes que reproduzem a lógica de desconsiderar a especificidade do perfil, que se altera com a longevidade, e a ênfase na responsabilidade familiar? As legislações são deficitárias ou não são executadas com a oferta de serviços já estabelecidos em lei? Há descumprimento das determinações legais quanto ao perfil e à oferta de serviços?

Esse é um debate complexo e exaustivo, pois as políticas na área do envelhecimento, como a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994, 2019a) e o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a), defendem a permanência do idoso no espaço familiar. Como destaca Bernardo (2019, p. 218): “a institucionalização é indicada apenas para as situações em que a família não dispõe de condições de cuidar do idoso ou quando o idoso não tem família e não pode cuidar sozinho de si”.

A Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar, local de realização da pesquisa e de onde parte minha motivação por essa temática, é uma Unidade de Acolhimento Institucional para idosos de ambos os sexos, da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura de Itaguaí/RJ, que teve suas atividades iniciadas em 16/05/2014. Seu perfil para acolhimento institucional destina-se a pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, sem condição de suprir o autossustento, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, em conformidade com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais² (BRASIL, 2009).

Durante os nove anos de funcionamento da Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar, unidade pública de âmbito municipal configurada com a prestação de serviço de acolhimento institucional na modalidade de ILPI, foram realizados 82³ acolhimentos de pessoas idosas e não idosas, correspondentes ao perfil descrito acima, com demanda por cuidado não familiar. Dentre os indivíduos idosos institucionalizados ou em pernoite, observa-se a discrepância entre as idades e a capacidade funcional, variando de indivíduos autônomos àqueles com capacidade funcional comprometida e, por vezes, restritos ao leito em cama hospitalar. Isso implica aos profissionais o manejo na relação estabelecida com os usuários do serviço e a necessária capacitação permanente em resposta à dinâmica do perfil apresentado.

Esta realidade conflita com algumas legislações que proíbem⁴ a permanência de pessoa idosa em abrigo institucional de caráter social que necessite de assistência médica ou de enfermagem permanente (BRASIL, 1994; BRASIL, 2019a), o que desperta para ações investigativas e análises teóricas da condição do envelhecimento da população brasileira que demanda acolhimento institucional.

² Acolhimento para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009, p. 45).

³ Conforme Livro de Registro de Inclusão e Desligamento da instituição, até a data de recorte da pesquisa 22/02/2024 foram realizados 82 acolhimentos referente a 77 pessoas, idosas e não idosas, sendo contabilizado 5 reinstitucionalizações.

⁴ Lei 9.921 de 18/07/2019 - Seção III -Art. 19. Fica proibida a permanência em instituições asilares, de caráter social, de pessoas idosas que tenham doenças que exijam assistência médica permanente ou assistência de enfermagem intensiva, cuja falta possa agravar ou pôr em risco a sua vida ou a vida de terceiros (BRASIL, 2019a).

No acelerado processo de envelhecimento, a conquista da longevidade, que ocorre recentemente nos países periféricos, impõe alguns desafios quando pensamos no processo de institucionalização de pessoas idosas. Por isso, é preciso conhecer os usuários demandantes desses serviços e aqueles que os usufruem, para identificar as limitações e viabilidades na prestação de serviços e fomentar uma análise crítica que subsidie a proposição de políticas públicas correspondentes à realidade apresentada.

Neste cenário, enquanto a longevidade tem potencial para tornar-se um ganho da humanidade, políticas neoliberais e familistas persistem em retirar do Estado as atribuições pela provisão social, responsabilizando a família pelo cuidado ao membro idoso sem oferta de suporte econômico e estrutural, ou o próprio indivíduo, pela condução “não exitosa” de sua trajetória de vida. Esse modelo pressupõe que o ideal de envelhecimento seja possível a todos, principalmente às frações mais precarizadas da classe trabalhadora.

É, no mínimo, contraditório o fato de pessoas idosas jovens, com trajetórias precarizadas de vida e de trabalho, necessitarem do recurso à institucionalização sem que a legislação possa garantir o direito às ações não asilares e, por conseguinte, o direito à dignidade. Para abarcar esse público-alvo, consideramos, neste trabalho, “jovens idosos” àqueles caracterizados pelo marco etário entre 60 e 65 anos incompletos, que, por não atenderem ao critério de elegibilidade para o Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa - BPC⁵ (BRASIL, 2023b) e tampouco para o benefício previdenciário da aposentadoria por idade urbana⁶ alterada com a Reforma da Previdência (BRASIL, 2019b), não dispõem de recurso financeiro para o autossustento, configurando-se na desproteção social do envelhecimento da classe trabalhadora.

Portanto, é preciso fomentar indagações que propiciem a produção acadêmica pela categoria profissional do Serviço Social, considerando os processos de trabalho coletivos nos quais estão inseridos no campo das políticas sociais. Destaca-se o quanto é importante e necessário evidenciar a dimensão investigativa do trabalho profissional para a compreensão das expressões da questão social, por meio de pesquisas e publicações de resultados, objetivando a efetivação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

⁵ O Benefício de Prestação Continuada para Pessoa Idosa-BPC “[...] é a garantia de um salário mínimo mensal a pessoa idosa que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário mínimo”(BRASIL, 2023b).

⁶ Para acesso ao benefício previdenciário de Aposentadoria por Idade Urbana “[...] no âmbito da União, aos 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, e aos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e, no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na idade mínima estabelecida mediante emenda às respectivas Constituições e Leis Orgânicas, observados o tempo de contribuição e os demais requisitos estabelecidos em lei complementar do respectivo ente federativo (BRASIL, 2019b).

O Serviço Social, enquanto especialização do trabalho coletivo, participa da reprodução das relações sociais na sociedade sob o modo de produção capitalista. E compartilhar minha experiência profissional em uma ILPI Pública localizada no Estado do Rio de Janeiro assume a relevância também por ser uma trabalhadora da Política de Assistência Social do Município de Itaguaí, e reafirmar o compromisso com o enfrentamento das manifestações da questão social, é identificar o processo de envelhecimento na perspectiva da totalidade, compreendendo sua trajetória para identificar demandas e contribuir para o debate sobre a urgência na oferta de programas, projetos e serviços que visem a evitar a institucionalização precoce do segmento idoso.

Assim, partimos da hipótese de que as unidades de acolhimento institucional ILPIs, que historicamente foram marcadas por um forte estigma depreciativo como “asilos de pobres”, persistem nos dias atuais com a prática da institucionalização. Essa prática parece se expressar não como um direito afiançado pela Política de Assistência Social, mas como única alternativa frente à ausência de outras modalidades de acolhimento, como vilas residenciais, Casas-Lares e Repúblicas. Tais modalidades estão definidas em leis, mas não são concretizadas, ora por falta de comprometimento orçamentário, ora por legítimo desinteresse ou até mesmo por desconhecimento da realidade vivenciada pelo público-alvo.

Considerando os argumentos acima referidos, traçamos como objetivo geral da pesquisa: analisar o processo de institucionalização de jovens idosos residentes na Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar.

E como objetivos específicos, temos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos residentes na Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar;
- Refletir, junto aos idosos institucionalizados, sobre as perspectivas e vivências institucionais;
- Identificar e analisar os desafios impostos a esses jovens idosos à convivência entre os residentes com diferença etária e capacidade funcional diversa;
- Problematizar a adequação ou a insuficiência da política pública de acolhimento institucional;
- Discutir as políticas públicas de atenção à pessoa idosa na abordagem da prestação de serviço de acolhimento institucional na modalidade de abrigo institucional (ILPI) e Casa-Lar;

- Verificar os impasses e possibilidades quanto a prestação de serviço de uma ILPI pública no âmbito da Política de Assistência Social;

A pesquisa é de natureza qualitativa (MINAYO, 1998) e consta dos seguintes procedimentos: pesquisa bibliográfica sobre os eixos centrais do estudo, pesquisa documental sobre o contexto institucional e dados sociodemográficos dos residentes na ILPI, e entrevistas semiestruturadas de aprofundamento com 06 pessoas idosas institucionalizadas, com recorte etário entre 60 a 65 anos incompletos. Apesar de o critério etário ser um recorte metodológico, a pesquisa abarca o envelhecimento da classe trabalhadora com expressivo desgaste ao longo de sua trajetória de vida produtiva.

A pesquisa está estruturada em três capítulos. O primeiro capítulo discute o envelhecimento da classe trabalhadora na perspectiva da teoria crítica do capital, abordando a categoria velhice, o trabalho na sociedade capitalista e o envelhecimento da classe trabalhadora brasileira.

O segundo capítulo resgata o histórico de institucionalização das pessoas idosas no âmbito nacional, com a construção e elaboração das políticas públicas para esse segmento, discutindo as modalidades de acolhimento institucional na atualidade.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa de campo com a análise dos dados obtidos, à luz da orientação teórico-metodológica do materialismo histórico e dialético.

Por fim, esta pesquisa visa a problematizar a prática social naturalizada em institucionalizar pessoas idosas jovens, na perspectiva de conferir visibilidade à outras modalidades de acolhimento não institucionais que atendam à nova configuração sociodemográfica identificada a cada censo.

1 A CLASSE TRABALHADORA QUE ENVELHECE

Iniciaremos a nossa abordagem nesse capítulo refletindo em qual momento o envelhecimento dos indivíduos ingressou no debate político como um direito reconhecido na sociedade ocidental e se esteve associado ao envelhecimento da classe trabalhadora e, por assim dizer, à condição da descontinuidade da venda da força de trabalho, exigindo compensação pelo tempo de atividade laborativa. Essa reflexão é necessária, pois queremos evidenciar as condições do envelhecimento da classe trabalhadora, em particular na sociedade brasileira, marcada por extremas desigualdades sociais, como uma expressão da questão social, nos termos de Teixeira (2009) e Bernardo (2019).

É imperioso destacar o papel fundamental da classe trabalhadora para a mudança na natureza do Estado, bem como para a conquista de direitos políticos e a ampliação dos direitos sociais na passagem do século XIX a avançar no século XX. É no cenário da relação de produção e reprodução social no capitalismo, na luta de classes, que a política social surge como resposta vinculada ao âmbito econômico e político, de modo a atender as exigências dos trabalhadores e à manutenção do modo de produção capitalista, ampliando-se, mais tarde, para outras dimensões.

Os acontecimentos históricos, políticos e econômicos presentes na trajetória do final do século XIX ao século XX marcam a passagem do Estado liberal, defensor do livre mercado e do Estado mínimo para os sujeitos, respondendo à questão social com repressão e minimamente as demandas da classe trabalhadora para um Estado social que assume a intervenção macroeconômica na economia e na área social. O debate das autoras desperta o seguinte entendimento “Não se trata, então, de estabelecer uma linha evolutiva linear [...] mas sim de chamar a atenção para o fato de que ambos tem um ponto em comum: o reconhecimento de direitos sem colocar em xeque os fundamentos do capital” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 63).

1.1 A Categoria Velhice

O debate crescente sobre o envelhecimento populacional na sociedade contemporânea não significa a padronização de concepções políticas, ideológicas e socioeconômicas mundialmente estabelecidas quanto à velhice. Também não decorre unicamente da presença

crecente de maior número de indivíduos ultrapassando outros segmentos etários e invertendo a estrutura da pirâmide demográfica. Ao contrário, esse debate provém de processos societários heterogêneos. Nesse sentido, definir o marco inicial da identificação da velhice e das legislações específicas sobre esse grupo etário é um caminho percorrido com respostas que podem convergir, divergir ou ser complementares, conforme a corrente teórica adotada. Ou seja, a construção da percepção da velhice percorreu longos séculos e sofreu alterações e interpretações distintas em diferentes culturas.

O primeiro texto que se tem conhecimento sobre o envelhecimento é referente ao filósofo egípcio Ptah-Hotep, do ano 2500 a.C., que descrevia, com lamento, a perda da vitalidade física na velhice. Na Grécia antiga, apesar da valorização do belo e do jovem, a velhice era atribuída a virtude da sabedoria; da mesma forma, na República Romana, eram conferidos aos velhos poderes políticos importantes (RODRIGUES, 2000). Conforme Debert (1996), alguns autores abordam que, no curso da vida pré-moderna, a posição ocupada pelos membros mais velhos na família era mais importante do que a sua idade cronológica na obtenção de direitos e deveres. Na época moderna, com o surgimento dos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade, os direitos de cidadania surgem, e a cronologia da vida começa a fazer parte do processo de categorização dos ciclos vitais. Contudo, da Idade Média até a Revolução Industrial, os idosos somente eram dignos de prestígios se tivessem acumulado riquezas.

A concepção do que é estar jovem e ser velho assume dimensões distintas mediante a expectativa de vida alcançada pelas sociedades. Conforme Berzins (2003, p. 22-23), no Império Romano e na Grécia Antiga, a idade média dos indivíduos oscilava em torno dos 25 anos; no século XVII, subiu para 30 anos; no século XIX, para 35 anos; e alcançou, em 1950, a expectativa de 65 anos nos países industrializados. Para que uma nação seja considerada envelhecida, convencionou-se o percentual de 8 e 10% de indivíduos acima de 65 anos da população total; para outros estudiosos, seria necessário atingir acima de 30%. Por exemplo, a França percorreu 115 anos, entre os anos de 1865 a 1980, para passar de 7 para 17%. A população dos países desenvolvidos adquiriu a longevidade de forma gradativa e paralela ao crescimento socioeconômico, o que possibilitou maior qualidade de vida, como nos esclarece Berzins (2003).

Na sociedade contemporânea, mesmo que haja o consenso quanto à importância da discussão e mobilização política, social e econômica em alcance mundial, ainda assim, cada nação apresenta uma estrutura organizacional distinta em relação à pauta do envelhecimento de sua população. A velhice assume a característica de uma construção social e, por isso, como as demais categorias relacionadas às etapas de vida dos indivíduos, está suscetível às

transformações societárias, variando o nível de proteção e participação social desses indivíduos (BRUNO, 2003).

Desse modo, o reconhecimento da velhice como uma etapa única é parte tanto de um processo histórico mais amplo – que envolve a emergência de novos estágios da vida como a infância e a adolescência – quanto de uma tendência contínua em direção à segregação das idades na família e no espaço social (SILVA, 2008, p. 157).

Buscar respostas para essas indagações se faz necessário, pois os parâmetros socioculturais em torno da imagem construída sobre a velhice ganham cada vez mais destaque nas sociedades e não podem desconsiderar que a imagem e o conceito construídos em torno dos indivíduos que envelhecem têm intrínseca relação com os meios de sobrevivência aos quais a classe trabalhadora está submetida.

A abordagem da antropóloga Debert (1996, 1998) apresenta a velhice como uma categoria socialmente construída. Universal a toda sociedade é o processo de desenvolvimento natural e biológico do ser humano, que consiste no nascimento, desenvolvimento e morte, o que significa afirmar que o processo de envelhecimento é fenômeno natural que ocorre ao longo da vida. Nesse sentido, o desafio na formação dos antropólogos consiste na identificação do que é singular de cada sociedade, devido aos contextos históricos, sociais e culturais relacionadas às diferentes etapas da vida: infância, juventude, fase adulta e velhice.

Com recorte na sociedade ocidental, Debert (1996) apresenta o objeto de pesquisa de vários estudiosos que defendiam a Revolução Industrial como marco inicial do processo de modernização, sendo o responsável pelas alterações na configuração das famílias, onde um certo prestígio concedido aos mais velhos teria sido substituído pelo peso da desvalorização.

Até muito recentemente, tratar da velhice nas sociedades industrializadas era traçar um quadro dramático de perda de status social dos velhos; a industrialização teria destruído a segurança econômica e as relações estreitas entre as gerações na família, que vigoravam nas sociedades tradicionais. Dessa perspectiva, a situação atual, em que os velhos se transformam em um peso para a família e para o Estado, opunha-se a uma Idade de Ouro em que eles, dada sua sabedoria e experiência, eram membros respeitados na família e na comunidade. O empobrecimento, a perda de papéis sociais e os preconceitos marcariam a velhice nas sociedades modernas, que abandonam os velhos a uma existência sem significado (DEBERT, 1996, p. 3).

Ainda sob a análise da mesma autora, tais concepções foram alvo de revisão devido ao distanciamento das experiências e narrativas construídas a respeito da velhice nas sociedades tradicionais e modernas. Contudo, o lugar dos indivíduos na velhice está relacionado ao status ocupado em seu processo de vida, não sendo especificamente definido pelos anos de existência

ou a um determinado marco histórico, mas sim como um processo que sofre alterações no curso das mudanças da sociedade moderna.

Hoje há um acordo entre os historiadores, considerando-se que, dada a precariedade dos dados disponíveis, é muito limitado o conhecimento que se pode obter da situação dos velhos, em períodos históricos distantes ou mesmo em épocas relativamente próximas, de modo que a ideia de uma Idade de Ouro da velhice não se sustenta. As etnografias sobre a experiência de envelhecimento, em sociedades ditas primitivas, mostram que nelas a solidão não é um aspecto da experiência de envelhecimento; contudo, não se pode dizer que a velhice, nessas sociedades, seja uma experiência gratificante para todos os velhos, mas dependerá das posições de poder e prestígio ocupadas pelas pessoas ao longo da vida (DEBERT, 1996, p. 3).

Como referido, a idade ou os ciclos de vida tendem a ser utilizados como parâmetros para determinar marcos sociais significativos do lugar que os indivíduos ocupam na sociedade. Porém, como nos apontam os estudos de Groisman (1999, p.15) ao abordar Ariés (1981) e Kats (1996), e a própria Debert (1998), a idade cronológica é uma construção recente que define ciclos etários para acesso às organizações institucionais de obrigações, deveres e direitos, tais como educação, trabalho, casamento, e demais atribuições, como bem adverte Debert (1998, p. 11-12) “[...] as categorias de idade são construções culturais e que mudam historicamente não significa dizer que elas não tenham efetividade [...]estabelecendo direitos e deveres [...] definindo relações entre as gerações e distribuindo poder e privilégios”.

Almeida (2003, p. 39) corrobora com o debate sobre a velhice como categoria social e aponta que a produção e reprodução da existência humana sempre se constituíram como propósito universal das sociedades. A partir do sexo e da idade eram definidas a organização das tarefas e responsabilidades. A singularidade de cada cultura estabeleceria o lugar a ser ocupado por homens, mulheres, crianças, jovens, adultos e velhos, com suas alterações ao longo do tempo.

Groisman (1999), em seus estudos sobre a história da velhice no Brasil, problematiza que a velhice da população ganha visibilidade, sendo transformada em problema social e objeto de estudos das ciências sociais, geriatria⁷, gerontologia⁸, política e economia a partir do século XIX para o século XX. Silva (2008) corrobora que, nesse período, a velhice adquire status de

⁷ “O fundador desta especialidade médica teria sido o médico americano – mas nascido em Viena – Ignatz Leo Nascher [...] através de um artigo escrito em 1909” Katz (1996 apud GROISMAN, 1999, p. 18).

⁸ “O surgimento da *gerontologia*, enquanto disciplina, é mais complexo do que a *geriatria*. O russo Metchnikoff, médico [...] é apontado como criador do termo, em um texto de 1903” Katz (1996 apud GROISMAN, 1999, p. 19).

etapa diferenciada da vida, atrelada a um misto de mudanças e discursos diversos associados a dois fatores fundamentais: novos saberes médicos e a institucionalização das aposentadorias.

Desde o seu surgimento, a metáfora médica da velhice passou a exercer acentuada influência social, definindo não somente o envelhecimento físico como também as representações sobre a experiência de envelhecer. A aceitação e a justificação de tal metáfora incidiram sobre a percepção dos sujeitos, que passaram a recorrer ao discurso médico para definir a si mesmos e a sua experiência. De fato, a definição médica da velhice disseminou-se para outros campos de saber e determinou amplamente o seu espectro no imaginário cultural, alimentando os discursos do Estado, a formulação de políticas assistenciais e a formação de outras disciplinas como a gerontologia (SILVA, 2008, p. 159).

Segundo Almeida (2003, p. 46), “A mesma sociedade que inventou a velhice transformou-a em problema social”. Foco de interesse de diversos setores, mas para as organizações estatais o envelhecimento da população teria significado demográfico, refletindo no crescimento da populacional, a demanda por saúde devido à complexidade dos níveis de serviços solicitados, e, no setor econômico, através do pagamento das aposentadorias e pensões.

Segundo Groisman (1999), em 1903 o envelhecimento humano assume o status de objeto de estudo quando o biólogo russo Élie Metchnikoff introduz o termo gerontologia. A palavra *geron*, do vocabulário grego, significa "velho", enquanto *logia* se refere a "estudo". A Gerontologia seria, portanto, a teoria científica voltada para explicar o processo de envelhecimento de todos os seres vivos. Em 1909, o médico Ignatz Nascher cunha o termo *geriatria* como ramo da medicina a tratar da saúde dos indivíduos de idade mais avançada. Em 1912, funda a Sociedade de Geriatria de Nova Iorque e, em 1914 publica o livro “Geriatria”, apresentando a concepção da velhice como uma das etapas da vida, e não como uma doença, um diferencial em relação ao pensamento médico predominante à época (RODRIGUES, 2000).

A Gerontologia assume novos caminhos no pós-Segunda Guerra Mundial, com estudos e pesquisas abarcando conhecimentos multidisciplinares⁹, como os da biologia, medicina clínica, psicologia e ciências sociais, formando um conjunto de disciplinas científicas voltadas para a intervenção no campo do envelhecimento. Destaca-se, nesse contexto, a fundação da Associação Internacional de Gerontologia, em 1950.

⁹ “No caso específico da Gerontologia, Stucchi (1994) - no histórico que faz sobre a Associação Brasileira de Geriatria e Gerontologia - mostra os confrontos envolvidos nessa associação que antes congregava apenas médicos e que, em 1978, abre-se para gerontólogos especializados em diferentes áreas de saber. Essa abertura é explicada pelo ingresso de geriatras mais jovens que, contra o conservadorismo de seus pares mais velhos, viram a importância da abordagem multidisciplinar da velhice e procuraram integrar à associação gerontólogos com formação em ciências humanas” (DEBERT, 1996, p. 12).

Filizzola (1972, p. 390-391) recupera a história da Gerontologia no Brasil, com o registro da tese de concurso para Faculdade Nacional de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na qual versava uma parte da referida obra sobre a biologia do envelhecimento. Recupera também o percurso da fundação das entidades de geriatria e gerontologia, como a Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG), em 1961, por um grupo formado por médicos clínicos, cardiologistas e reumatologistas, e, em 1969, com o lançamento da “Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia”. Anos depois, a Sociedade Brasileira de Geriatria acrescentaria o termo “Gerontologia”, sem, contudo, alterar a composição formada por médicos. Em 25 de junho de 1969, é fundada a Associação Brasileira de Gerontologia (ABG), com a participação de diferentes categorias profissionais, tal como a Associação Internacional de Gerontologia. Contudo, Filizzola (1972) reforça que não há divisões nas especialidades, mas, sim, conhecimentos que se completam e atendem ao propósito do fortalecimento do quadro social.

A Gerontologia, em sua constituição, enfatizava os dramas do envelhecimento, voltada às perdas físicas, de papéis sociais antes ocupados e a ausência de novas representações a serem constituídas na sociedade. Nessa concepção, desconsiderava as diferenças étnico-raciais, sociais e econômicas no processo de envelhecimento. A partir dos anos de 1970, houve uma revisão dessa concepção, com estudos voltados ao entendimento dessa diversidade “[...] a tendência do discurso gerontológico, entretanto, é hoje desconstruir seu objeto de estudo e intervenção, transformando os gerontólogos em agentes no combate à velhice” (DEBERT, 1996, p. 2).

As transformações ocorridas nos anos de 1970, nos estudos da gerontologia, com substituição da visão de perdas do processo de envelhecimento para a ênfase nos ganhos da experiência vivida, abriram espaço para a identificação dos conhecimentos adquiridos por esses indivíduos, as relações intergeracionais, o valor da liberdade das obrigações do trabalho e da responsabilidade na criação dos filhos. Em decorrência, estariam mais dispostos às novas experiências, em repensar a vida e experimentar novas identidades. Para Rodrigues (2000), a partir dessa década, com o expressivo interesse de profissionais, cientistas, técnicos, professores na aproximação e compartilhamento de saberes, favoreceu para ampliar visões e reformular as teorias sobre a velhice.

Debert (1996) também aborda sobre a invenção do termo “terceira idade”¹⁰, como conceito constituído para se referir aos indivíduos com mais idade sem o sentido pejorativo de

¹⁰ “Terceira Idade é uma expressão que recentemente e com muita rapidez popularizou-se no vocabulário brasileiro. A expressão, de acordo com Laslett (1987), originou-se na França com a implantação, nos anos 70,

incapacidade e livre de demarcações cronológicas. Admite a gestão da velhice não mais restrita ao âmbito privado, mas como objeto de intervenção do Estado e de outras representações sociais. Percorre a construção de uma nova imagem da velhice também como alvo do mercado de consumo e articulação política.

A invenção da terceira idade é compreendida como fruto do processo crescente de socialização da gestão da velhice: durante muito tempo considerada como própria da esfera privada e familiar, uma questão de previdência individual ou de associações filantrópicas, ela se transformou em uma questão pública. Um conjunto de orientações e intervenções foi definido e implementado pelo aparelho de Estado e outras organizações privadas. Como consequência, tentativas de homogeneização das representações da velhice são acionadas e uma nova categoria cultural é produzida: as pessoas idosas, como um conjunto autônomo e coerente que impõe outro recorte à geografia social, autorizando a colocação em prática de modos específicos de gestão (DEBERT, 1996, p. 1).

A articulação de demandas políticas, as mobilizações sociais, a efervescência de espaços coletivos, a valorização das experiências e vivências e o novo mercado de consumo e tecnologias voltados a atender e construir novas demandas a este público crescente, mostra-se segundo Debert (1996), incluindo a realidade brasileira, como avanço a ser reconhecido. Mas demonstra ainda ser característica de políticas públicas precárias que responsabilizam o próprio indivíduo pela ausência de seu envolvimento nesse novo estilo de vida imposto como modelo acessível a todos, o que ela denominou de reprivatização da velhice.

Portanto, com o ganho da longevidade, o envelhecimento populacional mundial tornou-se objeto de pesquisa, estudos, teorias científicas e políticas públicas, imprimindo alterações nas relações sociais e no convívio intergeracional. Como buscamos resgatar, essa alteração demográfica ocorreu lenta e gradativa nos países capitalistas centrais, favorecendo na organização estrutural das sociedades de forma a trazer melhores condições de vida e em condição repentina nos países capitalistas periféricos, tornando um desafio no atendimento das demandas apresentadas (BERZINS, 2003).

A transformação demográfica mundial assumiu centralidade nas discussões e agendas de importantes conferências e reuniões na cúpula da Organização das Nações Unidas, imprimindo destaque à velhice. A década de 1970 marca o período de mobilização para a pauta do envelhecimento da população mundial, com a realização da Assembleia Geral das Nações Unidas em 14 de dezembro de 1978, e a aprovação da Resolução nº 33/52 convocando a I

das Universités du Troisième Âge, sendo incorporada ao vocabulário anglo-saxão com a criação das Universities of the Third até em Cambridge, na Inglaterra, no verão de 1981". (1) (DEBERT, 1997, p. 1).

Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, na cidade de Viena, na Áustria (RAUTH; PY, 2016). Dessa primeira assembleia resulta o I Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Marca ainda o início de uma agenda internacional de políticas públicas direcionadas as pessoas idosas, devendo reconhecer a importante atuação dos movimentos sociais nessa correlação de forças com o Estado para inserir pautas do envelhecimento nos países capitalistas periféricos.

Na verdade, o foco de atenção principal do plano era a situação de bem-estar social das pessoas idosas dos países capitalistas hegemônicos, dotado de forte apelo à promoção da independência e autonomia do (a) idoso (a), ‘novo ator social’ concebido como individuo independente financeiramente. O fato, porém, de ter sido destinado ao segmento idoso dos países capitalistas hegemônicos não impediu afirma Camarano (2004), que vários governos da América Latina modificassem suas Constituições, criando leis que favoreciam a população idosa, a exemplo do Brasil em 1988; Peru, 1993; Bolívia 1994; Equador, 1998 e Venezuela em 1999 [...] uma informação simplista permitiria concluir que, numa relação de causalidade, os governos desses países, espontaneamente adotaram o conjunto de recomendações do Plano de Viena [...] acabam dando invisibilidade ao movimento, às lutas dos (as) trabalhadores sociais desencadeadas em países da América Latina entre as décadas de 1960 e 1980 (PAIVA, 2014, p. 171-172).

A II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorreu em abril de 2002, na cidade de Madri, na Espanha, e resultou no II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Esse plano tinha como propósito orientar a adoção de medidas que garantissem a participação ativa da população idosa na sociedade, reconhecer a importância de sua contribuição para o desenvolvimento social, político, econômico e cultural, bem como possibilitar emprego e igualdade de oportunidades tanto no meio urbano quanto no rural. Além disso, a II Assembleia debateu a substituição do conceito de “envelhecimento saudável” pelo de “envelhecimento ativo”, ampliando a visão restrita às condições de saúde física e mental lançada na I Assembleia, em Viena (BERNARDO, 2019).

Em âmbito nacional, as respectivas Assembleias Mundiais (ONU) moveram a produção de materiais informativos que acompanharam as mudanças de concepção sobre o envelhecimento populacional na construção de políticas públicas de promoção da saúde. Assim, em 2002, a OMS elaborou o documento “Envelhecimento Saudável – Uma Política de Saúde” para contribuir na II Assembleia Mundial, resultando em sua reprodução em 2005, no Brasil, com o título “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”.

Outro documento, editado em 2015 no Brasil e intitulado “Envelhecimento Ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade”, teve como objetivo atualizar o documento “Marco Político do Envelhecimento Ativo”, elaborado pela OMS e publicado em

2002, em decorrência da II Assembleia. Esse documento marca a substituição da prevenção de doenças e cuidado à saúde por uma nova abordagem pautada no conceito de Envelhecimento Ativo,

[...] definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” A linguagem impõe limitações inevitáveis, fazendo-se ressalva ao termo “ativo”, que acabou sendo escolhido em detrimento de outros que podem parecer ter um sentido menos inclusivo, como “saudável”, “bem-sucedido”, “produtivo” e “positivo”. A intenção era claramente chamar a atenção para a participação em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas - e **não somente em atividades físicas e econômicas**. Desta forma, o conceito estabeleceu não só objetivos de saúde, mas também de participação e segurança, uma vez que os três estão intrinsecamente ligados. O Marco Político foi projetado tanto para indivíduos quanto para grupos populacionais A intenção era possibilitar que as pessoas realizassem seu potencial de bem-estar físico, social e mental ao longo de toda vida e que participassem na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades - ao mesmo tempo, lhes fornecendo proteção, segurança e cuidado adequados quando necessário (OMS, 2005, p. 13, grifo nosso).

Bernardo (2019), abordando as análises de José e Teixeira (2014) sobre ambos os documentos citados acima, destaca dois posicionamentos que, apesar das novas propostas ideológicas e políticas, ainda reforçam a permanência da desigualdade social ao adotarem medidas individuais para o envelhecimento ativo e a extensão das atividades laborativas para os trabalhadores que envelhecem, desconsiderando os efeitos do envelhecimento da classe trabalhadora nas sociedades capitalistas e suas desigualdades estruturais.

Nesse sentido, discutir sobre processualidade histórica da categoria velhice é crucial para compreender como esse grupo etário ganha visibilidade na pauta da sociedade capitalista como “problema social” e ingressa no campo das discussões políticas, econômicas, sociais e trabalhistas, como objeto de saberes e pauta de lutas de grupos sociais e coletivos.

Nas próximas seções, desenvolveremos breves reflexões sobre o significado do trabalho na sociedade capitalista para sustentar os argumentos sobre a dramaticidade do envelhecer das classes trabalhadoras em suas frações mais precarizadas.

1.2 O Trabalho na Sociedade Capitalista

É no modo de produção capitalista – sistema econômico de produção e acumulação de riqueza via concentração da propriedade privada, retenção dos meios de produção e da extração de mais-valia para obtenção de lucros – que constitui a sociedade mercadorizada, cujas bases

se alicerçam na exploração e expropriação da condição de vida da classe trabalhadora pelo capital. Dessa relação capital/trabalho resultam consequências funestas na produção e reprodução da vida social, que se metamorfoseiam em cada contexto sócio-histórico dessa mesma classe operária (BARBOSA, 2018).

São essas transformações, ocorridas nas sociedades ocidentais do modo de produção capitalista a partir da Revolução Industrial no século XVIII, que determinaram o avanço das inovações técnicas e produtivas no setor industrial. Para alcançar o comando, essas mudanças impuseram uma nova forma de organização no processo de trabalho, marcada pela desassociação dos trabalhadores dos meios de produção e pela exploração da força produtiva do trabalhador para obtenção do excedente de produção “[...] O capitalista não é capitalista por ser dirigente industrial, mas ele detém o comando industrial porque é capitalista” (MARX, 2021, p. 385).

Configuram os “sem”, base de inúmeros movimentos sociais que irromperiam mais de um século depois de Marx, como os “sem terra”, “sem teto”, “sem documentos”, “sem comida”, “sem emprego”, etc. Antes como na atualidade, as expropriações geram seres sociais sem meios de trabalho, sem o acesso a matérias-primas, sem o acesso à terra, convertidos em trabalhadores e que precisam imperativamente vender sua força de trabalho para assegurar sua subsistência (FONTES, 2018, p. 4).

Conforme Barbosa (2018), nesse contexto são problematizadas as consequências decorrentes das expropriações das condições de vida, que conduzem à forma de sociabilidade entre os indivíduos através da mercadorização dos modos de reprodução social na sociedade capitalista. E em conformidade com a tradição marxista, é preciso analisar criticamente as estratégias adotadas pelo capital, que, ideologicamente, naturaliza o empobrecimento material e espiritual das massas, justifica a exploração dos recursos naturais à bem do progresso, sustenta a submissão dos sujeitos sociais às determinações impostas pelo mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, mantém os trabalhadores “excedentes”, que vivenciam a ausência de trabalho: “O que se faz sem deixar de lançar mão da coerção e da violência, como são os expurgos de populações *superfluas* para o capital, em razão da rápida inovação do capital constante que poupa trabalho vivo ou da precarização” (BARBOSA, 2018, p. 256).

Barbosa (2018, p. 257) dialoga com Netto (2012) e problematiza o quanto que o pensamento conservador, ao analisar as ações nefastas do capitalismo sobre a natureza e a força de trabalho, desvincula a causa da consequência para sustentar a responsabilização individual. Esse pensamento desloca a “categoria questão social das relações sociais de produção, situando-a no campo da circulação e da distribuição [...] como problema individual, por dificuldade de

adaptação ao sistema social”. O encobrimento das raízes da questão social torna-se tendência para as ações mínimas e focalizadas em atendimento as necessidades humanas da sociedade capitalista, sem comprometer as balizas estruturantes desse sistema.

Tais condicionantes passaram a determinar as transformações na reprodução das relações sociais dos indivíduos e na configuração familiar, ao imprimirem nova realidade na busca pela sobrevivência através de exaustivas horas de trabalho em condições degradantes. É na observação da vida do trabalhador que se evidencia o poder de decisão do capital sobre a qualidade da existência dos indivíduos dessa classe, ao venderem sua única mercadoria: “O capitalista afirma seu direito, como comprador, quando procura prolongar o mais possível a jornada de trabalho e transformar, sempre que possível, um dia de trabalho em dois” (MARX, 2021, p. 273).

Com a crítica da economia política, Marx (2021) debate sobre o trabalho como dispêndio de força humana que perde a condição de atividade criativa, transformando-se em mercadoria e assumindo o valor de troca em detrimento do valor de uso. Nessa lógica, o preço da força de trabalho a ser executada durante uma jornada é constituída por trabalho pago e não pago, ou seja, trabalho necessário e trabalho excedente.

Esta lógica capitalista encobre a divisão da jornada de trabalho e garante a mais-valia, exploração da vitalidade do trabalhador para gerar lucro “O capital é trabalho morto que, como um vampiro, se reanima sugando o trabalho vivo, e, quanto mais o suga, mais forte se torna” e mais enfraquece e antecipa o desgaste físico, mental e espiritual, determinando o envelhecimento dessa mesma classe. Assim, “[...] o tempo em que o trabalhador trabalha é o tempo durante o qual o capitalista consome a força de trabalho que comprou” (MARX, 2021, p. 271).

Contraditoriamente, foi nesse mesmo espaço fabril da exploração da força de trabalho com jornada exaustiva de 10, 15 ou mais horas – incluindo também a exposição de mulheres, crianças e idosos com ínfimos salários, alta incidência de acidentes, degradantes relações e condições de trabalho – que o proletariado se reconhece enquanto classe. “Logo que a classe trabalhadora, atordoada pelo tumulto da produção, recobra seus sentidos, tem início sua resistência, primeiro na Inglaterra, a terra natal da grande indústria” (MARX, 2021, p. 321), dando início ao período de lutas. A lei das 10 horas de jornada de trabalho entrou em vigor a partir de 1º de maio de 1848, marcando o início de décadas de promulgação por toda Europa. “A instituição de uma jornada normal de trabalho é, por isso, o resultado de uma guerra civil de longa duração, mais ou menos oculta, entre a classe capitalista e a classe trabalhadora” (MARX, 2021, p. 343).

Acirradas as condições de desigualdades sociais decorridas do modo de produção capitalista com a extenuante exploração da classe trabalhadora, e contraditoriamente a alimentar o crescimento relativo da sua condição pauperizada “[...] no contexto de subsunção do trabalho ao capital, provocando o pauperismo como fenômeno mais agudo decorrente da chamada questão social”. A luta da classe trabalhadora pela regulação da jornada de trabalho deu início a outras frentes de “regulamentações sociais e do trabalho pelo Estado” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 51).

É nesse contexto, em que ocorre a luta da classe trabalhadora por direitos sociais, que a questão social é apropriada pela esfera estatal em uma lógica moralizadora e de contenção de conflitos, passando o Estado a assumir a função de mediador e regulador da reprodução da força de trabalho iniciadas no final do século XIX através das políticas sociais.

O surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais nos diversos países não ocorreram de forma homogênea. Quanto ao marco cronológico dessas iniciativas, observa-se relativo consenso entre os autores no que diz respeito ao século XIX, como decorrente da luta da classe trabalhadora e da presença dos sindicatos e partidos, como foi o caso na Alemanha a partir de 1883 com a instituição do modelo bismarckiano de proteção social restrito aos trabalhadores assalariados e seus dependentes, com característica de seguro social (SILVA, 2017).

Além deste modelo, o cenário mundial teve, no pós-Primeira Guerra Mundial, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), fundada em 1919, que estabeleceu o seguro social para orientar os demais países na proteção aos trabalhadores, sobretudo os mais velhos. Como sistema amplo de proteção social, a expressão “seguridade social”, voltada para o bem-estar da sociedade e incluindo os seguros sociais, foi usada pela primeira vez em 1935 nos EUA, através da lei *Social Security*, vindo a compor o conjunto de medidas como resposta às consequências da Grande Depressão de 1929, sendo denominada de *New Deal* (SILVA, 2017).

O Plano Beveridge, publicado em 1942 na Inglaterra, teve como objetivo combater a pobreza decorrente da crise do capital. É o conceito contemporâneo de seguridade social a integrar os seguros sociais, uniformizar os benefícios e criar novos auxílios (SILVA, 2017). As teorias de Keynes, associadas ao modelo fordista de produção em massa, constituíram também as bases para os anos gloriosos do capital, bem como para a constituição das políticas sociais na Europa Central, denominadas de *Welfare State*, no pós-1945 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

É esse Estado Social que manteve o caráter exploratório na realização do valor durante o período de expansão capitalista da década de 1945, propiciando maior qualidade de vida às

massas trabalhadoras nos países capitalistas centrais, mas sem alterar o alicerce estrutural da relação capital/trabalho. Com o enfraquecimento do modelo no final dos anos 1960, retomaram-se a insegurança social em âmbito mundial e a proeminência da expropriação de direitos sociais, opressão e desigualdades, com destaque à periferia capitalista.

Netto (2012) desenvolve hipótese analítica sobre o tardo capitalismo¹¹ como o responsável por esgotar possibilidades civilizatórias, condição já identificada por Marx no capitalismo do século XIX, que, incidindo sobre a totalidade da vida social, se expressa na barbarização das estruturas econômico-sociais tardo-capitalistas. Este emerge pós-1970 como resposta à crise do capital, com transformações negativas no mundo do trabalho, com a flexibilização da produção e das relações de trabalho, desregulamentação das relações comerciais e dos circuitos financeiros, privatização do patrimônio estatal e o consequente crescimento da força de trabalho excedente (NETTO, 2012).

Esse projeto se acirra nos anos 1980/1990 e segue no século XXI sem a pretensão de erradicar, mas de conter a pobreza absoluta, com a inscrição dos excluídos no direito às políticas sociais, caracterizando o minimalismo no atendimento da demanda social, através dos vários programas de transferências de renda. A renda mínima tem sido implementada em alguns países capitalistas centrais e em muitos países periféricos, sem o propósito da efetiva transformação estrutural, mas unicamente no enfrentamento da questão social, constituindo, segundo Netto (2012) uma face contemporânea da barbárie.

De fato, inexistente qualquer *nova* “questão social”. O que se deve investigar, para além da permanência de manifestações “tradicionais” da “questão social”, é a emergência de *novas expressões* da “questão social” que, na minha ótica, é insuprimível sem a supressão da ordem do capital (NETTO, 2012, p. 208).

Como a base social do capitalismo está estruturada na expropriação, ou seja, ter os trabalhadores livres e os meios sociais de subsistência transformados em capital, compreende-se o capital como relação social para extração de mais-valor, centro da economia capitalista. Por isso, é mais do que a posse de coisas, tais como dinheiro, terras, meios de produção. Significa entender a reprodução do capital nas relações sociais mediadas por coisas, estando a expropriação presente em todas as fases constitutivas e de manutenção do capital (FONTES, 2018).

¹¹ “O capitalismo contemporâneo, resultado das transformações societárias ocorrentes desde os anos 1970 e posto no quadro da sua crise estrutural” (NETTO, 2012, p. 202).

Ressalta a referida autora, através das análises de Marx, que é preciso compreender que o processo de acumulação, concentração e centralização do capital produz reserva de força de trabalho e a mantém, “[...] produz de maneira dupla superpopulação relativa, ou exército industrial de reserva: pela expropriação daqueles cujos meios de existência possam converter-se em capital e pelo desemprego recorrente de grandes quantidades de trabalhadores” (FONTES, 2018, p. 5). Esse processo é indispensável a própria dinâmica por ser resultante da composição orgânica do capital, que investe mais no capital fixo em detrimento ao capital variável, para alcançar o aumento da produtividade.

Nos tempos atuais, o neoliberalismo expressa o aparato estatal na dinâmica da fragilização das relações trabalhistas e previdenciárias, privatizações de empresas públicas, focalização das políticas públicas, extração de valor sob o controle dos meios de produção e dos recursos sociais de produção (relação do homem com a natureza). Assim, a base dos argumentos de Fontes (2018) está na expropriação da humanidade e na expansão da transformação dos meios de vida em capital.

A leitura de Marx permite apreender as formas mais abstratas e descoladas do mundo real –como o crédito (capital portador de juros), as dívidas públicas, as especulações, as ações em bolsa, etc. (capital fictício) – e mostrar como nascem e dependem das relações sociais concretas. Marx permite, e exige, ir além de suas aparências, para apanhar a contradição que a propriedade do capital aprofunda, pois suas raízes se expandem subordinando concretamente os trabalhadores. Decerto, revestem formas diversas e se complexificam. Mas capital (e sua propriedade) somente sobrevive pela punção que realiza do trabalho vivo. Identificar suas formas atuais é, portanto, nosso desafio permanente (FONTES, 2018, p. 24).

A exploração da vida social nas sociedades de modo de produção capitalista, no século XIX, marcaria a crescente desvalorização do trabalhador pela perda de sua força produtiva, a se manter nas décadas futuras, determinando o lugar depreciativo do sujeito que envelhece. É no esgotamento da força de trabalho dessa mesma classe que recairá a responsabilização como ônus das políticas públicas, em destaque o sistema de proteção social, justificando as reformas neoliberais no âmbito econômico, o que exacerba as expressões da questão social e torna a etapa da velhice, na sua relação com o trabalho, tão dramática.

É a classe trabalhadora a protagonista da tragédia do envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e valor, na ordem do capital, principalmente, quando perde o “valor de uso” para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida (TEIXEIRA, 2009, p. 64).

A reprodução do capital implica na pauperização absoluta e relativa dos trabalhadores e desconsidera todo processo de sofrimento e adoecimento pelos quais impõe à classe que vende a força de trabalho. É nessa sociedade que a classe trabalhadora expressa, no fenômeno do envelhecimento, a própria condição de opressão e subordinação pela qual foi constituída sua trajetória laborativa. Marx (2021, p. 307) nos aponta:

O capital não se preocupa com a duração da vida da força de trabalho. Interessa-lhe exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em atividade [...] ocasiona o esgotamento prematuro e a morte da própria força de trabalho. Aumenta o tempo de produção do trabalhador num período determinado, encurtando a duração da sua vida.

Tais condicionantes aproximam a classe trabalhadora de um processo de envelhecimento em condições vulneráveis, por não alcançar o envelhecimento ativo tão propagado na contemporaneidade (TEIXEIRA, 2009). Nessa direção, é fundamental analisar o processo de envelhecimento da classe trabalhadora na perspectiva de classe e a partir da totalidade, de modo a compreender a trajetória de vida dos sujeitos, cuja força de trabalho explorada reflete tanto na heterogeneidade do envelhecimento quanto na reprodução das relações sociais.

Como vimos, a legislação para a pessoa idosa inicia com os direitos conquistados pela classe trabalhadora, pelos operários, expressão de avanços e retrocessos das lutas sociais. O que observamos com a realidade do envelhecimento no contexto neoliberal é a diversidade existente nesse grupo etário, que faz o processo de envelhecimento ser tão desigual, onde a garantia de direitos não alcança aos mais vulneráveis.

Envelhecemos de maneiras e condições diferentes, vinculadas às desigualdades de classe e outros fatores que se fazem presentes como raça, etnia, religião, gênero, comunidade LGBTQIA+, configurações familiares, entre outros. Na sociedade da ordem do capital, exacerbam-se complexas expressões da questão social, destacando-se aqui a discriminação e todas as formas de violência contra esse segmento populacional, decorrentes das mudanças societárias impulsionadas pela precarização do trabalho e da acirrada disputa pela sobrevivência. Vejamos, a seguir, as repercussões do processo de envelhecimento para a classe trabalhadora no Brasil.

1.3 A classe trabalhadora brasileira que envelhece

Como vimos, a construção da legislação trabalhista na sociedade capitalista inicia com a luta dos operários - “Entre direitos iguais e opostos, decide a força [...] a regulamentação da jornada de trabalho se apresenta na história da produção capitalista, como luta pela limitação da jornada de trabalho, um embate que se trava entre a classe capitalista e a classe trabalhadora”, (MARX, 2021, p. 273). Registra-se, com isso, o protagonismo dessa classe no cenário de luta por políticas públicas sociais.

O processo de modernização no Brasil foi marcado pela imposição brutal das massas pobres ao mercado de trabalho de forma repressora e reguladora de conduta, registrada com a exclusão dos negros e indígenas, como descreve Menegat (2019, p. 09). Através da dialética da malandragem de Antônio Cândido sobre o “movimento entre ordem e desordem característico da vida social, no qual os grupos subalternos realizavam as mediações para garantir sua sobrevivência”, o autor retrata o período anterior à legislação do mercado de trabalho brasileiro do século XIX, com a população urbana “livre” que sobrevivia à margem do processo econômico oficial: “No momento anterior, portanto, esta oscilação entre ordem e desordem não tendia a uma supressão duradoura da ordem, enquanto agora, a desordem é a pressão dominante e a ordem apenas o resultado de métodos excepcionais de terror do Estado.” (p. 09).

O marco inicial da história da previdência social brasileira foi a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), instituídas pela lei Eloy Chaves, no ano de 1923. Este formato de instituição previdenciária estava organizado por empresa, sob a gerência dos empregados e empregadores. As leis de criação do seguro de acidentes de trabalho ocorreram antes, em 1919. Na sequência, em 1932, avança para a formação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, relacionados as categorias específicas de trabalhadores, geridos por comissão tripartite, formada pelos empregados, empregadores e governo, assinalando a presença interventiva do Estado. O país passava do modelo agroexportador para o modelo urbano-industrial, com a presença marcante do Estado, a definir como cidadão o trabalhador de carteira assinada, atrelado a um sindicato. A luta pela sobrevivência resultaria em movimentos de enfrentamento à ordem estatal, resultando nas legislações trabalhistas e previdenciárias. De 1930 a 1980, a proteção social estava basicamente voltada a esses trabalhadores do mercado formal e seus dependentes (MONNERAT; SENA, 2007; PAIVA, 2014).

Desponta o ano de 1960, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), Lei nº 3.807 com definição em seu 1º artigo¹² pela garantia da manutenção, em decorrência da idade, da vida produtiva, e a Lei nº 3.782, com a alteração do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio para o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Em 1966, vivencia-se no Brasil a unificação dos IAPs, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, em 25 de maio de 1971, com a Lei Complementar nº 11, institui-se o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), com a prestação de serviços de aposentadoria, pensão, medicina previdenciária e demais direitos ao trabalhador do campo, executado pelo Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL - diretamente subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. É neste cenário de lutas sociais em que a classe trabalhadora, através das reivindicações por direitos trabalhistas, amplia a proteção social para o envelhecimento da própria classe (PAIVA, 2014).

A relação saúde e previdência social¹³ expande-se com a assistência médica também aos não-segurados. Isso significa dizer que toda população urbana e rural passa a acessar a assistência médica de urgência em clínicas e hospitais contratados pela previdência social, possibilitado através do Plano de Pronto Atendimento (PPA), implantado pelo Ministério da Previdência Social (MPAS) em 1974¹⁴ (PAIVA, 2014). Constituiria, com isso, a base para o entendimento de distintos postulados e concepções no âmbito das ações em saúde até hoje, com a capitalização de recurso para a medicina privada (MONNERAT; SENNA, 2007).

Configura-se assim o período de 1930 a 1964 e pós-64, com o direcionamento das políticas sociais para a classe trabalhadora (MONNERAT; SENNA, 2007), a contar com a participação coletiva dos trabalhadores da União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil, criada em 1966, em defesa da velhice (PAIVA, 2014).

A passagem entre as décadas de 1970 a 1980 foi marcada pelo debate em torno do resgate da dívida social no cenário de efervescência pela recuperação da democratização no país e contou com a presença de diversos atores sociais e políticos. A presença constante dos velhos trabalhadores, aposentados e pensionistas, nos processos reivindicatórios nas lutas por

¹² “ Art. 1º A previdência social organizada na forma desta lei, tem por fim assegurar aos seus beneficiários os meios indispensáveis de manutenção, por motivo de idade avançada, incapacidade, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente, bem como a prestação de serviços que visem à proteção de sua saúde e concorram para o seu bem-estar”.

¹³ “A história da Política de Saúde enquanto Direito Social no Brasil, se confunde, em alguns períodos, com a trajetória da Política Previdenciária legitimada nos textos das Constituições brasileiras, configurando-se como resultado das lutas da classe trabalhadora” (PAIVA, 2014, p. 175).

¹⁴ Criado pela Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974 (BRASIL, 1974).

direitos sociais e trabalhistas, assume posicionamento de destaque, e de fortalecimento da presença desse segmento etário e poder de pressão da classe trabalhadora, através das entidades representativas como a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), criada em 1985, que assume importante protagonismo na contribuição para o conceito ampliado de proteção social assegurado na CF/88, através da Seguridade Social (HADDAD, 1993 apud PAIVA, 2014; CAMARANO, 2004). “Ao final dos anos de 1980, o poder e organização das associações e das federações era tanto que os aposentados e pensionistas formaram o segundo maior *lobby* na Constituinte, perdendo apenas para o grupo ruralista da União Democrática Ruralista (UDR)” (TEIXEIRA, 2008, p. 173, grifo da autora).

Como citado anteriormente, é na década de 1980 que desponta a atenção para o envelhecimento da classe trabalhadora em cenário político mundial. Realidade vivenciada de forma heterogênea nas sociedades da ordem do capital. Em se tratando de países desenvolvidos, estes são marcados por uma estrutura de maior qualidade de vida, resultante dos direitos sociais alcançados no pós-guerra, em decorrência das históricas lutas da classe trabalhadora da relação capital/trabalho com a presença do Estado e na manutenção da acumulação, em detrimento dos países periféricos – base do capitalismo tardio nos termos de Netto (2010).

[...] uma reforma dentro do capitalismo, sob a pressão dos trabalhadores, com uma ampliação sem precedentes do papel do fundo público, desencadeando medidas de sustentação da acumulação ao lado da proteção ao emprego e demandas dos trabalhadores, viabilizada por meio dos procedimentos democráticos do Estado de direito, sob a condução da social democracia. (BEHRING, 2008, apud PAIVA, 2014, p.168).

É somente no processo constituinte de 1988, que a seguridade social é entendida como sistema amplo de proteção social. O significado de seguridade social, expresso em lei, mesmo com limitações, assegura direitos universais de saúde, direitos previdenciários condicionados às contribuições prévias e direitos seletivos de assistência social. Estabelece e apresenta, em sua estrutura, a influência dos modelos europeus “beveridgiano” e “bismarckiano”, assumindo, assim, a característica híbrida de assistência e manutenção dos seguros, refletindo a correlação de forças que marcou esse período (SILVA, 2017).

A década de 1990 é marcada pela ofensiva neoliberal, através do desmonte do setor produtivo estatal com reforma administrativa, redução nos gastos públicos, acentuadas privatizações, aumento do desemprego e diluição das conquistas sociais, marcando principalmente o governo de Fernando Henrique Cardoso, com o incentivo a retração do Estado e a refilantropização, (YAZBECK, 2001; PAIVA, 2014), convocando a sociedade para

atuações de base solidárias na contramão dos direitos sociais definidos no final da década anterior.

Os primeiros dez anos da constituinte passaram sem alterações significativas que comprometessem a unidade dos orçamentos das três políticas. Contudo, no ano de 1998, iniciam-se as alterações nas fontes de financiamento para a seguridade social com a Emenda Constitucional (EC) 20. Segundo a ANFIP – Associação de Auditores Fiscais da Receita Federal (2010), na CF/88, as múltiplas fontes de financiamento para a seguridade social objetivavam não vincular as contribuições sociais a nenhuma despesa específica direcionada às políticas de saúde, previdência ou assistência social. Ao dar início a essas ações, favoreceu para o enfraquecimento, à medida que cada uma buscava sua própria fonte de recurso (SILVA, 2017).

As políticas sociais que configuram o cenário da formação da seguridade social brasileira, em seu processo de desenvolvimento e legitimação, sofrem o reflexo da crise global. A burguesia brasileira institui seu projeto hegemônico de classe na construção da cultura da crise a ser socializada com a classe dos trabalhadores e dissemina a ideia de que todos estão na mesma condição.

Enfim, uma visão socializadora da crise que desqualifica, do ponto de vista político-econômico, as posições antagônicas das classes ao mesmo tempo em que constrói um modo de integração passiva à ordem do capital [...] Trata-se de uma cultura que se vai construindo na base da formação de um novo conformismo social, em que os atuais interesses privados da classe dominante devem tornar-se genéricos e universais, via saída conjunta para a crise (MOTA, 1995, p. 108).

Para captar a dimensão sócio-histórica da questão social e identificar as suas expressões na contemporaneidade, a teoria do materialismo histórico ilumina a análise na estrutura societária de ordem capitalista, apresenta as contradições e as consequências sofridas nas relações de produção entre os indivíduos que nela participam a partir das modificações ocorridas nas forças produtivas.

É nesse quadro que se estrutura o exército industrial de reserva, os sobrantes do sistema produtivo, constituindo a superpopulação relativa, que Marx (2021) distingue em três categorias: os aptos para o trabalho, oscilando o quantitativo mediante as crises do capital para o aumento ou diminuição da produção; os órfãos e filhos dos indigentes, que transitam entre o exército industrial de reserva e o exército ativo em tempo de aumento de produtividade; e o terceiro, os incapazes de trabalhar, além da idade adulta mais avançada excluída pelo ramo industrial, as viúvas, os enfermos e os mutilados, números crescentes em decorrência da atuação no processo de trabalho e no manuseio do maquinário.

Esse quadro posiciona a realidade contemporânea da vida dos indivíduos que compõem as frações da classe trabalhadora nas estruturas neoliberais, em respostas aos processos de crise do capital e tornam as experiências e vivências do envelhecimento humano heterogêneas e profundamente desiguais.

Assim, tem três frações bem nítidas na classe trabalhadora: a dos inseridos no mercado formal e com proteção social trabalhista e direitos sociais; a da superpopulação relativa, que é a população sobrando, excedente e sem proteção das leis trabalhista; e a massa de pobres, que não trabalham por incapacidades, desmoralização, estigmatização, na qual estão incluídos os indigentes, seus filhos e órfãos com baixa capacidade de superarem a condição dos pais, ou ciclo da pobreza, quando adultos ou velhos.

E com certeza, as frações da classe trabalhadora que compuseram e compõem a superpopulação relativa terão a velhice marcada por maiores vulnerabilidades e desigualdades, que incidem nas estruturas biológicas e psicológicas. Essas desigualdades são cumulativas quando são mulheres, negras, migrantes e velhas (TEIXEIRA, 2021, p. 457).

À superpopulação relativa, excluída do mercado formal de trabalho, resta a superexploração, caracterizada pelas condições de mais-valia absoluta e relativa, precarização das contratações, os baixos salários a inviabilizar a reposição da força de trabalho de forma a garantir o mínimo satisfatório, e os desmontes dos sistemas de proteção social. Apresentando outras contribuições teóricas, Teixeira (2021), com aporte de Antunes (2018), contextualiza a hegemonia do capital financeiro na contemporaneidade atualizando a nova configuração dos excluídos.

Os sobrantes se avolumam nos últimos anos, não apenas os tradicionais, com baixa escolaridade e qualificação, mas também os qualificados e com elevado grau de escolaridade. A rotatividade se ampliou pelas elevadas metas a serem atingidas em indústrias, empresas e setores de serviços, e a disponibilidade de mão de obra sobrando. Além disso, a precarização se tornou oficial, legítima (TEIXEIRA, 2021, p. 460-461).

São esses trabalhadores da superpopulação relativa, nas condições de sobrevivência descritas acima, que cruzam o marco etário da velhice, verdadeira expressão das desigualdades sociais e de formas distintas de envelhecer. A longevidade adquirida para as frações da classe trabalhadora nos países dependentes tem variados indicadores além dos avanços da medicina, deve-se também ao Estado Social com o sistema de proteção social, que, apesar do sucateamento e precarização dos serviços ofertados à população, possibilitou a socialização dos recursos, insumos, medicações e acesso aos serviços, conforme análise de Capucha (2014, apud TEIXEIRA, 2021).

Escorsim (2021) também utiliza a perspectiva de que a transição demográfica e a melhora na condição de vida da classe trabalhadora foram mediante o acesso às políticas públicas e sociais, pois incidem diretamente nas condições objetivas (materiais) e subjetivas (sociabilidades) no modo de viver e envelhecer.

A venda força de trabalho em tenra idade e em condições de desproteção e exploração marca o histórico de vida dos indivíduos da classe trabalhadora, acrescentando nos dias atuais o fenômeno do envelhecimento, mesmo diante da ampliação das políticas públicas sociais conquistadas por esta mesma classe nos espaços políticos.

É inegável que o aumento da expectativa de vida tem relação direta entre as condições de vida, da infância à fase adulta, e é definida pelas condições materiais de produção e reprodução quando satisfazem as necessidades humanas no curso da existência. Contudo, conforme Escorsim (2021, p. 427), a ocorrência do “inverso [...] a condição de penúria acentua o sofrimento físico e psíquico, o que pode resultar na interrupção prematura da existência”, também faz parte determinante dessa realidade.

Teixeira (2021), com base na perspectiva da gerontologia crítica em superação à gerontologia positivista, apresentada anteriormente, problematiza as abordagens extremadas na análise do envelhecimento humano, que recai entre os extremos da homogeneizante formas de envelhecer, “a-histórica e abstrata” e a heterogênea, quando torna singular o processo do envelhecimento.

Apresenta, assim, o debate que Debert (1992) realiza sobre a tendência homogeneizante, que a gerontologia, como campo específico de estudo do envelhecimento humano, firmaria suas balizas no entendimento de tornar as experiências de vida igual para todos os indivíduos na velhice. Essa tendência permaneceria até hoje, compreendida sob dois aspectos: idosos como improdutivos, sinônimo de decadência, ou como seres ativos, forjando a expressão “terceira idade”. Aponta para a contribuição de estudos sociológicos e antropológicos na revisão crítica dessas tendências que tomavam o envelhecimento e a velhice como ciclos de vida desassociados das diferenças de classe e etnicidade, como foi possível referenciar na 1ª seção deste capítulo.

A gerontologia internacional contemporânea considera o processo de envelhecimento como curso de vida em substituição ao ciclo de vida, insere a história de vida dos indivíduos na perspectiva do envelhecimento ativo ou saudável, reconhece a heterogeneidade do envelhecimento e da velhice determinados por fatores multidimensionais, ou seja, como processo biopsicossocial. Contudo, sem alterar a perspectiva de responsabilização dos

indivíduos pela condução da trajetória de vida cabendo reajustamentos, como afirma Beauvoir (1970 apud TEIXEIRA, 2021, p. 451)

A gerontologia desenvolveu-se em três planos: biológico, o psicológico e o social. Em todos estes três campos, ela se mantém fiel a um mesmo ponto de vista positivista: não se trata de explicar por que motivo se produzem os fenômenos, mas sim de descrever suas manifestações, de maneira sistemática e com a maior exatidão possível.

A análise na perspectiva de classe social, preconizada pela gerontologia crítica, nos permite compreender que a vida social dos indivíduos é determinada por estruturas organizacionais que os posicionam em grupos e os diferenciam por classes sociais, através da inserção nas estruturas produtivas. Na sociedade do modo de produção capitalista, essa heterogeneidade conduz à produção e reprodução das relações sociais dessas classes distintamente uma das outras, configurando para classe trabalhadora a exploração da força de trabalho, a geração de desigualdades sociais, e nessa condição, a homogeneização das condições de vida através do recorte de classe e o modo de envelhecer dos indivíduos “A condição de classe é um dos diferenciadores das experiências do envelhecimento. Um abismo separa o envelhecimento da classe dominante – que sempre foi longeva – da classe trabalhadora” (TEIXEIRA, 2021, p. 454).

Ainda sob os termos de Teixeira (2009), a classe trabalhadora brasileira que envelhece exige resposta do Estado às necessidades sociais, via políticas sociais, sem, contudo, alterar os interesses contraditórios da relação capital/trabalho, da condição de expropriação e exploração da força de trabalho, da desvalorização social e depreciação da capacidade laborativa pelo critério etário.

A crítica naturalizada ao corpo que envelhece com o avançar dos anos vividos, o etarismo, não é algo dado pela contemporaneidade. Já na década de 1970, esse termo referente à discriminação etária constava na literatura brasileira. Filizzola (1972) já abordava como os etaristas, com destaque para os da administração do Estado, manifestavam preconceito valorizando a criança e o jovem em detrimento aos velhos e os inativos do setor produtivo, restando a responsabilidade por si próprios. Mesmo desassociada da análise crítica da condição de classe, Filizzola (1972) apresentava o trato diferenciado entre o trabalhador ativo e inativo no aparato estatal.

A costumeira queixa da ausência de vigor, o esgotamento físico, o não cumprimento dos compromissos de agenda, a baixa produtividade que tanto frustra o trabalhador desejoso pela manutenção da produção e reprodução da força de trabalho para garantir a sua sobrevivência e

a de sua família, o faz culpar a velhice e associar o processo de envelhecimento à incapacidade física. A velhice assume o sinônimo de improdutividade laborativa e encobre a responsabilidade da relação capital/trabalho, fundante da problemática social do envelhecimento da classe trabalhadora por ser a expressão da questão social.

Assim, o envelhecimento não se constitui um problema social pelas restrições físicas, fisiológicas ou biológicas do organismo, pelo crescimento demográfico da população idosa, pela restrição de papéis sociais, familiares, trabalhistas [...] não é para todas as classes que o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, de exclusão das relações sociais, do espaço público, do mundo produtivo, político, artístico, dentre outras expressões fenomênicas dos processos produtores de desigualdades sociais. (TEIXEIRA, 2009, p. 64).

Na sociedade capitalista, a classe trabalhadora protagoniza a desigualdade social com o avançar da idade e constitui a problemática social como expressão da questão social. Ao trabalhador de baixa renda, imerso na condição vulnerável de desvalorização social na lógica produtiva, resta a subordinação do tempo de vida às exigências do capital para manutenção da produção e reprodução social, mesmo após a aposentadoria.

É imperioso destacar a correlação de forças articulada pelo movimento operário no início do século XX, nos países europeus e norte-americano, que originou as legislações trabalhistas. Contudo, nos países periféricos como o Brasil, o aparelho do Estado estrutura e reestrutura o sistema de proteção social vinculado a projetos societários da classe dominante e, atualmente, reforçado pela ofensiva do capital financeiro, apresenta para o trabalhador que envelhece níveis desiguais de condição de vida e saúde em decorrência das experiências de trabalho ao longo da vida produtiva (TEIXEIRA, 2009).

Essas desigualdades sociais são reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador, geralmente, para os trabalhadores pobres, cuja trajetória foi marcada por piores condições de vida e trabalho, que tiveram suas necessidades sociais rebaixadas, submetidas a mínimos sociais para sua sobrevivência e de sua família (TEIXEIRA, 2009, p. 67).

O amparo ao envelhecimento nas políticas de proteção social está fundamentada na CF/88 e com o arcabouço político e jurídico consolidado com a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), mas insuficientes para eliminar as condições de desigualdade social presentes nos extratos da classe trabalhadora, que reafirma sua condição histórica na vivência de extrema pobreza e de violação de direitos, acentuados com a perda da capacidade laborativa. Resta os mínimos sociais para subsistência, que ocultam contradições e conflitos na ordem do capital (ESCORSIM, 2021).

A história das lutas dos trabalhadores por direitos sociais apresenta relações sócio-históricas, políticas e econômicas, e sofre desmonte das árduas conquistas de décadas a cada investida de governos neoliberais, como a contrarreforma do Estado iniciada em maio de 2016, com a redução do financiamento das políticas sociais, da Previdência Social, Educação e Assistência Social, e congelamento dos gastos públicos federais por 20 anos com a Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016b).

O contexto político e econômico determina a vida dos indivíduos, e, ainda em 2019, a Emenda Constitucional nº103/2019 (BRASIL, 2019b) definiu a reforma na previdência social para os trabalhadores da iniciativa privada e servidores públicos, alterando o tempo de contribuição e idade, com destaque para a redução no valor pago na pensão por morte, reduzido a 50% e acrescido a 10% por dependente, se houver, destacando a feminização do envelhecimento, as mulheres são as mais prejudicadas “A história de todas as sociedades até hoje existentes é a história das lutas de classes” (MARX; ENGELS, 2010, p. 40).

Teixeira (2021), dialogando com Silveira Junior (2019), apresenta o debate referente às políticas públicas e à reprodução da força de trabalho no contexto das contrarreformas que assolaram o Brasil no ano de 2019, através da reforma trabalhista (Lei 13.467/2017), da Lei da Terceirização (Lei 13.29/2017) e da Reforma da Previdência Social (PEC 06/2019). Esse cenário afetou a base do sistema de proteção social tão arduamente conquistado através da organização da classe trabalhadora devido a flexibilização das contratações trabalhistas, aumento da informalidade, crescimento dos pauperizados, ampliação da superpopulação relativa que retroalimenta a superexploração da força de trabalho, e compromete o futuro das gerações da classe trabalhadora.

É unânime o entendimento da heterogeneidade do envelhecimento, sendo considerado pela ONU a idade de 65 anos para indivíduos de países desenvolvidos e 60 para países em desenvolvimento (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001; RODRIGUES, 2000), período em que a aposentadoria ocorre na maioria dos países (RODRIGUES, 2000). A classificação cronológica assume algumas variações, e os subgrupos são constituídos, a OMS subdivide a idade adulta em quatro estágios: meia-idade: 45 a 59 anos, idoso: 60 a 74 anos, ancião: 75 a 90 anos e velhice extrema: acima de 90 anos (WEINECK, 1991). Ainda conforme Paiva (2014, p. 144), dialogando com Rodrigues e Soares (2006), a terceira idade ocupa o intervalo entre 60 a 80 anos, considerada “velhos jovens”, que constitui a fase entre a aposentadoria e o envelhecimento, com a exclusão daqueles que demandam por cuidados e suportes, agregando, com isso, o apelo ao simbolismo da valorização da juventude na concepção de Teixeira (2008, apud Paiva, 2014). No Brasil, reconhecem como pessoa idosa o indivíduo com 60 anos de idade

(BRASIL, 1994, 2003, 2022a), com prioridade, dentre os demais idosos, a partir dos 80 anos (BRASIL, 2003, 2022a).

A partir dessas análises, reafirmamos a importância do recorte etário adotado como objeto desta pesquisa: idosos institucionalizados na ILPI com a idade entre 60 a 65 anos incompletos, que denominamos de *Jovens Idosos*. O marco etário assume relevância como recurso metodológico por ser o período em que o indivíduo não alcançou a idade para requerer o direito à aposentadoria urbana e não atende ao critério etário para o BPC, determinantes para acesso às políticas públicas que integram a Seguridade Social, Previdência Social e Assistência Social. Nesse caso específico, encontram-se institucionalizados por estarem em condição de vulnerabilidade social, sem a garantia de outra modalidade de acolhimento, acarretando na transferência de responsabilidades para rede de apoio familiar ou comunitária. Ou seja, o debate está alicerçado em torno do envelhecimento da classe trabalhadora imersa nos determinantes exploratórios da sociedade capitalista, com a crescente isenção da presença do Estado.

Em conformidade com a Nota Informativa nº 5/2023 (BRASIL, 2023a), a categoria pessoas idosas é composta por dois grupos: o classificado de “idosos mais jovens”, corresponde à faixa etária entre 60 e 79 anos, e o grupo de pessoas idosas a partir de 80 anos. O primeiro grupo, em 2022, correspondia a 13% da população brasileira, com destaque para maior concentração na faixa etária entre 60 e 64 anos. O segundo grupo correspondia a 2,2 % da população brasileira. Encontramos relevância em pesquisar o grupo etário que mais cresce entre o segmento idoso e o mais descoberto pelo sistema de proteção social, restando para sobrevivência programas de transferência de renda, porém insatisfatórios na garantia da sobrevivência para os velhos da classe trabalhadora, que envelhecem com declínio do quadro de saúde.

Para lidar com essa realidade social imposta pela hegemonia do capital financeiro, que impõe a austeridade fiscal de cunho neoliberal, o Estado direciona o sistema de proteção social cada vez mais centralizado na família, com implantação de políticas sociais de cunho familistas, responsabilizando a classe trabalhadora pelas condições que envelhece, reafirmando a inviabilidade de atuação sem a presença de parcerias na atuação da política pública.

As políticas públicas contemporâneas são redesenhadas por um modelo também flexível, plural, misto de proteção pública e privada, em que o primeiro, restrito aos mais pobres, ocorre em parceria com ONGs, família, vizinhança e outros modos informais. Já se naturalizou a noção de que não se fazem políticas públicas sem as parcerias, sendo sinônimas de modernização, de democratização, ao envolver uma variedade de atores sociais e instituições de origens diferentes para formar redes de proteção social (TEIXEIRA, 2021, p. 464).

Recuperar a trajetória histórica é situar a correlação de forças entre classes, no entendimento que garantir proteção social e caminhar na perspectiva de superar antigas práticas assistencialistas e focalizadas é ampliar a defesa para além das políticas setoriais, sendo imprescindível a mobilização popular, controle social e a presença dos diversos segmentos e geração da classe trabalhadora. Por isto, reafirmar a defesa da seguridade social é pauta importante e deve manter-se presente entre os segmentos dos trabalhadores.

No próximo capítulo, desenvolveremos reflexões sobre o processo de institucionalização das pessoas idosas e retomaremos o debate das políticas públicas, em particular aquelas relativas ao campo do envelhecimento.

2 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS

As políticas públicas voltadas a esse grupo etário ganham dimensão na década de 1970, nos países desenvolvidos, onde o envelhecimento populacional estava em estágio avançado. As práticas de atenção para a pessoa idosa e a história das ILPIs no Brasil estão também vinculadas à filantropia assistencial e religiosa. A incorporação desse debate na agenda das políticas brasileiras coloca o Brasil como um dos pioneiros na América Latina na implementação de políticas de garantia de renda para classe trabalhadora e, posteriormente, renda para população idosa, no âmbito da seguridade social, a partir da CF/88. Este capítulo encontra-se organizado em três seções, nas quais exploraremos o processo de institucionalização na perspectiva histórica, as políticas públicas voltadas para o segmento idoso e as modalidades de acolhimento institucional previstas na legislação.

2.1 Resgate histórico da institucionalização de pessoas Idosas no Brasil

Abordar a trajetória das instituições para idosos possibilita compreender como, ao longo dos séculos, a humanidade foi construindo a forma de lidar com os indivíduos que envelheciam, demandando suporte devido à ausência de meios para o autocuidado, seja condicionada à pobreza ou às fragilidades de saúde, passando pelo misto assistência/repressão numa sociedade classista, e evoluindo para as políticas públicas de proteção à pessoa idosa, mas ainda com viés institucionalizante.

A formação de preconceitos que permeiam as instituições hoje é reflexo de antigas práticas que ainda não foram totalmente superadas e comprometem o avanço na oferta de serviços e o reconhecimento da institucionalização como proteção social, mas também lança luz para os entraves de efetivação de outras modalidades de atuação para com indivíduos que envelhecem.

Parte do preconceito pode ser decorrente de que a história da institucionalização da velhice começou como uma prática assistencialista, predominando na sua implantação a caridade cristã. A institucionalização era resultado da pobreza individual e familiar e o termo asilo cristalizou-se como sinônimo de instituição para idosos pobres (CHISTOFHER; CAMARANO 2010, p. 150).

Estudos remontam à Grécia Antiga a existência de casas de assistência para cuidados de idosos, as denominadas gerontokomeion, conforme Christophe (2009). Assim, asilo assumia a

condição de guarita, sem distinção das pessoas que abrigava, e com o passar do tempo, outras denominações acompanharam o termo genérico, como “lar”, casa de repouso (CAMARANO, 2020).

As instituições gerais do século XVI acolhiam crianças abandonadas, órfãos, adultos em mendicância, idosos, criminosos, pessoas com dependências físicas e mentais, sem perfil especificado. A exemplo da Inglaterra, aglomerava no mesmo espaço de abrigo os “indesejáveis da sociedade que moravam na rua” (CAMARANO, 2020, p. 11; CHISTOFHER; CAMARANO, 2010).

Essa realidade é alterada a partir do século XIX. As instituições passaram a direcionar os indivíduos para atendimento conforme as características de suas condições. Nessa época, os abrigos foram multiplicados em decorrência da população miserável que crescia concomitantemente ao desenvolvimento dos centros urbanos, movidos pela revolução industrial e pela estruturação do capitalismo (ARAÚJO, 2021). Em relação à força de trabalho, a única assistência concedida pelo Estado nesta fase era o recolhimento nas casas de trabalho Workhouse, tidas como as “bastilhas de operários”, após ter suprimida a Caixa dos Pobres (SILVA, 1984). Esse histórico inicial dos abrigos teria constituído a base que marcaria até hoje as instituições, não diferenciando o Brasil dessa associação entre pobreza e o abandono (GROISMAN, 1999).

Quanto a história da institucionalização de idosos no Brasil, abordaremos a experiência do Asilo de São Luiz para Velhice Desamparada para delinear um pouco o nosso debate, por ser a primeira instituição voltada especificamente para a velhice, embora de natureza jurídica filantrópica-assistencialista do final do século XIX. Antes, porém, faremos um breve relato das instituições que antecederam a esta proposta de abrigo.

O primeiro registro de acolhimento no Brasil refere-se à Casa dos Inválidos, em 1797, no Rio de Janeiro, defendida por Filizzola (1972) como marco humanitário em relação à velhice (GROISMAN, 1999). O local era uma chácara que ocupava um quarteirão no centro da cidade, à época na rua Nova São Lourenço, hoje, rua dos Inválidos conforme descreve. Tinha por propósito acolher soldados velhos que mereciam uma velhice descansada após os serviços prestados à Coroa (FILIZZOLA, 1972).

A permanência da instituição perdurou por pouco tempo, visto a chegada da Família Real Portuguesa em 1808. E o nobre espaço foi cedido para o médico particular do Rei, com a transferência dos residentes para o Hospital Santa Casa de Misericórdia, estabelecimento que agregava a oferta de serviços hospitalares com atividades assistenciais aos doentes pobres de todas as origens (LIMA, 2005).

Esquecido no tempo, somente em 1868 é inaugurado sob nova denominação, como Asilo dos Inválidos da Pátria. Contudo, sua sede não seria mais o centro urbano, mas a Ilha do Bom Jesus¹⁵, espaço antes “servido de hospital de lázaros, enfermaria de coléricos e doentes de febre amarela” (GROISMAN, 1999, p. 25), e localizada próximo à Ilha de Sapucaia “lugar para despejar o lixo e descarregar o esgoto” (FILIZZOLA, 1972, p. 136).

Destacamos aqui alguns apontamentos quanto a mudança de localização da referida unidade. O deslocamento de área central para periferia, objetivando sustentar favorecimentos ou sob outras justificativas, parece ainda ser prática organizacional vigente até hoje, onde equipamentos públicos ou privados com estruturas precárias e impossibilitados de continuar os serviços prestados cedem para o desenvolvimento de outros trabalhos, sem a resolução do problema. Acrescenta-se a isso o distanciamento dos centros comerciais, de geração de renda, de espaços de fomento à cultura e sistemas de garantias de direitos, estabelecidos no Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a), na oferta de serviços especializados no âmbito da Defensoria Pública, Ministério Público, varas especializadas e demais.

Corroboramos com Camarano (2020, p.13) ao citar Lima (2005), quanto à persistência do afastamento dessas instituições sob a justificativa também do descanso, caracteriza o marco etário como período de inércia, a mantê-los segregados da participação social: “[...] o asilo para velhos foi criado para dar sossego e repouso àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último suspiro”.

A origem das instituições de acolhimento no Brasil esteve associada às práticas filantrópicas, caritativas e de cunho religioso. O Asilo dos Inválidos da Pátria não poderia ser caracterizado como o início da institucionalização da velhice, o serviço de assistência do estabelecimento não era a “toda velhice, e nem mesmo a todos os inválidos”, tratava-se de uma instituição militar com atendimento específico aos soldados inválidos (GROISMAN, 1999, p. 27).

Hospitais e abrigos tiveram suas origens entrelaçadas pela semelhança em abrigar aqueles que estavam na pobreza, enfermidade e exclusão social (ARAUJO, 2021). Comprendemos tratar do mesmo público em condição de vulnerabilidade social e de saúde, dada a impossibilidade do trabalho e, conseqüentemente de alimentação, moradia, ou seja, sem condições mínimas de sobrevivência. Adoecem e encontram em ambas instituições algum

¹⁵ “[...] depois da implantação do Asilo, a Ilha de Sapucaia, localizada ao lado da de Bom Jesus, aos poucos se torna e se mantém por década como vazadouro de lixo do Rio de Janeiro”. A ilha do Bom Jesus estava localizada próximo ao porto da Gamboa e após o aterramento na década de 1950, com mais oito ilhas constituíram a atual ilha do Fundão, campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (HONORATO, 2019, p. 8-9).

suporte momentâneo ou temporário para sanar a crise agonizante de suas necessidades, o que, na época, poderia coincidir com a origem mantenedora da instituição.

Groisman (1999, p. 28) caracteriza o século XIX como período de transformações sociais, econômicas e políticas, onde os valores sociais norteavam o trato à pobreza urbana, como a cidade do Rio de Janeiro. A primeira fase marcaria o início das primeiras décadas, onde a caridade conduzia as ações sobre a pobreza. Embasado em Fraga Filho (1995), apresenta a separação dos mendigos e pobres incapacitados para o trabalho, dos considerados vadios, pertencentes as “classes perigosas”.

Os primeiros eram dignos de tolerância social, recebiam permissão para mendicância, com vínculo social nas paróquias e famílias. Esse quadro era formado de enfermos, pessoas com algumas deficiências, velhos, crianças órfãs, viúvas, ex-escravizados. Na categoria social dos vadios, estavam os jovens, os desempregados, os praticantes de delitos, e a eles restava a repressão policial pela condição da vadiagem, definida como ato infracional. Na segunda metade do século XIX, a população de mendigos e vadios, os indigentes, seria alvo de um Estado mais repressor e institucionalizante. No final do século XIX e na passagem para século XX, formam-se as bases dos critérios de assistência aos pobres e a repressão aos vadios no contexto da população em condição de rua. Com a Proclamação da República, as legislações foram mais precisas quanto à recuperação social via trabalho, e a mendicância urbana, sob novas categorias, separa a velhice indigente, que emerge como velhice desamparada (GROISMAN, 1999).

As instituições que começaram identificar a velhice e atender separadamente não se configuravam como instituições específicas para a velhice desamparada, mas partiam de uma organização para atender a esse público. A velhice desamparada recebe a primeira instituição designada especificamente para este perfil em 1890, com o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Assim, a velhice começa a ser identificada e separada do montante dos indigentes, até então invisível como grupo social (CAMARANO, 2020). Instituição particular, de cunho caritativo e filantrópico, com três fontes principais de recursos: dos associados, subvenções do governo e das mensalidades dos residentes que podiam pagar, contava com apoio de irmãs franciscanas, que atuavam como freiras nos cuidados aos velhos (GROISMAN, 1999). Assim, objetivava “receber os velhos de ambos os sexos, sem distinção de cor ou nacionalidade, provavelmente desamparados, aos quais dá casa, sustento, vestuário, médico e farmácia, e, por morte, modesto, mas decente enterramento” (p. 44).

Em 1909, um pavilhão é destinado para receber “velhos que não eram desamparados”, mas em condições de pagar mensalidades “[...] as instituições deixaram de ser apenas filantrópicas para se constituir em um negócio, uma fonte de renda” (CAMARANO, 2020, p. 13) e “[...] não era o desamparo que estava sendo assistido, mas a própria velhice” (GROISMAN, 1999, p. 51). Com o registro dos atendimentos ofertados no referido Asilo no início do século XX, acompanhamos a formação do que mais tarde seria a comercialização da institucionalização. Temos a discutir sobre essa temática: direito e mercado.

O século XX conferiu ao envelhecimento humano ganho irreversível quanto à visibilidade internacional, sendo o Brasil o signatário das legislações e normativas específicas, e a institucionalização ganha novo modelo de assistência social como política pública integrada ao sistema de proteção social brasileiro com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CAMARANO, 2013).

No decorrer do século XX e da primeira década do século XXI, parece ter ocorrido uma espécie de pulverização quanto às informações sobre a criação de instituições de acolhimento no Brasil. Aqui nos restringimos especificamente ao público idoso, independente do regime jurídico público, privado, filantrópico religioso ou laico. A ausência de tipificação na oferta de serviços, de identificação do perfil, quantitativo do público assistido e das condições estruturais das unidades fez parte de um nebuloso arcabouço. Camarano e Kanso (2010a) sinalizam que “a falta de informações sobre essa modalidade de serviços, bem como a expectativa de que a sua demanda tende a crescer, foi a principal motivação para a realização da pesquisa nacional, de caráter censitário¹⁶”. Tal motivação resultou na construção do perfil das ILPIs no Brasil, realizada entre os anos 2007 a 2009, configurando certo ineditismo por desconhecer outras iniciativas do porte (CAMARANO; KANSO, 2010a, p. 233).

Este cenário, conforme esclarece Camarano e Kanso (2010a), tem intrínseca relação com o distanciamento desta prática de acolhimento institucional na sociedade brasileira. Legislações com definições unilaterais e sem consenso contribuem para a utilização de terminologias distintas, tais como: casa de repouso, clínicas geriátricas, asilo, abrigo e, atualmente, ILPI, que, grifamos mais uma vez, historicamente esteve associada à caridade ofertada aos pobres desassistidos pelas políticas públicas, e por assim dizer, arrastando a

¹⁶ “Poucas pesquisas de caráter nacional sobre as modalidades de cuidado não familiar para a população idosa têm sido realizadas. Uma iniciativa que buscou conhecer o perfil das ILPIs brasileiras foi feita pelo Ipea na pesquisa *Condições de Funcionamento e de Infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil*” (CAMARANO, 2016).

imagem depreciativa do abandono e do isolamento social (GROISMAN, 1999; CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010; CAMARANO, 2020).

O cuidado com os velhos pertencia a esfera privada e familiar, especificamente sob os cuidados das mulheres, e o crescimento populacional desse grupo etário transforma a velhice em questão pública e responsabilidade do Estado (DEBERT, 1996) associada às novas configurações familiares, temos a expressiva inserção da mulher no mercado de trabalho assumindo o papel de provedora, “ Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa” (CAMARANO; KANSO, 2010a, p. 233). Apesar da legislação brasileira manter políticas familistas, é crescente a demanda por cuidados não familiares ao segmento idoso.

O envelhecimento populacional é multifacetado, sua heterogeneidade existe entre classes e no interior da mesma classe (TEIXEIRA, 2021) e é identificado no perfil dos indivíduos que demandam por acolhimentos institucionais, como aponta a referida pesquisa “[...] entende-se ILPI, como residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados” (CAMARANO, KANSO, 2010a, p. 234).

A pesquisa realizada pela referida autora entre os anos de 2007 e 2009, em todo território nacional, identificou 3.549 instituições e teve a participação de 3.295 instituições, correspondendo a 92,8% de adesão. Esse levantamento censitário identificou que 65,2% das instituições eram de natureza filantrópica, conforme a origem histórica das instituições de acolhimento e apenas 6,6% eram públicas, com predominância das municipais, o que correspondia a 218 instituições. Merece destaque a crescente comercialização da institucionalização, 57,8% das instituições criadas entre os anos de 2000 e 2009 eram de natureza privada, com fins lucrativos, demonstrando o poder do capitalismo em obter lucro onde o Estado se faz ausente.

As instituições apresentam perfil distinto de residentes conforme a natureza jurídica, o que implica também na oferta de serviços. É preciso esclarecer que esses espaços sempre tiveram em sua prática a acolhida, alimentação, vestuário, cuidados médicos e medicamentos, embora fossem de âmbito social. Contudo, o processo de envelhecimento tem sido acompanhado de agravos em saúde, redução da capacidade física, cognitiva e mental, exigindo que as ações da assistência social integrem a rede de saúde, alterando a estrutura organizacional (CAMARANO; KANSO, 2010a; CAMARANO, 2016).

Apesar da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugerir a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)¹⁷, desenhando a função híbrida para essas instituições e a utilização deste termo nas legislações de garantias de direitos para pessoa idosa, para a efetivação com gestão que abarque as duas políticas públicas – saúde e assistência social – é preciso avançar em leis específicas e definições organizacionais e orçamentárias, até o momento não realizadas. A associação de ILPI com instituições de saúde e a exigência por atendimento dessa demanda é prática comum e, embora proibida pela Política Nacional do Idoso, há considerável presença de pessoas idosas e não idosas nessa condição de saúde em ILPI, conforme dados do Censo SUAS 2023 (BRASIL, 2024a).

As políticas públicas de proteção à pessoa idosa em vigência compõem um conjunto de leis, direitos e políticas iniciadas com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, e a Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, que são fontes de regulamentação de direitos, defesa por melhores condições de vida e de cidadania (PEREIRA, 2006), e marcaram positivamente a década de 1990. Mas é no século XXI, em 2003, que a Lei nº 10.741 institui o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regularização dos direitos assegurados aos indivíduos a partir de 60 anos. Aprofundaremos o marco regulatório e sua relação com o processo de institucionalização na próxima seção.

2.2 Políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil

Como citado anteriormente, os períodos de 1930 a 1964 e pós-64 estão relacionados às políticas sociais para indivíduos trabalhadores: “O direito a ter direito social [...] o que, de fato, não cria condições para o indivíduo se reconhecer como cidadão” (MONNERAT; SENNA 2007, p. 121). Mas, indubitavelmente, este sistema de proteção social, fundado na noção de direito contratual atrelado a ação populista e corporativa, impedindo a instituição de políticas sociais de cunho universalistas, obteve, no autoritarismo do padrão burocrático-militar pós-64, a incorporação de demandas sociais, mediadas, a partir de então, pela forma repressiva e coercitiva (MONNERAT, 2007).

Nos anos posteriores até à Assembleia Nacional Constituinte (1986-1988), temos no cenário nacional a formação de novas instituições públicas e os reordenamentos nas existentes,

¹⁷ Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde, Long-Term Care Institution (Costa, 2004).

com alteração em suas estruturas organizacionais, objetivos, financiamento e cobertura, com amplo movimento de institucionalização das áreas de política social (BRASIL, 2016a).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2016a), denominada de Constituição Cidadã, ao assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social, expressa avanço e apresenta inovações no formato do financiamento da seguridade social (BRASIL, 1991), passando a ser financiada por toda sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e também pelas contribuições sociais (SILVA, 2017).

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros ocorreu com a CF/1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena. Foi introduzido o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania (CAMARANO, 2016, p. 22).

Lembrando que é na luta da classe operária no século XX, nas sociedades capitalistas, que o fenômeno do envelhecimento do trabalhador ganha dimensão pública ao romper com a fase liberal, onde a proteção social pertencia a esfera privada, sociedade civil, família e caridade, e passa para a intervenção estatal como políticas públicas.

Na abordagem sobre políticas públicas para o segmento idoso no Brasil, torna-se necessário discorrer sobre o caminho traçado na constituição de respostas à situação de vulnerabilidade social dos trabalhadores que envelhecem. Os programas sociais destinados a esse segmento foram desenvolvidos pela filantropia empresarial iniciada no final da década de 1960, e teve o Serviço Social do Comércio (SESC) como um dos pioneiros, com serviços de convivência de âmbito recreativo, participação social e novas formas de sociabilidades (CAMARANO, 2016).

Foram essas modalidades que reverberaram no aparelho estatal e, no futuro, na implementação das políticas públicas presente na atuação conjunta entre as esferas pública e privada no controle da conquista e ampliação dos direitos sociais “Essas modalidades, ao serem incorporadas ao Estado, são definidas como parceiras na execução da política social, consolidando as novas simbioses entre o público e o privado” assume a hegemonia na década de 90 o modelo “(neo)liberal de proteção social” (TEIXEIRA, 2009, p.71). Camarano (2016) complementa, fomentando a importância da SBBG ainda no início da década de 1960 no amparo à velhice, através da colaboração às iniciativas educacionais e assistenciais em conjunto com outras entidades atuantes.

A aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI) através da Lei nº 8.842/1994 (BRASIL, 1994), regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996 (BRASIL, 1996a), revogado e substituído pelo Decreto nº 9.921/2019 (BRASIL, 2019a), tem por finalidade, estabelecida em seu Art. 1º “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. A PNI/94 é a expressão da articulação dos movimentos sociais, políticos, entidades e associações representativas, resultante de um período de efervescência internacional do reconhecimento desse segmento por políticas públicas em âmbito nacional.

Apesar das lacunas de temas não abordados como instituições de longa permanência, a efetivação das políticas setoriais é estabelecida no Capítulo III, parágrafo único, com a integração através dos ministérios das áreas de saúde, educação, previdência social, cultura, esporte e lazer, que devem assumir a responsabilidade orçamentária para financiamento de programas relativos aos propósitos da PNI/94. Além destes, para implementação das ações governamentais, incluem também as áreas de assistência social, habitação e urbanismo, e justiça (BRASIL, 1994).

Quanto a coordenação geral da PNI/94, está vinculada ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social (BRASIL, 1994). No Decreto nº 1.948/96, que regulamenta a referida política, o Art.2º estabelece a coordenação das ações ao Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL, 1996a). Em 2009, o Decreto nº 6.800/2009 dá nova redação ao Art. 2º do Decreto nº 1.948/96, passando a coordenação da PNI/94 para a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Os Decretos nº1.948/96 e nº 6.800/2009 foram revogados e substituídos pelo Decreto nº 9.921/2019, que transfere a coordenação da PNI/94 ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, cabe destacar que o referido Ministério aglomerava, na época, três pastas (BRASIL, 1994, 1996a, 2019a).

As transferências de coordenação da PNI/94 (BRASIL, 1994) a cada gestão federal demonstram a fragilidade a qual se insere a temática da garantia de direitos para a pessoa idosa no Brasil. na efetivação de seus postulados a serem implementados pelos entes federativos (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016). Consta atualmente que à Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa (SNDPI) compete “coordenar e propor ações de aperfeiçoamento e fortalecimento da Política Nacional do Idoso” (BRASIL, 2023c), e à Lei nº14.600/23 (BRASIL, 2023f), no art. 28, “Constituem áreas de competência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania: I - políticas e diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos, incluídos os direitos: a) da pessoa idosa”.

O aumento populacional desse segmento impulsiona questionamentos quanto à efetivação e demanda por políticas públicas atualizadas conforme as alterações no perfil dessa população que envelhece cada vez mais ativa e atuante na sociedade, expressivamente a partir da década de 1990, com a regulamentação de várias políticas setoriais de proteção aos idosos (CAMARANO, 2013). Sem deixar de dizer que em função da ofensiva do capital, a proteção social sofre retração dos direitos sociais que redireciona a qualidade de vida e de envelhecer para a responsabilidade individual com estímulo à solidariedade social (TEIXEIRA, 2009, p. 70).

Cinco anos após a CF/88, tivemos a aprovação da Lei nº 8.742 de 07/12/1993, a Orgânica da Assistência Social (LOAS), que define em seu art. 2º, como um dos objetivos: “I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (BRASIL, 1993, 2016a). Designa programas, projetos e atenção ao segmento idoso e a garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em substituição ao benefício previdenciário Renda Mensal Vitalícia (RMV). Em sua origem, destinava o valor de 1 (um) salário-mínimo a pessoa idosa com idade de 70 anos ou mais. Esse perfil etário sofre redução de 5 anos após 14 anos da promulgação da LOAS/93, através do Decreto nº 6.214 de 26/09/2007, que estabelece a idade a partir de 65 anos e ausência de condições de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família¹⁸(BRASIL, 1993, 2007).

A LOAS/93, desde a sua origem, tem passado por várias alterações em seu texto originário através de leis, emendas constitucionais, medidas provisórias (BRASIL, 1993, 2011, 2021). Ressaltamos o BPC, que tem sido alvo nos últimos anos de constantes críticas e propostas de modificações no cálculo da renda e idade para recebimento conforme a PEC 6/2019, que previa retorno para idade de 70 para recebimento integral no valor de um salário mínimo e redução na idade para 60 anos, acompanhado do valor de 40% do salário mínimo vigente à época, sem previsão de aumento, gerou expressiva resistência, não indo a diante (BRASIL, 2019c).

No âmbito da política de saúde, o Ministério da Saúde (MS) define ações para o segmento idoso ainda no final da década de 1980 e ao final de 1990, através de algumas portarias e legislações, como a normatização de instituições de cuidados prolongados através da Portaria nº 810/89, estabelecendo padrões de funcionamento de casas de repouso, clínicas

¹⁸ “Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à **pessoa com deficiência e ao idoso** com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” LOAS/93. *Grifo nossos.*

geriátricas, sendo revogada pela Portaria nº 1.868 de 2005, por considerar as atribuições já estabelecidas pela Lei nº 9.782 de 26/01/1999, que estabelece as competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / ANVISA (MS) (BRASIL, 1999a, 2005b).

Com a Portaria nº 1.395 de 10/12/1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) (BRASIL, 1999b) é publicada e expressa o consenso entre diversos atores da área da geriatria, gerontologia, pesquisa e técnica. Resulta dentre outras, a inclusão do calendário vacinal anual na imunização contra a influenza. Com a Portaria nº 280/GM/MS de 07/04/1999 é garantido o direito de ter acompanhante nas unidades de saúde sejam públicas ou privadas. Inaugura assim na saúde pública o entendimento de saúde desse segmento a partir da PNI/94 (GIACOMIN; MAIO, 2016; BRASIL, 1999c).

Adentra o século XXI com a crescente demanda da população que envelhece pela manutenção e avanço nos direitos adquiridos à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS com a publicação da Portaria nº 399/GM de 22/02/2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprovação das Diretrizes Operacionais com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. São seis as prioridades pactuadas no Pacto pela Vida, para saúde do idoso dirige-se em implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscando a atenção integral (BRASIL, 2006a).

Deste somatório resultará na revogação da PNSI e na criação da Portaria nº 2.528 de 19/10/2006 com a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006b), tendo por finalidade a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência das pessoas idosas. Visa ações coletivas e individuais, objetivando o envelhecimento ativo no entendimento da preservação da capacidade funcional e “[...] baseia-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização determinados pela Organização das Nações Unidas” (ONU, 2002).

O ano de 2003 foi consagrado com o Estatuto da Pessoa Idosa através da Lei nº 10.741 de 01/10/2003 com a última atualização pela Lei nº 14.423 de 2022 (BRASIL, 2022a). Após dois anos de tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto entrou em vigência em 01/01/2004. É a efetiva consolidação de todos os direitos sociais antes conquistados a esse segmento com idade igual ou superior a 60 anos, expressão da participação de políticos de vários partidos, movimentos sociais voltados ao idoso, organizações não governamentais, associações de aposentados, fóruns e seminários. Conforme Alcântara (2016, p. 364), o Estatuto da Pessoa Idosa nasce “da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei nº 8842/1994, que instituiu a PNI”.

Envelhecer com dignidade e qualidade de vida é o objetivo, e a sua proteção, um direito social. Do direito à vida, liberdade, alimentos, saúde, educação, cultura, lazer, trabalho, previdência social, assistência social, habitação e transporte, dentre outras é também assegurada medidas específicas de proteção contra todas as formas de violência e discriminação, com atendimento prioritário em todos os âmbitos de prestação de serviços, favorecendo aos maiores de 80 anos.

Contudo, em seu Art. 3º, reafirma-se os postulados estabelecidos na CF/88 e na PNI/94, ao atribuir à família, à comunidade e à sociedade, para depois vir o Estado na obrigação pela responsabilidade para com a pessoa idosa (BRASIL, 1994, 2016a, 2019a). A reestruturação do capital imprime novas exigências ao padrão de proteção social, fortalecendo ações da sociedade civil para o compartilhamento das necessidades sociais a serem tratadas pelo canal da solidariedade humana, com novas formas de filantropia encobrando sempre a relação capital/trabalho.

O trabalho social com idosos constitui poderoso mecanismo de controle social sobre o tempo de vida dos trabalhadores incluindo seu tempo livre no seu envelhecer, quando não devem mais explicação ao capital, um controle não apenas da pobreza, mas também das formas de associativismo e de consciência social desses velhos trabalhadores, direcionadas ao hedonismo, ao lazer, ao cooperativismo, ao trabalho voluntário, e a outras questões dissociadas das relações de trabalho e exploração (TEIXEIRA, 2009, p. 74).

Quadro 1- Política de Proteção à Pessoa Idosa

ANO	LEIS, PORTARIAS E DECRETOS
1988	Promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil.
1993	Lei nº 8.742 de 07/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências .
1994	Lei n.º 8.842 de 04/01/1994 – Promulga a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
1996	Decreto n.º 1.948 de 03/07/1996 regulamenta a Política Nacional do Idoso. Foi revogado e substituído pelo Decreto nº 9.921 de 18 de julho de 2019 e dispõe sobre a temática da pessoa idosa.
1999	Portaria n.º 1.395 de 1999 – Cria a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Foi revogada pela Portaria nº 2.528 de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).
2001	Portaria nº 73 de 2001 - Dispõe sobre Normas e Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Revogada pela Portaria MC nº 754 de 31/03/2022
2002	Decreto n.º 4.222 - Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI.
2003	Lei n.º 10.741 de 2003 – Aprova o Estatuto da Pessoa Idosa. Passou por atualizações através de algumas leis e decretos como Decreto nº 6.214 de setembro de 2007 que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social e a Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022.
2006	Portaria n.º 2.528 de 19/10/2006 – Cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Revoga a Portaria nº.1.395 de 1999.
2011	Lei n.º 12.461 de 2011 - Altera o artigo n.º 19 do Estatuto da Pessoa Idosa. Estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde .
2018	Lei nº 8049 de 17/07/2018 – Estabelece normas para funcionamento de Instituições de Longa Permanência de Idosos, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
2019	Decreto nº 9.921 de 18 de julho de 2019 - Dispõe sobre a temática da pessoa idosa. Revogou e substituiu o Decreto n.º 1.948 de 03/07/1996 que regulamenta a Política Nacional do Idoso.
2021	Decreto n.º 10.604 de 2021 altera o Decreto nº 9.921 de 2019 que passa a vigorar com algumas alterações.

Fonte: A autora, 2024.

2.3 Política da Pessoa Idosa no Âmbito do SUAS

Abordar a PNI/94 no âmbito do SUAS/2005 requer, primeiramente, contextualizar o reconhecimento da Assistência Social como política pública integrante da política de seguridade social, em conjunto com as políticas de saúde e previdência social, na concretização do sistema de proteção social brasileiro, garantido na CF/88 (BRASIL, 1994, 2005a, 2016a).

A trajetória da Política de Assistência Social historicamente está vinculada a filantropia e a caridade para os alijados do sistema produtivo. Somente 5 anos após a promulgação da CF/88, em 1993, foi regulamentada a Lei nº 8.742 / Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), política pública não contributiva, direito do cidadão e dever do

Estado. Suas ações são direcionadas para a provisão de mínimos sociais na garantia de condições dignas de vida, no enfrentamento de situação de vulnerabilidade social (BRASIL, 1993, 2016a).

Dez anos depois, foi possível materializar as propostas defendidas na referida lei, com a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social (CNAS) em dezembro de 2003, que, dentre as deliberações, definiu a aprovação da construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a discussão da estrutura da Política de Assistência Social. A Resolução CNAS nº 145/2004 aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 15/10/2004, e a Resolução CNAS nº 130/2005 aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB SUAS) (BRASIL, 2005a), responsável pela organização e gestão federativa da Política Nacional de Assistência Social. A NOB SUAS operacionaliza a oferta de serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais e transferência de renda. É através da Lei nº 12.435/2011 que a PNAS/2004 incorpora à LOAS/93, alterando alguns de seus artigos (BRASIL, 2011).

A Política de Assistência Social, inserida na Seguridade Social, configura-se como Política de Proteção Social, e no art. 203 da CF/88, já contemplava a proteção à velhice como um de seus objetivos. Mas, é na configuração da PNAS/2004, após a regulação pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS/2005, que teremos a clareza das definições de proteção social hierarquizada entre proteção básica e proteção especial, com oferta de serviços em níveis de complexidade, e como garantir os mínimos sociais defendidos na LOAS/1993 (BRASIL, 1993, 2005a, 2011, 2016a).

A Política de Assistência Social, universal nos critérios de acesso e não contributiva, tem dentre os seus objetivos proteger a família, os indivíduos, à velhice e a garantia de um salário-mínimo para pessoa idosa e a pessoa com deficiência, na impossibilidade em manter a própria subsistência ou obtê-la pela própria família (BRASIL, 2011, 2021).

A PNI/94, sancionada um ano após a LOAS/93, tem no ministério responsável pela assistência e promoção social à subordinação de sua coordenação geral, a direcionar ações, avaliar a política, promover as articulações intraministeriais e interministeriais e elaboração de proposta orçamentária. A implantação da PNI/94 na área da assistência social assume, no Capítulo IV - Das Ações Governamentais, o seguinte:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso. (BRASIL, 1994).

É na confluência entre as políticas de assistência social e da pessoa idosa que importantes dilemas são identificados, comprometendo a efetivação dos serviços e garantia dos direitos desse segmento etário. A PNI/94 (BRASIL, 1994), em seu texto original, define no Art. 5º, que “competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da política nacional do idoso”. Contudo, como já abordado anteriormente, a coordenação da referida política foi transferida para o Ministério dos Direitos Humanos, ora relegado a condição de Secretaria¹⁹, apesar da gestão, em muitos municípios, estar vinculada às Secretarias de Assistência Social, realidade que se perpetua após diferentes pleitos eleitorais (PAZ, 2013 apud BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Outra questão relevante tratada pelas autoras em confluência com PAZ (2013) é o recorte de vulnerabilidade²⁰ e risco social específico da política de assistência social e limitador na identificação de outras necessidades, que são vislumbradas pelas políticas públicas para o envelhecimento, exigindo interpretações e atuações divergentes nas normativas de cada política pública setorial, o que veremos adiante quanto à institucionalização.

Essas alterações na coordenação da PNI/94 (BRASIL, 1994, 2019a) podem conduzir para a ausência de transparências e direcionamentos nas execuções das ações em todos os níveis do poder público, em específico para os municípios, como já mencionado, configurando retrocessos em tempos de necessários avanços. Contudo, inserir a política de proteção a pessoa idosa no âmbito dos direitos humanos possibilita ampliar a margem dos direitos, da

¹⁹ Lei nº 10.683 de 28/05/2003 em seu art.24 decreta: “À Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República compete: I- coordenar a Política Nacional do Idoso”. Revogada e substituída pelas Leis: 13.502/17; Lei 13.844/2019; Medida Provisória nº870/2019. Prevalece a atual Lei 14.600/2023, “Seção XI Do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Art. 28. Constituem áreas de competência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania: I - políticas e diretrizes destinadas à promoção dos direitos humanos, incluídos os direitos: a) da pessoa idosa”.

²⁰ Vulnerabilidade social: Na PNAS/2004 a vulnerabilidade social materializa-se “[...] decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (BRASIL, 2005, p. 33).

implementação e do acesso. A luta pelo reconhecimento de pautas se renova com a participação da pessoa idosa nos movimentos e espaços sociais, políticos, e imprime questionamentos quanto à efetivação desses direitos pelo poder público e pela sociedade.

A atenção a esse público na política de assistência social ocorre através dos serviços tipificados²¹ no âmbito da proteção social básica e a proteção social especial média e de alta complexidade, ofertados conforme o tipo de atendimento. Cada proteção conta com equipamento específico para o desenvolvimento de suas ações de proteção à família e ao indivíduo. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), refere-se aos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, tem por propósito a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, o foco está direcionado no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A proteção social especial, os programas, projetos e serviços visam a reconstrução de vínculos familiares e comunitários fragilizados, a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. O equipamento da média complexidade é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Na proteção social especial de alta complexidade, as unidades de acolhimento são ofertadas quando os direitos são violados e o vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Compõem os Serviço de Acolhimento Institucional, nas modalidades de: Abrigo institucional / ILPI, Casa Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva. Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências, será aprofundado no próximo item.

Na oferta de serviços na proteção social básica voltados para a pessoa idosa, destacam-se: o Serviço de Proteção e Atenção Integral às Famílias (PAIF), que objetiva “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 2005, p. 33); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que tem por foco o envelhecimento saudável, o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades. Fortalecer vínculos familiares e comunitários na prevenção de situações de risco social, por meio do convívio entre idosos e atividades intergeracionais, são também ações colaboradoras na construção de novos projetos de vida; e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas Idosas e com

²¹ Tipificação de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução 109 de 11 de novembro de 2009, a política de assistência social no território brasileiro passa a dispor da estrutura de operacionalização das ações de acordo com a complexidade do atendimento de âmbito da proteção social básica e da proteção social especial média e alta complexidade e com equipamento específico conforme o atendimento (BRASIL, 2009).

Deficiência, que assume o propósito de prevenir agravos que possibilitem o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários (BRASIL, 2005).

É preciso reconhecer que esses serviços, se efetivados conforme estabelecidos em normativas, têm a possibilidade de serem fortes instrumentos de fortalecimento de atuação dos usuários dos serviços, construção de sociabilidades, formação de organizações de enfrentamento e participação consciente nos espaços deliberativos, como as Conferências - tão esvaziadas de participantes atuantes.

A Política de Assistência Social tem dois programas de transferência de renda: o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este último, especificamente previsto na CF/88, na LOAS/93 e na PNI/94, é a garantia de benefício mensal no valor de um salário-mínimo à pessoa com deficiência ou idosa sem condições de prover o autossustento ou de tê-lo pela sua família (BRASIL, 1993, 1994, 2019a, 2016a).

Ambos os programas, financiados pelos recursos da seguridade social, através do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), estão condicionados à inscrição prévia no Cadastro Único²² para Programas Sociais do Governo Federal. Contudo, são regidos por critérios de elegibilidade distintos, contribuindo para divergência de informações e concessões. Para o PBF/2023, a definição de família está no art. 4º da Lei nº 14.601/2023: “I - família: núcleo composto de uma ou mais pessoas que formem um grupo doméstico, com residência no mesmo domicílio, e que contribuam para o rendimento ou que dele dependam para atendimento de suas despesas”, sendo elegíveis aquelas famílias que, no art. 5º, atendem aos seguintes requisitos: “I - inscritas no CadÚnico; e II - cuja renda familiar **per capita** mensal seja igual ou inferior a R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais)” (BRASIL, 2023d).

Para acesso ao BPC, a Lei nº 8724/93, art.20 - § 1º, estabelece: “ Para os efeitos do disposto no **caput**, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto²³”, e quanto ao rendimento familiar, o § 3º afirma: “Observados os demais critérios de elegibilidade definidos nesta Lei, terão direito ao benefício financeiro de que trata o caput deste artigo a pessoa com deficiência ou a pessoa idosa com renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo²⁴” (BRASIL, 2021).

²² Lei nº 14.601, de 2023 (BRASIL, 2023d).

²³ Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011(BRASIL, 2011).

²⁴ Redação dada pela Lei nº 14.176, de 2021 (BRASIL, 2021).

Quanto à idade mínima, tem sido uma luta constante para a sua redução, e permanece o propósito de atingir o marco etário, conforme estabelece o PNI/94 e Estatuto da Pessoa Idosa/2003 ao indivíduo que completa 60 anos. A idade para concessão do BPC, prevista na Lei nº 8742/93, na primeira versão, ou seja, antes de sofrer alterações de leis, era de 70 anos. A redução de 67 anos para 65 anos, a definição de família e a alteração na renda per capita foram objeto de deliberações do painel I – Conceber a política para realizar o direito, conforme o relatório da IV Conferência Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2003b, p. 24).

3-Alterar os critérios para concessão e revisão do Benefício de Prestação Continuada-BPC nos seguintes aspectos: a) estabelecimento de renda per capita de ½ salário mínimo para o acesso; [...] h) adequar o conceito de família ao código civil em vigor; i) reduzir a idade de 67 para 65, em conformidade com os dispositivos do Estatuto do Idoso com redução gradativa até 60 anos no ano de 2008 buscando coerência com a Lei nº 8842/94, que institui a Política Nacional do Idoso.

É certo que algumas reivindicações foram alcançadas desde essa época, como a idade mínima para 65anos²⁵, ter mais de um membro familiar beneficiário do BPC ou ter benefício previdenciário ao idoso acima de 65 anos na mesma família, sem contar para o critério de renda²⁶, e a exigência do parecer técnico do assistente social na avaliação²⁷. Tais direitos consistem em identificar que, a cada conquista alcançada, vislumbra-se tantas outras a serem objeto de discussões e deliberações em espaços e conferências, à medida que aumenta a população que envelhece, demandando políticas públicas de proteção social.

2.4 As Modalidades de Acolhimento Institucional Atual no Brasil

A partir da década de 1990, acompanhamos a efervescência por legislações fundamentais para esse grupo etário e observamos o foco que cada uma assume, que, por vezes diverge em suas redações. Aqui, daremos ênfase na abordagem ao cuidado institucional. A

²⁵ Lei nº 8.742/93 Art. 20 (BRASIL, 1993).

²⁶ Lei nº8.742/93 Art. 20 § 14. O benefício de prestação continuada ou o benefício previdenciário no valor de até 1 (um) salário-mínimo concedido a idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou pessoa com deficiência não será computado, para fins de concessão do benefício de prestação continuada a outro idoso ou pessoa com deficiência da mesma família, no cálculo da renda a que se refere o § 3º deste artigo.

²⁷Decreto nº 6.214/2007- art.16, § 2º A avaliação social considerará os fatores ambientais, sociais e pessoais, a avaliação médica considerará as deficiências nas funções e nas estruturas do corpo, e ambas considerarão a limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, segundo suas especificidades.

implementação da Política Nacional Idoso PNI/1994 (BRASIL, 1994) visa assegurar a proteção e a defesa da população idosa, priorizando a permanência na família em detrimento ao atendimento asilar, salvo exceções, porém, é genérico quanto à definição de equipamentos de acolhimento institucional. A definição de modalidade asilar e não asilar constará nos Decretos que regulamentam a lei, sendo o mais recente o Decreto nº 9.921/19, com algumas alterações do Decreto nº 10.604 (BRASIL, 2019a, 2021b).

O Estatuto da Pessoa Idosa/2003 (BRASIL, 2003, 2022a) avança na regulamentação dos direitos adquiridos, aponta a necessidade de ações voltadas para a proteção social especial ao normatizar a ILPI, definindo princípios e fiscalizações para modalidades asilares e não asilares de atendimento social que serão desenvolvidas, em sua maioria, nos equipamentos do SUAS (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016). Entretanto, os critérios de elegibilidade para a institucionalização e a definição de ILPI são sérios pontos divergentes entre essas políticas públicas e despertam atenção quanto à política de institucionalização, que precisa ser revista e reatualizada, pois carece de maior precisão na definição dos equipamentos quando associadas às demais legislações como RDC 283/2005 (ANVISA, 2005), RDC 502/2021 (ANVISA, 2021), SUAS/2005 (BRASIL, 2005a) e PNSPI/2006 (BRASIL, 2006b).

Iniciamos com a Portaria nº 810/1989 do Ministério da Saúde que aprovou as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao segmento idoso. Foi revogada pela Portaria nº 1868/2005 do Ministério da Saúde, que estabeleceu a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283/2005 da ANVISA e assume seu Regulamento Técnico como normatizador do funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Consta na PNI/94, art. 10, que compete às entidades públicas da área da saúde aplicar normas de funcionamento e fiscalização às instituições geriátricas e similares (ANVISA, 2005; BRASIL, 1994).

A Portaria nº 73/2001, que também dispunha sobre as normas de funcionamento de estabelecimentos para o referido segmento, foi revogada pela portaria nº 754, de 31/03/2022, do Ministério da Cidadania, junto com outras, totalizando 88 portarias: “Revoga expressamente portarias já revogadas tacitamente ou cujos efeitos se exauriram no tempo” (BRASIL, 2022b, p. 2).

Dentre as legislações que versam sobre a institucionalização em ILPI, podemos citar a PNI/94 (BRASIL, 1994), o Decreto nº 9.921/ 2019, que dispõe sobre a temática da pessoa idosa (BRASIL, 2019a), Estatuto da Pessoa Idosa/2003 (BRASIL, 2003, 2022a), a RDC nº 283/2005 (ANVISA, 2005), a RDC nº 502/ 2021 (ANVISA, 2021) e a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2014). Essas legislações não são confluentes e abrem margem

para interpretações quanto a sua natureza e ao propósito das atuações, embora em todas esteja definido o caráter de residência coletiva.

Nessa direção, lembramos que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a inclusão do termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para os estabelecimentos de acolhimento institucional em substituição aos chamados de “asilo”. A PNI/1994 (BRASIL,1994) e o Decreto nº 9.921/ 2019 (BRASIL, 2019a) entendem por modalidade asilar o regime de internato²⁸; a RDC nº 283/2005 (ANVISA, 2005) e nº 502/2021(ANVISA, 2021) assumem como caráter residencial, destinada a moradia coletiva (CAMARANO, KANSO, 2010a); e, na Tipificação/SUAS (BRASIL, 2009, 2014), é modalidade de acolhimento institucional. Para o Estatuto da Pessoa Idosa/2003 (BRASIL, 2003, 2022a), como entidade de longa permanência, é atendimento asilar, que se difere da casa-lar²⁹. A realidade das ILPI é a prova da ausência de convergência entre as legislações, com uso indiscriminado de terminologias ILPI, casa-lar, asilo, residência coletiva, sem diferenciar quanto ao grau de autonomia dos idosos.

A defesa de modalidades substitutivas ao acolhimento institucional, objeto deste estudo, insere também na pauta da discussão o debate pela definição desses equipamentos nas legislações, quanto aos serviços ofertados e perfil para o acesso, de forma objetiva, para garantir a execução, a fiscalização, o controle social e a condição orçamentária. Negar tais prerrogativas é ratificar a cultura da institucionalização indiscriminada de pessoas idosas.

De acordo com Bernardo (2019), os dilemas da institucionalização são multifacetados. Acompanha a demanda por acolhimento, tanto pela ausência do autossustento ou de tê-lo pela família, configurando a modalidade assistencial, quanto a modalidade de assistência à saúde, cuja demanda é por cuidados de longa duração. A proposta da atuação intersetorial entre as políticas de saúde e de assistência social na gerência das ILPI é o desafio presente na adequação do serviço para esse segmento crescente, como temos alertado ao longo desse trabalho.

A trajetória das instituições que prestam serviços ao segmento idoso ficou marcada com a tragédia³⁰ ocorrida em 1996 no município do Rio de Janeiro, que acarretou no fechamento da

²⁸ Decreto nº 9.921/19, Art.16 – Das Modalidades de Atendimento. Esse Decreto revoga o Decreto nº 1.948/96 (BRASIL, 2019).

²⁹ Casa-lar é atendimento na modalidade não asilar estabelecida na PNI/94, no Decreto nº 9.921/2019 e Estatuto da Pessoa Idosa/2003 (BRASIL, 1994; 2003; 2022a). Contudo, na Tipificação/SUAS (BRASIL, 2009; 2014) apesar do perfil de maior autonomia e independência, está determinada como acolhimento institucional, com atendimento em unidade residencial em grupos de até 10 residentes com equipe técnica de referência. O acolhimento em República, ou seja, acolhimento não institucional, funciona em sistema de autogestão e cogestão, com a presença da equipe técnica a contribuir na gestão coletiva.

³⁰ Ocorrência de 156 óbitos de idosos entre os meses de janeiro e maio de 1996 na Clínica Santa Genoveva, no município do Rio de Janeiro. Sendo interdita pelo Ministério da Saúde (GUERRA *et al.*, 2000).

Clínica Geriátrica Santa Genoveva. Esse evento registra historicamente a importância imprescindível de fiscalização efetiva pelas instâncias públicas para evitar a gritante violação de direitos que vitimaram tantos idosos. Nesse caso específico, tratava-se de uma unidade de saúde e não de âmbito social. Mas foi somente em 2003 que a Lei nº 10.741 instituiu o Estatuto da Pessoa Idosa/2003 (BRASIL, 2003; 2022a), destinado a regularização dentre os quais normatiza o funcionamento das ILPI, em seguimento ao estabelecido na PNI/94 (BRASIL, 1994) quanto ao atendimento na modalidade asilar e não asilar.

Como dissemos, o processo de institucionalização de indivíduos conforme suas demandas e especificidades inicia a partir do século XIX, “[...] crianças nos orfanatos, loucos nos manicômios e velhos nos asilos” (GROISMAN, 1999; CAMARANO, 2020; CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010). É quando também a medicina higienista impõe nova organização interna nos estabelecimentos de saúde e substituição dos religiosos pelos médicos na direção dos hospitais e hospícios (GROISMAN, 1999). Referente a essas reflexões, Camarano (2020, p. 15) aponta a contribuição de Minayo e Coimbra Junior (2002).

[...] o assunto da velhice foi “estatizado” e “medicalizado”, transformando-se ora em “problema de saúde”, seja para ser regulado por normas, seja para ser pensado de forma preventiva, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções e distúrbios que, se todos padecem, são muito mais acentuados com a idade.

Todo ciclo de desenvolvimento humano demanda acompanhamento em saúde e, conseqüentemente, possível medicalização, não diferenciando do processo de envelhecimento. É certo que as instituições devem garantir acesso a esses cuidados no âmbito assistencial. A associação das instituições de acolhimento para idosos como instituições de saúde foram naturalizadas, e hoje elas impõem debate para pensar o futuro das ILPI. A medicalização nos asilos não resultou para todas as instituições a mudança de natureza jurídica, ou seja, de asilo para clínicas geriátricas ou à terapêutica (GROISMAN, 1999; CAMARANO, 2010b).

A pesquisa nacional desenvolvida por Camarano (2020) sobre a realidade das ILPI, através do Censo Suas nos períodos de 2017 e 2019 e IPEA 2007 a 2009, registrou a presença de residentes com doenças que necessitam de cuidados diários e contínuos de saúde. Essa situação persiste conforme os dados do Censo SUAS 2023 (BRASIL, 2024a), embora proibido pela PNI/94 (BRASIL, 1994) na 2ª seção, artigo 4º e parágrafo único, que “proíbe a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente”; reafirmada no art. 19 do Decreto nº 9.921/19 (BRASIL, 2019a). Ou seja, é preciso definir a natureza das ILPIs: residência coletiva ou unidade de cuidados prolongados?

Regularizar esse impasse seria a construção de uma Gestão Intersetorial, entre a Política de Assistência Social e a Política de Saúde. Debate que precisa atender às necessidades da classe trabalhadora que envelhece sob o jugo das expressões da questão social, com perfil que se altera a cada censo demográfico.

A definição de ILPI na configuração da PNI/94 (BRASIL, 1994), no art. 17, e no Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003, 2022a) art. 37, inciso 1, afirma: “A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família”. Portanto, casa-lar é modalidade não asilar, o que confronta com os serviços ofertados no âmbito da PNAS/SUAS (BRASIL, 2005) e Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009), casa lar está definida como unidade de acolhimento institucional com capacidade para 10 usuários do serviço. Quanto aos critérios de elegibilidade, ainda no âmbito da Política de Assistência Social (BRASIL, 2005, 2009), o acolhimento deverá ser provisório e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares, violência e vínculos fragilizados ou rompidos. Para PNI/94 (BRASIL, 1994, 2019a), registra-se na inexistência de grupo familiar, ausência de condições de autoprovimento ou de suporte pela família.

A Política de Assistência Social³¹, através da Tipificação de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009, 2014), organiza os serviços pelo nível de proteção social em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. É nesta alta complexidade que o acolhimento institucional para a pessoa idosa é ofertado através de ILPI ou Casa Lar. Outra modalidade de acolhimento não institucional é a República, quando os residentes coletivamente desfrutam de maior autonomia na gestão da rotina e organização. No Brasil, as ILPI estão inseridas na modalidade assistencial em consonância com as normativas da Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005, 2021).

Esses impasses agregam outros obstáculos referentes à intersetorialidade nas ações entre as políticas que integram o sistema de seguridade social e na indefinição da modalidade das ILPI quanto à assistência social ou assistência à saúde. Tem reflexo direto na oferta de serviços na modalidade não asilar para idosos autônomos, como o impasse referente a casa-lar: modalidade asilar ou não-asilar? São imprecisões existentes em legislações que convergem na defesa dos direitos da pessoa idosa que carecem de definição.

³¹ Retornaremos ao debate sobre a Política de Assistência Social no ítem 3.2.2.

Uma das garantias de acesso à modalidade asilar está embasada na violação de direitos, pois há primazia do âmbito familiar em detrimento da condição de acolhimento institucional, mas não se aplica às políticas de cuidado à pessoa idosa, conforme Camarano (2010b, p. 41):

Por outro lado, não se avançou na normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos no Brasil. A Constituição de 1988, apesar de afirmar que o amparo ao idoso é dever da família, da sociedade e do Estado, deixa claro que os programas de cuidado devem ser realizados “preferencialmente nos seus lares” reforçando a atribuição do cuidado com o idoso dependente à família. Nas legislações posteriores, essa orientação é mantida.

Em contrapartida, as demandas não enquadradas são expostas para serem ofertadas pelo mercado, para aqueles que podem custear, e se convertem em sofrimento para os que não podem (BERNARDO, 2019).

Como vimos no decorrer dessas reflexões, institucionalizar a pessoa considerada incapacitada para o trabalho, neste grupo, a pessoa idosa, é uma prática social (GROISMAN, 1999) iniciada no final do século XIX, de cunho higienista, que em uma sociedade capitalista fortalece as barreiras quanto à efetivação de serviços determinados em lei para suporte às famílias e preservação da autonomia e independência, principalmente quando estamos abordando idosos jovens, com expectativa de vida crescente.

Com o crescimento da população idosa, é preciso recuperar nessas mesmas legislações outras modalidades de cuidado não familiar para serem implementadas. Investir em programas e projetos preventivos à institucionalização e realizar panorama da real necessidade de instituições de acolhimento a serem construídas, “[...] poucas pesquisas de caráter nacional sobre as modalidades de cuidado não familiar para a população idosa têm sido realizadas, o que dificulta qualquer análise sobre ILPI brasileiras” (CAMARANO, 2020, p. 12).

É imperioso suscitar reflexões a respeito desse crescente extrato populacional quanto às ofertas de serviços condizentes com a realidade heterogênea do modo de produção e reprodução da vida desses indivíduos que demandam ser conhecidos e, para tanto, ouvidos. Há outros fatores sociais agregados, para além da pobreza e abandono, como a solidão, o uso abusivo de álcool e outras drogas, insegurança, novas configurações familiares, dentre tantas a pensar como as pessoas idosas jovens estão sendo institucionalizadas sem a oferta de outras modalidades não asilares regulamentadas em lei. Corroboramos com Bernardo (2019), a mesma legislação discutida também preconiza as modalidades não asilares e possibilitaria suporte às

famílias evitando a institucionalização, como Centro de Convivência; Centro de Cuidados Diurnos: Hospital-Dia e Centro-Dia; Casa Lar e Oficina Abrigada de Trabalho³².

No próximo capítulo, finalizaremos apresentando a política da pessoa idosa no município de Itaguaí, no âmbito do SUAS, e o resultado do trabalho de campo com análise das entrevistas com os residentes da Casa Lar Anésia de Aguiar.

³² Decreto nº 9.921/2019 em seu Art. 17, define por modalidade não asilar: “I - centro de convivência - local destinado à permanência diurna da pessoa idosa, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;
II - centro de cuidados diurno: hospital-dia e centro-dia - local destinado à permanência diurna da pessoa idosa dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;
III - casa-lar - residência, em sistema participativo, cedida por órgãos ou entidades da administração pública, ou por entidades privadas, destinada às pessoas idosas detentoras de renda insuficiente para a sua manutenção e sem família;
IV - oficina abrigada de trabalho - local destinado ao desenvolvimento, pela pessoa idosa, de atividades produtivas, que lhe proporcione a oportunidade de elevar sua renda, regido por normas específicas;
V - atendimento domiciliar - serviço prestado no lar da pessoa idosa dependente e que vive sozinha, por profissionais da área da saúde ou pessoas da própria comunidade, com a finalidade de suprir as suas necessidades da vida diária; e
VI - outras formas de atendimento - iniciativas desenvolvidas na própria comunidade, com vistas à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade” (BRASIL, 2019a).

3 A POLÍTICA DA PESSOA IDOSA NO SUAS DE ITAGUAÍ E A CASA LAR DOS IDOSOS ANÉSIA DE AGUIAR

Neste último capítulo, nos debruçamos sobre a Política da Pessoa Idosa, discorrendo sobre a configuração dos serviços no âmbito do SUAS no município, com foco no acolhimento institucional para esse segmento. Resgatamos brevemente o histórico da ocupação dos habitantes, a estruturação e o desenvolvimento socioeconômico ao longo do tempo, além de dados censitários atuais com recorte na população idosa jovem.

Apresentamos o resultado da pesquisa com os residentes da Casa Lar Anésia de Aguiar, com destaque na análise do público-alvo, no empenho em dar visibilidade às experiências vivenciadas por essas pessoas idosas jovens institucionalizadas e fomentar reflexões acerca da efetivação de políticas públicas condizentes com a realidade desse perfil crescente entre a população idosa brasileira.

3.1 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi norteada pelo método crítico dialético que se configura em articular os fundamentos, os condicionantes e os limites do objeto estudado para melhor apreensão considerando os processos históricos da realidade social. Para tanto, parte da aparência fenomênica, a que se apresenta em sua imediatez empírica, na qual assume em si importância como início do conhecimento para alcançar a essência do objeto investigado através dos “procedimentos analíticos e operando a sua síntese” (NETTO, 2011, p. 22).

O materialismo histórico e dialético em Marx (2011) constitui e articula três categorias fundantes: a totalidade, a contradição e a mediação. Nessa perspectiva, através da categoria da totalidade concreta, nos empenhamos em abordar o envelhecimento humano na sociedade capitalista e as determinações próprias desse sistema para a classe trabalhadora que envelhece, reconhecendo sua heterogeneidade e, sobretudo, as desigualdades estruturais que marcam o envelhecimento da população brasileira. Discutimos as contradições no processo de institucionalização das pessoas idosas jovens, através das mediações apreendidas na compreensão da categoria velhice, das políticas públicas de proteção à pessoa idosa e sobre as percepções dos idosos institucionalizados quanto às perspectivas e vivências institucionais.

A pesquisa é de natureza qualitativa e apresenta a sua importância no âmbito das ciências sociais por se ater a realidade no complexo universo de significados que permeiam as ações e as relações humanas (MINAYO, 1998). Assim, objetivamos compreender e analisar o processo de institucionalização, adotando como público-alvo do estudo idosos institucionalizados na ILPI pública, localizada no Município de Itaguaí, denominada Casa Lar dos Idosos Anésia de Aguiar, com recorte etário entre 60 a 65 anos incompletos.

A adoção de recorte etário é central nesse estudo, pois trata-se do envelhecimento da classe trabalhadora desprovida de: proteção social e previdenciária, garantias de autossustento como o BPC e a aposentadoria por idade urbana, que associadas a outras vulnerabilidades sociais fragilizam as relações familiares e comunitárias condicionantes do processo de institucionalização. Consideramos também ser a fase do curso de vida detentor possível de maior autonomia e menor fragilidade física, e com potencialidades de um exercício mais independente sobre a vida, mas que convive com o desafio à convivência em espaços de domicílio coletivo, que apesar de garantir o exercício dos direitos humanos, está definida por uma lógica estruturante de rotina institucional.

A ILPI, cenário desta pesquisa, conta com 14 residentes, sendo 1 adulto com deficiência intelectual e 13 pessoas idosas, das quais 6 foram elegíveis para a pesquisa de campo, os demais irão compor a análise sociodemográfica. Cabe destacar que, a princípio, contávamos com 5 homens com perfil correspondente, mas, na data de 22/02/2024, foi realizado o acolhimento institucional de uma mulher com idade de 62 anos, que não somente aumentou o quantitativo, como proporcionou a contribuição do gênero feminino no universo masculino, tanto institucional quanto da própria pesquisa.

Os procedimentos da pesquisa consistiram na realização de entrevistas com os 6 residentes da Casa Lar, atendendo ao critério especificado anteriormente, cujo roteiro de questões explorou aspectos da configuração familiar, histórico de institucionalização e a experiência institucional atual (APÊNDICE A). Foi realizado também estudo documental para levantamento de informações sobre o município, a instituição e os dados sociodemográficos dos demais residentes institucionalizados, além do estudo bibliográfico sobre os temas centrais desse estudo.

O trabalho de campo ocorreu no mês de março de 2024 e a análise dos dados nos meses abril e maio de 2024. Teve por objetivo a identificação, compreensão e interpretação dos resultados das entrevistas à luz do marco teórico deste estudo articulados com as categorias centrais. A coleta de dados foi a partir do material empírico organizado com base nos pontos descritos nos respectivos roteiros de entrevista e da análise documental, agregados à revisão

bibliográfica. O cruzamento dos dados permitiu a associação de informações semelhantes e contrastantes.

A pesquisa documental foi realizada através da análise do prontuário, instrumento constituído de informações e evoluções dos atendimentos prestados, e da rotina institucional dos residentes, do Plano Individual de Atendimento (PIA), que visa auxiliar no planejamento do trabalho social desenvolvido com os usuários institucionalizados e exigido nas fiscalizações realizadas pelo Ministério Público. Contou também com o Plano de Ação, construção organizada das atribuições da Equipe Técnica, com metodologia, objetivos e meta dos projetos e atividades a serem realizadas pelos profissionais com os residentes, o Livro de Registro de Atuação da Equipe Técnica e o Livro de Registro de Acolhimentos e Desligamentos.

O acesso aos dados censitários, através do Censo Suas 2023 (BRASIL, 2024a) e Censo 2022 (IBGE, 2022b, 2022c, 2023), também foram objeto de estudo documental, pois possibilitaram a apreensão do panorama da realidade nacional para análise das expressões da questão social, articulados aos dados qualitativos e empíricos da pesquisa.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/RJ (CEP/UERJ), através do Parecer nº 6.697.561 (ANEXO) conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional e Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 1996b, 2012a, 2016c).

Os aspectos éticos da pesquisa foram norteadores de todo o processo de coleta de dados, no qual foram resguardados a confidencialidade e o sigilo. Não houve recusa dos entrevistados, que demonstraram satisfação em participar da pesquisa, com expressiva surpresa pelo convite. Os riscos mínimos e previstos, na possibilidade da pessoa idosa se sentir desconfortável, seria a garantia na interrupção da pesquisa, o que aconteceu em uma única vez, com retorno solicitado pelo entrevistado após período de descanso. Quanto ao benefício, não estava previsto, a não ser a própria participação, com as contribuições relevantes para exploração do objeto de estudo.

Os participantes tiveram acesso às informações sobre a temática da pesquisa, esclarecimento quanto às dúvidas com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B). Os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos por outros nomes. As entrevistas aconteceram na ILPI onde estão institucionalizados, com horário e dia acordados previamente, parte na sala da Fisioterapia e outra na sala do Serviço Social, em ambas com a garantia do sigilo. As entrevistas foram gravadas com o aceite e, posteriormente, transcritas.

Para a organização do material coletado, seguimos inicialmente pela fase de leitura e categorização. Em seguida, analisamos o material empírico à luz do referencial teórico desse estudo, articulados às referências bibliográficas centrais. Como destaca Minayo (1998), o momento da análise dos dados é também movimento interpretativo, parte constituinte de um único processo, não exclui a capacidade de análise, que naturalmente ocorreu ao longo da coleta de dados. As categorias gerais - envelhecimento da classe trabalhadora, institucionalização e políticas públicas da área do envelhecimento - foram qualificadas com base na fundamentação teórica do materialismo histórico e dialético e comparadas com as categorias específicas, construídas a partir do trabalho de campo e da percepção dos idosos institucionalizados.

3.2 O contexto institucional

3.2.1 O Município de Itaguaí

Resgatar o histórico do município é fundamental para identificarmos características próprias da localidade, assim como aspectos populacionais relevantes na análise do quadro sociodemográfico da região, a fim de entender as expressões da questão social no território e estabelecer sua relação com as questões do envelhecimento e, por conseguinte, com as pessoas idosas jovens acolhidas na Casa Lar Anésia Aguiar.

Recuperamos brevemente a história do município através da consulta ao site Oficial da Prefeitura Municipal de Itaguaí³³. Localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, entre as regiões da Baixada Fluminense e a Costa Verde, o município possui uma área territorial de 282.606 km², com população de 116.841 habitantes e uma média de 2,76 moradores por residência conforme último censo IBGE (2022b). Em relação ao quantitativo de idosos, o número saltou de 13 mil no censo 2010 para 18.030 mil idosos, ou seja, 15,43% da população itaguaiense tem idade a partir dos 60 anos, correspondendo à média nacional (IBGE, 2022b).

Quanto aos povos originários, o território era habitado por indígenas, embora existam relatos divergentes sobre a origem desses primeiros habitantes, suas migrações e as substituições impostas pelos colonizadores portugueses. Com o título de aldeia, o município permaneceu sob o direcionamento dos padres jesuítas durante o período de 1688 a 1755. Em

³³ Fonte de consulta, Portal da Prefeitura de Itaguaí. <https://novoportal.itaguai.rj.gov.br/paginas/historia>. Acesso em: 09 set. 2023.

1729, após 11 anos, foi concluída a construção do templo dedicado a São Francisco Xavier, que permanece até a presente data como igreja matriz e padroeiro da cidade, além de nomear o único hospital municipal – o Hospital Municipal São Francisco Xavier.

Após a expulsão dos padres jesuítas, que eram os responsáveis pela organização base do aldeamento, Itaguaí sustentou o reconhecimento adquirido devido à continuidade de suas atividades econômicas no misto de vida rural e comercial, e na manutenção das plantações de cana-de-açúcar. Passa da condição de Paróquia, em dezembro de 1795, a Vila, em 05 de julho de 1818, com a denominação de Vila de São Francisco Xavier de Itaguaí. Sua extensão territorial, na época, abarcava os municípios que atualmente são Paracambi, Seropédica e Mangaratiba.

Quanto às suas atividades portuárias, no século XIX já era conhecida como Porto Real de Itaguaí ou Imperial Porto da Vila de Itaguaí, registrando a contribuição para o desenvolvimento da navegação e comércio local. Durante os séculos XVII ao início do XIX manteve agricultura de exportação. Entra em declínio após o esvaziamento do porto, e as consequentes evasões de mão-de-obra, associadas às epidemias que assolaram o início do século XX, levando também ao abandono das terras produtivas apesar da extensão da Estrada de Ferro Central, inaugurada em 1910, que permaneceu em funcionamento até 1980, na ligação com a estação ferroviária do terminal de Santa Cruz-RJ.

O Porto de Itaguaí foi reinaugurado em 1980, e em 2015 ocorreu a inauguração de mais um porto, porém privado, o Porto Sudeste, projetado exclusivamente para o carreamento de granéis sólidos (minério de ferro). Em 2020, a Marinha do Brasil inaugura a Base de Submarinos da Ilha da Madeira.

Relatos históricos contam um período de decadência nas transações comerciais, freando o desenvolvimento do município. A composição do hino da cidade reafirma o valor da terra e exalta os munícipes ilustres que fazem parte da história nacional, tais como: Barão de Teffé, Médico Conde Motta Maia (médico de Dom Pedro II, o qual recebia visita do imperador, registrado em acervo fotográfico), Francisco José Cardoso Junior, João Batista da Costa e Quintino Bocaiuva.

Itaguaí conta com expressiva população de imigrantes japoneses, que chegaram ao território em dois momentos: em 1939, advindos do estado de São Paulo, e após o término da Segunda Guerra, em 1946, contribuindo nas áreas agrícolas até hoje.

Como dito acima, apresentar o período histórico de construção do município permite conhecer e localizar a população de Itaguaí e, especificamente, o segmento idoso, que vem crescendo em comparação aos dados censitários anteriores. Atualmente, com acréscimo de mais

5 mil habitantes idosos em pouco mais de uma década, o quadro abaixo mostra como a longevidade tem se configurado entre as faixas etárias/gênero, com significativa diferença no intervalo entre 60 e 64 anos dos demais períodos (IBGE, 2022b).

Quadro 2 - População idosa de Itaguaí

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES
60- 64	2.764	3.168
65-69	2.222	2.489
70-74	1.578	1.854
75-79	889	1.039
80-84	523	651
85-89	210	363
90-94	78	148
95-99	16	38
TOTAL	8.280	9.750
18.030 habitantes		

Fonte: elaborado com base nos dados do IBGE, 2022b.

Em relação à população jovem de 0 a 14 anos, Itaguaí apresenta um quantitativo de 24.506 habitantes nessa faixa etária, correspondendo a 20,9% da população total do município, confrontando com os 15,43 % da população a partir de 60 anos.

Quadro 3 - População jovem de Itaguaí

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES
0 – 4	3.871	3.754
5 – 9	4.404	4.309
10 – 14	4.217	3.951
TOTAL	12.492	12.014
24.506 habitantes		

Fonte: elaborado com base nos dados do IBGE, 2022b.

Assim, configura-se o índice de envelhecimento municipal³⁴ de 73,6, ou seja, para cada 100 jovens até 14 anos, temos 73,6 pessoas idosas a partir de 60 anos, estando abaixo da média nacional e estadual, quando o índice de envelhecimento nacional, em 2022, indicou a existência de 55,2 pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 jovens de até 14 anos, mas, em relação ao grupo a partir de 60 anos, o índice de envelhecimento nacional sobe consideravelmente, passando para

³⁴ Cálculo do índice de envelhecimento humano: População a partir de 65 anos ou a partir de 60 anos/população dos 0 -14 anos * 100. “O índice de envelhecimento é um indicador que relaciona dois grupos de idade extremas [...]Portanto, quanto maior o valor do indicador, mais envelhecida é a população” (IBGE, 2022c, p. 6).

80 pessoas idosas para cada 100 jovens até 14 anos. Destaque para os dois Estados com maior índice de envelhecimento: o Estado do Rio de Janeiro, com 105,9, com índice de 18,84% de pessoas idosas, e o Rio Grande do Sul, com 115,0 pessoas com 60 anos ou mais para cada grupo de 100 jovens até 14 anos (IBGE, 2022c).

Com os dados apresentados, podemos concluir que a população do município de Itaguaí é consideravelmente jovem, com quantitativo crescente de pessoas idosas quando comparamos os Censos 2010 e 2022, o que possibilita a construção de ações para atender as demandas de forma estratégica visando o enfrentamento das vulnerabilidades sociais de renda, moradia, escolaridade e saúde da população idosa, que por ausência de políticas públicas vem sendo institucionalizada precocemente.

Quadro 4- População idosa, proporcional e índice de envelhecimento

REGIÃO	% POP IDOSA	IND ENVELHEC.
Brasil	15,8%	80,0
Estado RJ	18,84%	105,9
Itaguaí	15,43%	73,6

Fonte: IBGE, 2022c.

É preciso considerar também a questão migratória, pois impõe aos grupos etários e suas famílias a mudança para outras regiões do país em busca de melhor condição de sobrevivência, sendo um dado real quando analisamos o público-alvo desta pesquisa, que veremos a diante, e que é originário de outros estados da federação brasileira.

A proporção entre homens e mulheres reforça a discrepância na longevidade entre os gêneros, caracterizando o envelhecimento feminino. Como demonstra as pesquisas censitárias, do total da população brasileira, com 203.080.756 pessoas, temos 104.548.325 mulheres e 98.532.431 homens, correspondendo, respectivamente, a 51,5% e 48,5% do universo populacional brasileiro, em que o total da população com 65 anos ou mais atinge o contingente de 22.169.101 pessoas, mas quando acrescido do grupo populacional a partir de 60 anos, alcança o quantitativo de 32.113.490 pessoas idosas, das quais 17.887.737 são mulheres e 14.225.753 são homens, correspondendo a 55,7 % e 44,3 respectivamente (IBGE, 2023c), e quando comparado ao município de Itaguaí, temos, a partir de 60 anos, 9.750 mulheres e 8.280 homens (IBGE, 2022b).

Quanto às condições de sobrevivência dessa população, no âmbito da seguridade social temos as políticas de Previdência Social, contributiva, a de Assistência Social, não contributiva, foco desta pesquisa, a qual temos duas fontes de provisão para o grupo familiar: o Benefício de

Prestação Continuada-BPC e Programa Bolsa Família-PBF, ambos acessíveis através do Cadastro Único para Programas do Governo Federal (CadÚnico), conforme perfil socioeconômico estabelecido através de normativas para cada programa.

Atualmente registra-se que das 97,1 milhões de pessoas cadastradas, 12 milhões são de pessoas a partir dos 60 anos de idade, ou seja, 37% da população idosa brasileira está inscrita no CadÚnico. O quantitativo de beneficiários do BPC soma 5,6 milhões, sendo que 2,6 milhões são pessoas idosas. Retomando o quantitativo de pessoas idosas inscritas no CadÚnico, registra-se que 1,5 milhões são beneficiadas pelo PBF, dos quais 78% pertencem ao grupo etário entre 60 e 64 anos, e os 22% restantes possuem 65 anos ou mais (BRASIL, 2023a, p. 22).

Em relação ao município de Itaguaí, registra o quantitativo de 7.499 pessoas idosas a partir de 60 anos inscritas no CadÚnico³⁵, dessas, 1.263 são beneficiárias do PBF. Com análise mais objetiva para a faixa etária entre 60 e 64 anos, são 2.406 pessoas inscritas no CadÚnico com referência no mês de maio/2024, contabilizando 1.009 beneficiárias do PBF (BRASIL, 2024b), ou seja, são 1.009 pessoas idosas que estavam sobrevivendo com uma renda per capita de até R\$218,00.

Corroboramos com Escorsim (2021) quanto à dependência cada vez maior desse segmento pelas políticas públicas do âmbito da seguridade social, pois possibilita a manutenção da sobrevivência e favorece a longevidade da classe trabalhadora, sem, contudo, alterar a lógica das relações sociais de exploração da classe trabalhadora.

3.2.2 A Política de Assistência Social de Itaguaí

Nessa parte do estudo, a narrativa apresentada sobre a Política de Assistência Social do município de Itaguaí ocorre a partir da minha memória política como trabalhadora do SUAS no município desde o ano de 2004. Conforme Brito (2023), em seu estudo sobre a memória dos trabalhadores do SUAS no referido município, essa lembrança pode conflitar com a memória oficial, por pertencer ao campo de disputas entre as diferentes áreas de interesse político, econômico e social.

Tenho o propósito de compartilhar a trajetória dos 20 anos de atuação profissional como Assistente Social, aprovada no concurso realizado no ano de 2003 e empossada em junho de 2004, permanecendo lotada na Unidade de Acolhimento Institucional Casa Lar do Idoso Sr.

³⁵ Para faixa etária a partir dos 65 anos consta 5.093 pessoas idosas inscritas no CadÚnico, destas, 254 são beneficiárias do PBF.

Tymbira até o ano de 2010 e na Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar de maio de 2014 a março de 2024, quando ocorre a minha transferência para outra unidade da Secretaria de Assistência Social.

Considero que a Prefeitura Municipal de Itaguaí, há exatos 20, anos iniciava um novo processo de mudança e reestruturação na gestão pública municipal a partir de dois momentos decisivos. O primeiro momento foi com o concurso público realizado no ano de 2003, e o segundo de forma expressiva, com o concurso realizado no ano de 2011. Cabe registrar a realização do concurso público anterior a esses dois citados, mas restrito à Secretaria Municipal de Educação.

É questionável o levantamento das demandas para atender o quadro deficitário de Recursos Humanos, que apesar do concurso público realizado no ano de 2003, o quantitativo de trabalhadores com vínculo contratual frágil, manteve-se expressiva e majoritariamente maior em relação aos trabalhadores estatutários, aqui nos referimos estritamente à Secretaria Municipal de Assistência Social.

O interesse da Gestão Municipal na manutenção das contratações e cargos comissionados estava direcionado para o atendimento aos propósitos políticos, possibilitando controlar e direcionar a realização da política pública, através da rotatividade dos trabalhadores a cada disputa eleitoral ou devido aos apoios políticos firmados, favorecendo a descontinuidade dos projetos e ações, que eram interrompidos e substituídos conforme as propostas de novos Gestores.

No ano de 2005, inicia-se a gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social efetivamente desvinculada da Secretaria Municipal de Saúde, até então estruturada como Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social, apesar da Lei nº 2.471 de 20 de abril de 2004, que criou a SMAS (BRITO, 2023). Assim, dava-se início, no município, ao processo de formação e fortalecimento dos conselhos municipais ao longo dos três anos subsequentes.

No ano de 2008, é constituída a comissão para iniciar o debate sobre a temática do envelhecimento no município e realização de fórum para elaboração de anteprojeto de criação do Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa. A comissão foi composta pela Gestão da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, por profissionais que compunham a equipe técnica das unidades da Proteção Social Básica e Especial. À época, a única unidade de acolhimento para pessoas idosas de âmbito municipal era a Casa Lar dos Idosos Sr. Tymbira, e como representantes da sociedade civil, os profissionais da Casa Lar filantrópica pertencente ao segmento Católico.

O desafio era fomentar no município a importância da participação da sociedade civil, visando garantir a participação democrática dessa população nesses espaços, além de compreender o processo de formulação e implementação das políticas públicas³⁶. Em 13 de agosto de 2009, através da Lei nº 2.792, foi criado o Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa no município de Itaguaí (CMDPI)³⁷ e pela Lei nº 2.791 de 13/08/2009, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

Em 2011, é realizado novo concurso municipal com ingresso de expressivo quantitativo de candidatos aprovados, alterando significativamente a estrutura funcional da Prefeitura. No âmbito da Secretaria de Assistência Social, instaura-se o posicionamento de reivindicação por melhores condições de trabalho e estrutura, culminando no ano de 2015 na greve geral de todos os servidores, com acampamento dos trabalhadores por aproximadamente dois meses em frente ao prédio da Prefeitura da cidade, avançando nas negociações para efetivação do Plano de Cargos e Carreiras e Salários (PCCS) para todos os servidores municipais (BRITO, 2023).

Em decorrência desta greve, no mesmo ano, os trabalhadores do SUAS reativaram o Fórum Municipal dos Trabalhadores do SUAS (FMTSUAS) Itaguaí, com a participação coletiva de todos os servidores, independente do vínculo empregatício. Permanece em atuação exigindo a reafirmação da importância para garantia da continuidade dos serviços.

Atualmente, o FMTSUAS Itaguaí tem assento no CMAS Itaguaí, estabeleceu o dia do trabalhador do SUAS e constituiu arduamente a Mesa³⁸ de Negociação e Gestão dos Trabalhos do SUAS. De modo geral o FMTSUAS Itaguaí visa conhecer e administrar conflitos e demandas decorrentes das relações de trabalho, além de abordar temas pertinentes à gestão do trabalho no âmbito do SUAS, em seus aspectos técnico-metodológicos e ético-políticos, contribuindo para qualidade dos serviços prestados à população (BRITO, 2023).

Ao longo de duas décadas, a Secretaria de Assistência Social do município de Itaguaí passou pelo reordenamento de seus equipamentos. A Gestão de cinco Prefeitos³⁹ foi marcada

³⁶ Os Conselhos Municipais são criados pelos municípios mediante lei específica que define sua composição, o conjunto de atribuições e a forma pela qual suas competências serão exercidas CNAS nº 237/2006, art. 10 (BRASIL, 2006c).

³⁷ Lei 14.423 de 22/07/2022 altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente (BRASIL, 2022a).

³⁸ Portaria nº 137 de 18/12/2013 / MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (D.O.U. 19/12/2013). Institui a Mesa Nacional da Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências (BRASIL, 2013).

³⁹ Jan/2001 a dez/2004 Gestão do Prefeito José Sagário Filho (PSDB); Jan/2005 a dez/2008 e jan/2009 a dez/2012 Gestão do Prefeito Carlo Bussato Junior (PMDB); Jan/2013 a mar/2015 Gestão do Prefeito Luciano

pelo afastamento e cassação de mandatos, crise econômica e fiscal, descontinuidade dos serviços ofertados e ocupação de cargos por acordos e negociações políticas. Para Brito (2023, p. 131), ao recuperar a análise de Silva (2017), “[...] não há critérios estabelecidos e observados na troca dos gestores da pasta, nem critérios técnicos acerca do domínio com a gestão da política pública de Assistência Social e nem critérios quanto à responsabilidade na transição do cargo”.

O SUAS no município está configurado na oferta de serviços através da estrutura das respectivas unidades:

Quadro 5 - Equipamentos da Proteção Social Básica

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Centro de Referência de Assistência Social – CRAS	07
Centro de Convivência da Terceira Idade – CCTI	01

Fonte: A autora, 2024.

Quadro 6- Equipamentos da Proteção Social Especial de Média Complexidade

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	01
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP)	01

Fonte: A autora, 2024.

Quadro 7- Equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO
Centro de Suporte Especializado de Assistência Social para Pessoa em Situação de Rua – CSEAS	01
Casa Lar Cantinho da Esperança	01
Abrigo Infantojuvenil	01
Casa Lar para Pessoa Idosa - Casa Lar do Idoso Sr. Tymbira	01
Casa Lar para Pessoa Idosa - Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar	01
Programa Família Acolhedora	01

Fonte: A autora, 2024.

Quadro 8- Outros Serviços

EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO
Conselho Tutelar	01
Centro Especializado de Atendimento à Mulher - CEAM	01

Carvalho Mota (PSDB); Mar/2015 a dez/2016 Gestão do Prefeito Wesley Gonçalves Pereira (PSB); Jan/2017 a jul/2020 Gestão do Prefeito Carlo Bussato Junior (PMDB); Jul/2020 a dez/2020 e Jan/2021 em exercício Gestão do Prefeito Rubem Vieira de Souza (PODE), (BRITO, 2023, p. 130).

Subsecretaria da Pessoa com Deficiência - SSPCD	01
Conselhos Municipais: Conselho Municipal de Política de Assistência Social Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.	04

Fonte: A autora, 2024.

Em relação ao serviço de acolhimento institucional à pessoa idosa, a primeira unidade de serviço de acolhimento de âmbito municipal teve as atividades iniciadas em julho de 2002, com denominação de Casa Lar do Idoso Sr. Tymbira, com capacidade para 10 residentes, de ambos os sexos⁴⁰, e data de criação da unidade em 18/09/2001. O primeiro acolhimento foi realizado em 26/07/2002 (ANDRADE, 2020). Além da demanda de acolhimento à população idosa do município em situação de vulnerabilidade, também atendia às expectativas de uma Secretaria que, na época, conjugava como Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social. Em 2009, a referida Casa Lar foi transferida para sede própria ampliando a capacidade para 15 residentes.

A segunda Casa Lar para Pessoa Idosa de âmbito municipal foi denominada de Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar⁴¹. O início das atividades ocorreu em 16 de maio de 2014, mediante atuação do Ministério Público, após interdição em unidade de acolhimento institucional de âmbito privado que atuava em situação irregular. Minha inserção profissional iniciou um dia após o começo das atividades institucionais, permanecendo na composição da equipe técnica até o mês de março do corrente ano.

3.2.3 A Casa Lar Anésia de Aguiar

As atividades da Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar⁴² iniciaram como abrigo municipal em condição de funcionamento provisório para acolhimento imediato de 17 pessoas, adultos e idosos, de ambos os sexos, com idades entre 36 a 86 anos, em condições de violação de direitos.

⁴⁰ Cabe compartilhar a minha atuação profissional nessa unidade de acolhimento no período de 2004 a 2010 como a segunda Assistente Social do equipamento.

⁴¹ Desconhecemos a existência de algum registro oficial com informação sobre a pessoa homenageada “Anésia de Aguiar”.

⁴² O acolhimento institucional da pessoa idosa é medida excepcional, e resultante de violação de direitos ou de sua fragilização, quando estes não podem mais ser satisfeitos pela família ou pela comunidade, pondo em risco a mesma, visto que, constituem diretrizes da Política Nacional do Idoso em seu Art.4º:

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência (BRASIL, 1994).

Mas a unidade permaneceu em funcionamento devido à crescente demanda por acolhimento institucional para o segmento idoso, estando ainda em processo de regularização documental.

Esses primeiros residentes não possuíam qualquer vínculo territorial com o município de Itaguaí. Os adultos na faixa etária de 36 a 59 anos apresentavam limitações cognitivas, comprometendo o autocuidado e a sobrevivência quando sem suporte. Devido à ausência de oferta de serviços para atendimento a essa demanda, ambas as Casas Lares municipais, ao longo dos anos de funcionamento, têm acolhido pessoas adultas não idosas, mesmo que para acolhimento temporário. Essa realidade foi identificada na pesquisa de âmbito nacional realizada por Camarano (2020) que ainda persiste.

Dados estatísticos do Censo SUAS 2023 informam o quantitativo de unidades de acolhimento para pessoas idosas, totalizando 2.069, sendo 1.845 de natureza não governamental e 224 de natureza governamental, destacando a região Norte com menor número de instituições (54), e a região Sudeste com o maior número (1.202), correspondendo respectivamente ao maior índice de pessoas jovens e a região com maior índice de pessoas idosas (BRASIL, 2024a).

Durante os dez anos do funcionamento da Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar, consta no Livro de Registro de Acolhimento e Desligamento o quantitativo de 77 indivíduos que passaram pela unidade, sendo 11 mulheres e 66 homens, contabilizando as reinstitucionalizações, foram 5, todas realizadas por homens, distribuídas da seguinte forma: 1 em 2015, 1 em 2017 e 3 em 2022, somando 82 acolhimentos⁴³, desse quantitativo, 3 para pernoite. Adultos não idosos foram 13, entre homens e mulheres. O levantamento quantitativo das pessoas que constam no Livro de Registro de Acolhimento e Desligamento Institucional, desde pernoite a permanência, ao longo do período de 10 anos de funcionamento da unidade, possibilita através do quadro abaixo, visualizar o panorama etário e de gênero de maior incidência de abrigo. E como já dito acima, destaca-se a constatação da presença de 13 pessoas não idosas, deste universo de 77 indivíduos, dados que persistem e são identificados nas pesquisas e relatórios, com a anuência das unidades públicas de fiscalização da Política do Idoso, como o Conselho do Idoso e Ministério Público.

Essa ocorrência demanda por oferta de serviços na modalidade de acolhimento em Residência Inclusiva, não efetivada em muitos municípios, mas já garantida na PNAS/SUAS/2005 (BRASIL, 2005a). Também se destaca o quantitativo de maior incidência nas faixas etárias entre 60 a 64 anos e 65 a 70 anos, ambas com 20 pessoas idosas.

⁴³ Do total de 82 acolhimentos, a faixa etária de maior concentração entre os residentes está no intervalo de 60 a 64 e 65 a 70 anos, com o mesmo quantitativo de 20 pessoas idosas. Em ambos foram incluídas aquelas que permaneceram por uma noite (pernoite).

Quadro 9 – Panorama dos acolhimentos entre os anos de 2014 a 2024

FAIXA	TOTAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
35-40	4	2 H 1 M									1 H	
41-45	1	1 M										
46-50	1		1 H									
51-55	2	1 H 1 M										
56-59	5	1 H 1 M								1 H	2 H (1pernoite)	
60-64	20	1 H 2 M	2 H		2 H				4 H	4 H	4 H	1 M
65-70	20	7 H 1 M	2 H					1 H	3 H	1 H	5 H (1pernoite)	
71-75	10						1 H		3 H	2 H	2 H 1 M (1pernoite)	1 H
76-80	10	2 H	2 H			1 H			1 H	2 H	2 H	
81-85	5	2 M		1 H	1 H						1 H	
86-90	4		1 H						1 H	1 H	1 H	
Total	82	23	8	1	3	1	1	1	12	11	19	2

Legenda: H – homem; M – mulher.

Fonte: A autora, 2024.

Quanto a gestão da unidade, nesse período de funcionamento, a ILPI passou pela direção de três coordenadoras, uma psicóloga e duas assistentes sociais, dessas, somente uma assistente social integrava o cargo de servidora com vínculo estatutário permanecendo por 7 anos à frente da Casa Lar. A Casa Lar ocupou três endereços distintos. No primeiro endereço, permaneceu em funcionamento até a data de 13/12/2016. O imóvel era constituído de dois pavimentos, sem acessibilidade ao andar superior, inviabilizando a permanência na modalidade de abrigo para população idosa. Este equipamento anteriormente acolhia população adulta em situação de rua, que foi deslocada para outra unidade, com estrutura física inadequada e corpo técnico insuficiente, desmobilizando a continuidade do trabalho a esse público socialmente vulnerável.

O segundo imóvel ocupado pela ILPI, localizado no bairro do Centro do município, ofertava melhor acomodação aos residentes, a estrutura física era constituída por dois anexos horizontais. Em decorrência da ausência de manutenção e da necessária adequação estrutural, estava inapropriada para acolhimento de pessoas idosas com incapacidade funcional ou reduzida capacidade e acolhimento para ambos os sexos. As condições estruturais limitantes

dos imóveis pelas quais a ILPI ocupou impuseram a prevalência no acolhimento do gênero masculino nos anos subsequentes. Entretanto não se constituiu assim desde a origem da instituição, quando dos 17 residentes, 9 eram mulheres, das quais 6 foram reintegradas às famílias no mesmo ano de 2014, 1 no ano de 2017, e 2 transferidas de unidade, respectivamente, no ano de 2018 e 2019.

Com as transferências das mulheres, foi possível reorganizar o limitado espaço físico para melhor acomodação dos residentes que permaneceram institucionalizados, conforme às exigências das resoluções RDC 283/2005 e 502/2021 (ANVISA, 2005, 2021), que, na época, eram todos do sexo masculino. Essa reordenação restringiu gradativamente os acolhimentos posteriores às outras mulheres idosas na Casa Lar. A prevalência do gênero masculino definiu o perfil institucional a partir de 2019 até o mês de fevereiro de 2023, com a ocorrência de 1 acolhimento para pernoite e outra para institucionalização no corrente ano, sendo possível após mudança de espaço físico.

A mudança para sede própria ocorreu em 01/10/2021, após mais de dois anos de reforma coincidindo com o período de pandemia da Covid-19 e gestão de dois Prefeitos comprometendo a continuidade nas adaptações estruturais e postergando a entrega das chaves. Apesar da estrutura física condizente com as normativas estabelecidas pela RDC nº 283 de 2005 e RDC nº 502 de 2021 (ANVISA, 2005, 2021), com capacidade de acolhimento para 20 residentes, a exigência por manutenção constante é em decorrência não somente do uso diário, mas do período de reforma com várias interrupções, depredações e ajustes para a finalização.

A estrutura física atual está constituída com 6 quartos para acomodação de até quatro residentes por quarto, todos com banheiro privativo; 1 sala da coordenação e administração; 1 sala do serviço social e psicologia; 1 sala de reunião, 1 sala da fisioterapia e terapia ocupacional, 1 sala da enfermagem, 1 sala de TV, 1 quarto dormitório para os cuidadores⁴⁴ e técnico de enfermagem, 1 cozinha, 1 refeitório, 1 quarto para o motorista, 1 copa para os funcionários, 2 lavabos, 1 banheiro, 1 lavanderia, varanda de frente e laterais.

O quadro de funcionários que integram atualmente a ILPI é composto por servidores estatutários, contratados, comissionados e de outras secretarias em lotação na unidade. Integram os profissionais de Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Cuidadores de Idosos, Auxiliares Administrativos, Motoristas,

⁴⁴ Profissão em processo de regulamentação através do projeto de lei nº 11/2016 com recebimento de veto (ANDRADE, 2020).

Zeladores, Cozinheiras e Auxiliares de Serviços Gerais, em atendimento às normativas estabelecidas pela RDC nº 502/2021 (ANVISA, 2021).

Essa estrutura está localizada em bairro residencial, dada a configuração da região da Costa Verde, sendo o último equipamento municipal da Secretaria de Assistência Social do município de Itaguaí no trajeto da rodovia Rio-Santos, ou seja, está localizado em área distante de todos os equipamentos que integram a rede do SUAS. E, apesar da aproximação com a unidade de saúde e dispor de veículo automotor permanente, torna-se insuficiente para atender a rotina institucional e a manutenção das atividades para os residentes, quando não ofertadas no território.

É importante lembrar que as unidades de acolhimento institucional para pessoas idosas são historicamente construídas em locais distantes dos centros urbanos, alimentados pelo estereótipo que esse grupo etário carece de repouso e descanso (CHRISTOPHE, 2009; CAMARANO, 2020). Tal realidade demonstra desconhecimento do perfil cada vez maior de jovens idosos que ocupam esses espaços institucionais que exige uma dinâmica de participação comunitária e coletiva. Configura um desafio para equipe conciliar com as múltiplas demandas administrativas, de saúde, participação social, cultural, dentre outras.

As unidades que ofertam serviços de acolhimento institucional atendem ao propósito de garantir e fomentar a convivência social, comunitária e o fortalecimento ou recuperação dos vínculos com familiares, visando a reinserção e prevenção de reincidências. O estímulo ao protagonismo e a capacidade para realização de atividades da vida diária, acesso às políticas públicas que assegurem os direitos de cidadania, e às seguranças afiançadas pela PNAS 2004, segundo a NOB SUAS 2012 - segurança de acolhida, segurança de vivência familiar, comunitária e social e segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social (BRASIL, 2005a, 2012b). Nesse sentido, o serviço de acolhimento institucional assume o desafio da desconstrução de antigas práticas para afirmar-se como espaços de cuidado integral, segurança, garantia de direitos e manutenção da vida, inclusão social e intercâmbio entre as gerações, mas não pode ser assumido como a única ou a mais apropriada oferta de serviço socioassistencial.

3.3 Análise das Entrevistas – As pessoas idosas jovens da Casa Lar Anésia de Aguiar: quem são?

A entrevista aos 6 residentes, com perfil correspondente à faixa etária de 60 a 64 anos, foi realizada em duas datas: a primeira, em 16/03/24,, e a segunda em 21/03/2024, ambas em espaço para resguardar o sigilo. Essa faixa etária de análise abarca a pessoa idosa mais dependente de Programas Sociais para manutenção da subsistência por não reunirem os requisitos exigidos para a aposentadoria, alijada do mercado de trabalho, ou para o BPC para Pessoa Idosa, e, neste caso, a não ser na condição de pessoa com deficiência. Além de ser também o público que mais cresce entre os idosos na faixa etária de 60 a 79 anos (Brasil, 2023a).

3.3.1 Dados sociodemográficos e Composição Familiar

Os dados demográficos no recorte etário apresentaram igualdade na distribuição realizada por ano: 2 residentes com 61 anos, 2 com 62 anos e 2 com 63 anos. Destes, 5 são do sexo masculino e 1 do sexo feminino cujo acolhimento não havia completado um mês. Quanto à autoidentificação raça/cor, 4 declararam-se brancos e 2 pardos.

Quanto ao estado civil, 2 são divorciados e tiveram filhos, e 4 são solteiros. Destes 4 solteiros, 3 não têm filhos, incluindo a mulher, e 1 solteiro com filhos. Ao serem questionados sobre a questão dos filhos, 2 responderam, apenas sorrindo, que simplesmente não tiveram filhos, sem maiores aprofundamentos. A mulher refere a “certeza” de não repassar à sua futura geração a árdua condição de sobrevivência pela vida como ela, “pra quê? Passar desgraça?”. Imigrante e oriunda do Nordeste, Danubia associa a ausência de filhos com o rompimento do ciclo de pobreza de um histórico de vida desassistida de suas necessidades e proteção ao desvincular-se de sua origem ainda em criança.

Quadro 10 – Idade, sexo, raça/cor e estado civil

NOMES	IDADE	SEXO	RAÇA\COR	ESTADO CIVIL
Danúbia	62	F	Parda	Solteira sem filhos
Leon	61	M	Parda	Solteiro sem filhos
Joaquim	63	M	Branco	Solteiro sem filhos
Donato	63	M	Branco	Solteiro com filhos
Oliver	62	M	Branco	Divorciado com filho
Renan	61	M	Branco	Divorciado com filhas

Fonte: A autora, 2024.

Quanto à configuração familiar, dos 3 entrevistados que tiveram filhos: Oliver, Renan e Donato, apenas Oliver e Donato conheceram seus netos. Renan, devido à desvinculação com a ex-companheira e filhas, ainda na infância, desconhece suas trajetórias de vida, surpreendendo no decorrer da entrevista ao manifestar o desejo em recuperar o contato. Destacamos aqui, primeiro, o afastamento voluntário de Renan das suas filhas ainda em tenra idade, expressão do distanciamento do universo masculino com a responsabilização pela criação dos filhos; e, segundo, o quanto que o desencadeamento das perguntas no decorrer da entrevista pode suscitar reflexões e demandas. Desses, somente Oliver mantém vínculo familiar com contato preservado. Em relação aos demais 3, que não tiveram filhos biológicos e também não assumiram nenhuma relação de filiação adotiva/afetiva, mesmo que na informalidade, neste inclui a mulher. Sobre a vinculação com a parentela, somente Joaquim mantém preservada. Para Danúbia, a desvinculação foi por perda de contato, característica da migração em busca da sobrevivência, e Leon por rompimento de vínculos.

Quadro 11 – Vinculação familiar

NOME	MANTÉM VÍNCULO FAMILIAR?
Danúbia	N
Leon	N
Joaquim	S
Oliver	S
Renan	N
Donato	N

Fonte: A autora, 2024.

No aspecto religioso, 3 se declaram católicos, 1 evangélico, 1 sem religião e 1 sem definição específica: “tanto faz”, respondeu Leon. Oliver manifestou o interesse em visitar uma

denominação evangélica que desenvolve trabalho com população em situação de rua em território de mesma localização residencial de seus familiares, no município de Itaguaí. Apresenta, em seu relato, mais simpatia à atividade comunitária desenvolvida do que aos postulados religiosos propagados, expressando assim à nossa análise, o quanto que a similaridade com o seu histórico de vida quando esteve em situação de rua e acolhimento em Comunidade Terapêutica Religiosa pode influenciar nas escolhas religiosas. Dos 3, Danubia apresenta a explicação da ausência de prática institucional: “sou católica de casa mesmo”, não há desejo manifesto para assiduidade na participação de algum templo religioso ou manifestação religiosa.

Das profissões exercidas, a predominante é a construção civil, assumida por 4 residentes no conjunto que inclui ainda pedreiro, eletricista, encanador e carpinteiro. Os demais referiram a profissão de cozinheira e mecânico de aeronave. As respostas partiram das experiências profissionais informadas independentes dos vínculos empregatícios que estabeleceram, previdenciário ou informal, sem solicitação de comprovação. Na associação escolaridade e profissão, nenhum dos entrevistados possuem formação técnico profissionalizante.

O tempo de exercício profissional não possibilitou a nenhum deles o direito aos benefícios previdenciários, caracterizando na invisibilidade das atividades laborativas exercidas ao longo da vida, para esses que trabalharam desde tenra idade. Esses dados refletem como o contingente sobrando da classe trabalhadora, aliado do mercado de trabalho formal, envelhecem sem aposentadoria por tempo de contribuição ou auxílios.

Quanto aos rendimentos desse grupo, por unanimidade são provenientes dos benefícios sociais, Programa Bolsa Família (BPF) com recebimento mensal no valor de \$ 600,00 totalizam 3 residentes. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Pessoa com Deficiência (PCD) é recebido por 2 residentes e, sem rendimentos, há 1, aguardando processo de habilitação e concessão para PBF⁴⁵, reafirmando a importância das políticas públicas sociais para a condição da reprodução social da classe trabalhadora e sua longevidade (ESCORSIM, 2021).

⁴⁵ LOAS, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e Decreto nº 6.214 de 26/09/2007. Obrigatoriedade de inserção dos beneficiários no Cadastro Único: Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016 e Portaria Interministerial nº 5/2017; Portaria MDS Nº 897, de 7 de Julho de 2023.

Quadro 12- Religiosidade, profissão e rendimentos

NOME	RELIGIÃO	PROFISSÃO	BENEFÍCIO SOCIAL
Danubia	Católica	Cozinheira	Bolsa Família
Leon	Tanto faz	Construção Civil	BPC/PCD
Joaquim	Católico	Construção Civil	Sem benefício
Oliver	Evangélico	Construção Civil	Bolsa Família
Renan	Católico	Mecânico Aeronave	BPC/PCD
Donato	Sem religião	Construção Civil	Bolsa Família

Fonte: A autora, 2024.

Em relação a escolaridade, todos apresentam defasagem escolar, sendo a evasão ocorrida ainda na infância. Joaquim, Oliver, Renan, Donato cursaram o ensino fundamental incompleto e Danúbia e Leon não foram alfabetizados. Joaquim, Oliver, Renan cursaram até a 4ª série, e Donato conseguiu alcançar a 7ª série. Para os não alfabetizados, os relatos significam ausência completa de experiência educacional institucional: “nunca fui pra escola” responderam Danubia e Leon. Para maior visibilidade, apresentamos a escolaridade na série que informaram, apesar da definição estabelecida pela LDB⁴⁶.

Os residentes nutrem sentimento de pertencimento territorial com o município de Itaguaí, com tempo de moradia acima de 20 anos, mas somente Leon é munícipe, os demais são de outros estados ou município do Estado do Rio de Janeiro. Na relação nível de instrução com região da federação de nascimento, temos o seguinte quadro, que demonstra o nível de instrução e anos de estudo em direta relação com a idade do grupo populacional e a região em que viveram.

Quadro 13- Escolaridade e origem

NOME	ESCOLARIDADE	REGIÃO DE ORIGEM
Danúbia	Analfabeta	Rio Grande do Norte
Leon	Analfabeto	Rio de Janeiro
Joaquim	4ª série	Rio de Janeiro
Oliver	3ª série	Espírito Santo
Renan	4ª série	Minas Gerais
Donato	7ª série	Paraná

Fonte: A autora, 2024.

⁴⁶ “Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei n. 9.394, de 20.12.1996), Segundo a LDB, a educação escolar é composta pela educação básica e pela educação superior. A educação básica contempla a educação infantil (creche e pré-escola), o ensino fundamental e o ensino médio. Cabe lembrar que, devido às reformas educacionais já ocorridas no Brasil, o atual ensino fundamental equivale ao antigo 1o grau e aos cursos primário e ginasial; o ensino médio equivale ao 2o grau e ao colegial, em seus cursos científico, clássico e normal; e a educação de jovens e adultos, por sua vez, corresponde ao supletivo” (IPEA, 2024, p. 2).

Esse dado sobre a da escolaridade merece destaque, pois a defasagem escolar no segmento idoso é expressiva, representando uma proporção três vezes maior em comparação à média da população brasileira, girando em torno de quatro anos de escolaridade (IBGE, 2024). Ao refletirmos sobre o contexto da era digital, com o uso crescente de tecnologias para relações sociais, transações bancárias, comerciais e educacionais, essa realidade impõe aos idosos habilidades que muitos não possuem, dificultando o acesso aos direitos e tornando esse público mais vulnerável a fraudes digitais.⁴⁷

No Brasil, no ano de 2022⁴⁸, conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua: Educação 2022 (IBGE, 2024) foi contabilizado 9,6 milhões de pessoas analfabetas com 15 anos ou mais de idade, correspondendo a 5,6% da população brasileira, o que representa queda em relação ao ano de 2019 que atingiu percentual de 6,1%. Referente as regiões da federação, desse total de 9,6 milhões de pessoas, 5,3 milhões, ou seja, 55,3% viviam na região nordeste e 2,1 milhões, que corresponde a 22,2%, viviam na região sudeste. Na relação direta entre idade e analfabetismo, 5,2 milhões de analfabetos tem 60 anos ou mais, isso significa que do universo de pessoas idosas a partir dos 60 anos, 16% são analfabetas.

Seguindo a comparação dos dados com o grupo populacional cada vez mais novo temos que dentre as pessoas a partir dos 40 anos, 9,8% são analfabetas, 6,8% a partir dos 25 anos e 5,6% entre a população de 15 anos ou mais. Ainda no recorte da desigualdade etária, a questão racial e de gênero expressa um outro contingente de analfabetos entre pessoas brancas, pardas e pretas e entre homens e mulheres.

Para o grupo etário de 60 anos ou mais, enquanto a taxa de analfabetismo dos brancos atingiu 9,3%, entre pretos ou pardos chegou a 23,3%. Na taxa por sexo enquanto para o grupo mais jovem a incidência de analfabetos homens é superior em relação às mulheres, 5,9% para 5,4% respectivamente, o oposto ocorre no grupo populacional de 60 anos ou mais, em que mulheres analfabetas foi de 16,3%, e os homens 15,7. Em análise regional, a região do Nordeste tem maior prevalência de analfabetismo em relação a região Sudeste e este em relação ao Sul.

Entretanto, a taxa de analfabetismo das pessoas de 60 anos ou mais foi a que mais caiu, sendo necessário destacar que são indivíduos que em sua infância e juventude, foram

⁴⁷ BRASIL. Política de direitos da pessoa idosa deve garantir autonomia e futuro, defende ministro. Agência Câmara de Notícias. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/965364-politica-de-direitos-da-pessoa-idosa-deve-garantir-autonomia-e-futuro-defende-ministro>. Acesso 23 abr. 2024.

⁴⁸ Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102002_informativo.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

desprovidos de acesso à educação. Além desses dados significativos sobre a escolaridade da população brasileira e idosa, podemos observar que das pessoas idosas entrevistadas da Casa Lar, a pior escolaridade (analfabetismo) esteve entre as pessoas pardas, enquanto os demais idosos não chegaram a concluir o ensino fundamental. Logo, apesar da educação ser um direito garantido no Estatuto da Pessoa Idosa, precisamos problematizar como os atuais espaços educacionais hoje se apresentam, se são acolhedores e pedagogicamente adaptáveis ao processo de aprendizagem de uma classe trabalhadora que envelheceu direcionada à sua sobrevivência e de seus familiares, distanciados do direito ao acesso educacional, ou se ainda reforçam como espaço para jovens e adultos.

Quanto à municipalidade, apenas Leon é munícipe, embora tenha residido no município do Rio de Janeiro até os 10 anos de idade quando sua família retorna para Itaguaí. Aos demais entrevistados, o tempo de domiciliados varia entre 20 e 35 anos, no caso de Danúbia, Joaquim e Renan, e mais de 45 anos, no caso de Donato e Oliver.

O período de institucionalização na ILPI variou de 1 mês até 2 anos e 6 meses. Todos manifestaram sentimento de pertencimento territorial e relataram possuir rede de apoio comunitária. A vinculação familiar, mantida através de visitas recebidas e realizadas, expressa ainda o desgaste relacional devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas para 2 entrevistados, Oliver e Joaquim.

3.3.2 Histórico Institucional

Estar em um equipamento de acolhimento na fase da velhice, para esse grupo de idosos jovens, não faz parte de uma trajetória de experiências em abrigos ao longo da vida ou o resultado de envelhecer na rua, tampouco na ausência de moradia, mas sim, de um processo de envelhecimento associado ao adoecimento físico e mental, do empobrecimento impeditivo em ter ou de manter o imóvel em condições de habitabilidade, da compulsão por álcool e outras drogas, que nesta questão específica caracteriza-se em tripla vulnerabilidade: rua, álcool/drogas e envelhecimento resultando no esgarçamento das relações familiares. Temos então, as múltiplas expressões da questão social que faz do envelhecimento uma experiência plural, mas sob o mesmo jugo da exploração de uma classe trabalhadora destituída de condições dignas de sobrevivência.

Conforme consta nos instrumentos institucionais, como o Livro de Registro de Acolhimento e Desligamento e os prontuários sociais, Danubia, Renan e Donato foram

transferidos do hospital municipal após período de internação, enquanto Leon de seu ambiente domiciliar. Oliver e Joaquim, por sua vez, apresentavam vínculos familiares fragilizados devido à compulsão por bebida alcoólica e, por estarem em situação de rua, foram encaminhados da unidade de acolhimento municipal para população adulta, o Centro de Suporte Especializado de Assistência Social (CSEAS). Em relação à rede de apoio que poderia evitar a institucionalização, registra-se que Danubia, Leon, Renan e Donato possuem rede de apoio comunitária, com recebimento de visitas; entretanto, sem condições de assumirem responsabilidades e compromissos de atenção diária, à medida que novas demandas por cuidados e sobrevivência gradativamente surgem.

Quadro 14 - Institucionalização

NOME	ORIGEM	MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO
Danubia	Hospital	Recuperação do quadro de saúde
Renan	Hospital	Recuperação do quadro de saúde
Donato	Hospital	Recuperação do quadro de saúde
Leon	Domicílio	Precárias condições de habitabilidade
Oliver	CSEAS/rua	Em situação de rua
Joaquim	CSEAS/rua	Em situação de rua

Fonte: A autora, 2024.

Todas as solicitações para o acolhimento institucional nas ILPIs do município são previamente discutidas em estudo de caso entre as Equipes Técnicas que compõem a Proteção Social Especial da Média e Alta Complexidade e a unidade solicitante. A construção dos Fluxos e Protocolos de Acolhimento de crianças e adolescentes, pessoas adultas em situação de rua, pessoas idosas e pessoas idosas em situação de rua teve início no segundo semestre de 2016 e contou com a participação da rede socioassistencial e intersetorial, finalizada em janeiro de 2019. Apesar dessa produção ser recente, apresenta necessária retomada de debate no propósito do fortalecimento e aprimoramento das ações pactuadas⁴⁹. Os dados apresentados no quadro anterior expressam a cultura da institucionalização desse público, que ainda não alcançou prioridade política na implementação de ações e programas para garantir sua autonomia e independência diante das modalidades e possibilidades de oferta de atendimento estabelecidas em lei.

Dos 6 entrevistados, 3 – Danúbia, Renan e Donato - não têm histórico de situação de rua e tampouco de acolhimento institucional, sendo a ILPI a primeira experiência de

⁴⁹ Documento de circulação interna nas Secretarias Municipais, denominado Comunicação Interna - CI SMAS/GPSEAC/019/2018; CI SMAS/GPSEAC/009/2019.

abrigo de suas vidas. Desses, Renan tem imóvel de herança dos genitores, legalmente regularizado, o qual residia antes da institucionalização ocorrer. Danúbia também possui imóvel, ao qual denomina “barraco”, por ser característico de ocupação em área com estrutura irregular, mas afirma: “nunca tive nessa situação de rua não, onde trabalhava ficava”. O terceiro entrevistado, Donato, esclarece que antes da institucionalização residia em cômodo cedido, mas “nunca fiquei nessa situação aí de rua não... sempre tive local pra ficar, mesmo que dos outros”.

A demanda por acolhimento para esses 3 residentes decorreu após período de internação no Hospital Municipal São Francisco Xavier para recuperação do quadro de saúde, continuidade do cuidado com consultas médicas, realização de exames e uso de medicações, exigências que não seriam mantidas em seus respectivos locais de moradia pela precariedade de estrutura, meios de subsistência e fragilidade de saúde.

Como sinalizado, a rede de apoio comunitária constituída por amigos, não reúne condições para esses cuidados, e, dada a ausência de políticas públicas que garantam a oferta desses serviços, a ILPI se apresenta como a única opção para atender essas demandas. Cabe destacar que, para a implementação da PNI/94, consta no Art. 10, que as Ações Governamentais devem abarcar não somente as competências dos órgãos e entidades públicos da política de saúde e assistência social, mas também, como previsto, as áreas de educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1994), o que identificamos o quanto sumariamente são primordiais a efetivação de tais ações para assegurar todos os direitos previstos nas leis de proteção à pessoa idosa. A dinâmica na alteração da configuração familiar é realidade presente nos dados censitários, onde os domicílios brasileiros são constituídos por um único morador. Em 2022, dos domicílios unipessoais, 41,8% eram de pessoas idosas a partir dos 60 anos, sendo 44,6% mulheres e 55,4% homens. (BRASIL, 2023a, p. 16), Isso impõe desafios e novos debates na pauta sobre a política de cuidados.

Outro dado relevante é a compulsão por álcool, que fez parte da experiência de vida desses 3 entrevistados, Danúbia, Renan e Donato, atualmente em abstinência, mas sem relação direta com a demanda por acolhimento institucional. O histórico de uso abusivo de álcool esteve relacionado às experiências em ambiente de trabalho, histórico familiar e relacionamentos conjugais. Donato iniciou o consumo aos 20 anos, encontra-se em abstinência há 5 anos, e tem histórico familiar de uso abusivo de álcool e situação de violência doméstica: “naquela época eu e meus irmãos éramos garotos... Era normal marido bater na mulher, hoje em dia que não é”.

O Sr. Renan iniciou aos 14 anos de idade. Está em abstinência há 18 anos, após acompanhamento pelo CAPSad. Danúbia iniciou o consumo aos 47 anos, acompanhando o ex-

cônjuge nos finais de semana, e está sem consumir álcool há 2 anos. Os três reconhecem o cigarro como “uma droga” e mencionam as propagandas televisivas que estimulam essa prática. “Quando comecei a trabalhar... onda de colega mais propaganda na TV... álcool e cigarros, drogas proibidas não” (Renan). “Tomava cerveja até vê o mundo rodar” (Danubia).

Para os outros 3 entrevistados que vivenciaram histórico em situação de rua - Leon, Oliver e Joaquim - a permanência direta nessa condição variou de 4 meses a 2 anos. A alternância rua/casa durou entre 1 ano, 10 anos e 20 anos. Com histórico de acolhimento institucional, Oliver e Joaquim relataram a experiência relacionada diretamente ao uso abusivo de álcool e outras drogas, com a passagem por unidades conhecidas como Comunidades Terapêuticas⁵⁰ - unidades de cunho religioso evangélico.

Oliver passou por duas unidades de acolhimento nos municípios de Seropédica e Itaguaí. Joaquim por seis unidades de acolhimento, variando entre os municípios de Itaguaí, Paracambi e Seropédica. A organização nesses equipamentos foi relatada pelos entrevistados com similaridades, diferenciando no quantitativo de acolhidos. A rotina era desenvolvida por voluntários e ex-residentes, com ausência de funcionários e profissionais qualificados, e sem qualquer atividade terapêutica ou de assistência em saúde. A dinâmica dos acolhidos cumpria um cronograma de atividades religiosas, trabalho na manutenção da estrutura física e limpeza, recebimento de 5 refeições por dia. “Era trabalhar, se alimentar e dormir” (Joaquim). “Afirmavam que saíam curados sem medicação, somente à base de comida. Mas vi todos voltarem da mesma forma ou pior” (Oliver).

O trato entre os voluntários e residentes e entre estes alternavam entre respeito, violência verbal e física. A permissão para recebimento de visitas e saídas ocorria somente após o período de adaptação. O desligamento estava associado a alguma situação de conflito interno insustentável.

O uso abusivo de álcool e outras drogas teve histórico distinto para cada entrevistado. Joaquim iniciou com o álcool aos 9 anos de idade, com a anuência do genitor, por estar sempre em sua companhia. Está em abstinência há 7 meses, ou seja, o tempo de acolhimento na ILPI, sem apresentar crise de abstinência. Com recusa à continuidade no acompanhamento pelo CAPSad, afirma sentir-se bem na ILPI. O acolhimento foi motivado após atuação da Equipe de Abordagem do município.

⁵⁰ Resolução CNAS/MDS Nº 151, de 23 de abril de 2024 . Dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

“Tava passando mal, chegaram lá e me levaram pro CSEAS, o pessoal do Centro Pop... não tava passando bem, não comia, só bebia, só bebia, tive que ir pra lá ... 8 dias sem comer, não era falta de comida não, era porque não conseguia comer... chega um certo momento que a gente pensa até na morte... não tá aguentando mais o corpo não, não tá sentindo mais” (Joaquim).

Joaquim estava em situação de rua por 4 meses, e alternando rua/casa por 10 anos. Tem residência fixa construída em terreno de sua irmã com os recursos dela e parece contar com apoio e suporte afetivo. A institucionalização foi motivada pelo uso abusivo de álcool e a situação de rua. A ILPI assume o lugar de reabilitação alcoólica em contradição com as normativas legais que definem o perfil para institucionalização. Questionado sobre a relação trabalho/compulsão pelo álcool, expressou o quanto a ausência de atividade laborativa estimula à compulsão e associa ao processo de envelhecimento:

“No começo, eu quando comecei a trabalhar de servente (pedreiro), eu tinha aquele horário, que conseguia me controlar. Só que de uma idade, com uma idade pra cá, essa parte que eu fiquei na rua, não conseguia mais me controlar, bebia direto. Quando tava na hora do trabalho conseguia me controlar, só bebia de tarde” (Joaquim).

Oliver iniciou o uso abusivo de álcool e outras drogas aos 23 anos de idade, há 3 anos, somente em uso de álcool após iniciar o acompanhamento pelo CAPSad. Após a institucionalização, o uso passou a ser esporádico. O acolhimento também ocorreu com a Equipe da Abordagem, com período de um ano direto na rua e dois anos alternando rua/casa de familiares. O consumo de álcool era diário, realizava algumas atividades, mas sempre nesse propósito. Após período de permanência no CSEAS foi transferido para a ILPI. Apesar do aporte afetivo com familiares, não possui residência para fixar moradia, visto o histórico de reincidência.

Leon residiu com pais e irmão, após o falecimento dos genitores e devido ao comprometimento no quadro de saúde mental, teve histórico de um ano em situação de rua, depois alternando entre rua/casa por 20 anos. Possui imóvel, mas em precárias condições de habitabilidade, sem saneamento básico, em processo de regularização legal. Conta com apoio comunitário e acompanhamento terapêutico sistemático pelo ambulatório da saúde mental, através do qual acessou benefícios e manteve o autocuidado ao longo dos anos. Contudo, o acolhimento institucional fora solicitado para garantir melhor qualidade de vida.

A experiência profissional que se apresenta no acolhimento institucional envolve idosos com perdas de vínculos ou sem familiares, e quando ainda os mantém, é sustentada pelas lembranças dos conflitos relacionais motivados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, e o

receio pela reincidência. Contudo, surge no perfil de idosos institucionalizados, os possuidores de bens imóveis que após o acolhimento e o declínio em saúde mental, torna-se em uma atribuição que precisa ser normatizada, a quem cabe a responsabilidade pela administração e futuras decisões desses patrimônios.

3.3.3 A experiência institucional

Na abordagem sobre a experiência na ILPI, circunstâncias e motivações que conduziram ao acolhimento, Danubia, Donato e Renan apresentaram a mesma condição: recuperação do quadro de saúde após período de internação e sem condições em manter os cuidados necessários nas moradias em que residiam devido as condições precárias de habitabilidade. Apenas Renan tinha referência de acompanhamento com as unidades de Proteção Social Básica e Especial, citando o CRAS do território, CREAS, e a unidade de saúde mental CAPSad.

Quanto às expectativas ao adentrar na ILPI, as respostas são carregadas por um misto de frustração - para Danubia – e, para os homens, apesar do sentimento de reflexão, também era de retomada da autonomia tão logo fosse possível:

“Como na altura da vida vim parar aqui, estou só”. (Danubia).

“Me recuperar e voltar pra vida, trabalho... mas foi surgindo outras questões de saúde”. (Donato).

“Estou no asilo e estou me sentindo velho... expectativa de recuperação e voltar pra casa” (Renan).

Para Leon, Oliver e Joaquim, as condições apresentadas foram bem distintas, com relatos mais prolongados. Leon - por solicitação da Equipe de Saúde Mental devido ao acompanhamento por anos na manutenção de sua autonomia, e que ao adentrar o marco etário dos 60 anos associado às precárias condições de habitabilidade, o acolhimento fora a opção de garantir qualidade de vida. Oliver e Joaquim, por estarem em situação de rua devido ao uso abusivo de álcool associado com declínio no quadro de saúde e vínculos familiares fragilizados. Ambos estavam em acompanhamento pelo Centro Pop e temporariamente acolhidos no CSEAS até serem transferidos para a ILPI.

“Senti que ia melhorar, comida de cozinha, alimento e cuidado... ter o que não tinha: banheiro”. (Leon).

“Não, no momento falaram (CSEAS) que com a idade que já tava não podia ficar mais lá ... no Centro Pop eu pedi pra me levar pra algum lugar que fosse mais tranquilo, fora da rua, quando fui para o CSEAS e no CSEAS comecei a fazer os exames e dos exames... nem quando embarquei eu nem sabia para onde estava vindo, fui ver quando estava chegando aqui no Anésia, foi esclarecido quando vim pro Anésia... Primeiro dia é meio difícil, você não pensa em nada... tava ruim ainda, não tava passando bem. Depois você para, os dias vão passando, vai pensando, né...procurar fazer o melhor. Sei que aqui dentro entendeu? Sei que tá aqui dentro ... é muito bom estar aqui, eu gosto!” (Joaquim).

“Do Centro Pop aceitei ajuda pra ir pro CSEAS, lugar pra passar, dormir, sair pra trabalhar, tirar documento, documento eu já tinha, lugar pra passar um tempo. Sem motivação, fui transferido depois de 3 meses no CSEAS, quando vi já tava aqui [...] Eu cheguei aqui, eu cheguei bêbado aqui” (Oliver).

Apesar da afirmação quanto a ausência de informações precisas sobre a ILPI, há entendimento de ser um local que agrega todo tipo de cuidado e oferta possibilidades que parecem limitar o senso crítico, mesmo quando insatisfeitos. Identificamos que a lógica de acolhimento aos poucos constrói a aceitação. Todos foram unânimes na aceitação do convívio coletivo e entendem que regra é para o bem-comum:

“Me sinto bem... respeitar as regras ... não me sinto preso não” (Donato).

“Gostei daqui desde o primeiro dia que vim” (Renan).

“Nada contra, tá bom” (Leon).

“Tem dificuldades, mas tem que fazer força pra aguentar, não é desafio, não é difícil não” (Joaquim).

“Tem dia que sente bem, tem dia que sente mal” (Oliver).

“É chato, muito homem... não me sinto bem” (Danubia)

As facilidades e as dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida foram associadas à comparação entre a rotina institucional com a doméstica, horários de alimentação e uso de medicação.

“Difícil, regras... Portão fechado parece um Carandiru... fácil são as medicações, já estava acostumada” (Danubia).

“Difícil, liberdade restrita, tem muitas medicações. Se continuasse acho que afetaria a mente. Fácil é se adaptar as pessoas e funcionários” (Donato).

“Difícil o horário das refeições, o jantar é cedo e a ceia é pouca refeição. Foi fácil me adaptar aqui, não tem o que me queixar não, convivo bem com os outros, compartilhar espaço é processo” (Renan).

“Não pode fumar no quarto, na minha casa fumava a noite toda. Fácil, água quente no chuveiro; hidrogenástica; ir pro CAPS” (Leon).

“Difícil, o que tira do sério (outro residente), e não ter o controle da medicação, fácil: regras tem que ter, essa organização de rotina” (Joaquim).

“Difícil, horário das refeições, entre lanche e jantar, período curto. muita medicação, hoje são 19 comprimidos. Controle de horário, no começo era difícil... gosto de acordar cedo e andar pela rua. Fácil? não teve fácil” (Oliver).

As dificuldades elencadas por cada entrevistado quanto às regras, controle no acesso saída/entrada e uso de medicações são frequentes entre os residentes. São utilizadas como pauta de atividades em grupo e sugestões para flexibilizar no limite de uma unidade institucional, com acolhimento de pessoas idosas com diversos graus de dependência convivendo com aqueles com autonomia preservada, mas estando em condição de vulnerabilidade social. O estranhamento recai justamente na rotina de vida para esses indivíduos que residiam sozinhos, caracterizados como família unipessoal, ou seja, constituída por um membro, estarem em residência coletiva, com controle do quadro de saúde e condução pelo tratamento medicamentoso, que para os homens contrastam com a prática do cuidado, pertencente ao âmbito feminino.

Na caracterização da ILPI, houve conformidade entre as cinco respostas, um misto de adaptação, identificação com residência e melhor opção em comparação a outros espaços de acolhimento para aqueles que vivenciaram a experiência em Comunidades Terapêutica Religiosa. A única divergente manifesta expressiva vontade de retorno à rotina de sua vida.

“Atraso de vida” (Danubia).

“Segunda casa” (Donato).

“Uma casa grande que abriga muita gente”. (Renan)

“É lar do idoso, é bom, aqui tem o que no outro (ILPI) não tem.” (Leon).

“Por onde passei, isso aqui é o paraíso” (Joaquim).

“Antes era ruim ... Hoje é **a minha cara** ” (Oliver).

Quanto ao convívio com idosos com capacidade funcional comprometida, o compartilhar do mesmo quarto exige avaliação da Equipe Técnica quanto a condição de saúde, hábitos possíveis de serem compartilhados e abordagem aos envolvidos para explicação e negociação. Essa situação nem sempre tem a concordância de todos, por ser um espaço ocupado por até quatro residentes, exigindo manejo e reavaliação constante, principalmente quando ocorre a necessária troca de quarto. A resposta apresentada foi expressivamente de verem-se na mesma condição futuramente, demandando entendimento de possíveis limitações e por isso necessária atenção quanto às regras.

“Me conformo, meu fim vai ser aqui” (Danubia).

“Não é muito difícil. Tem que ser paciente, não é culpa deles. Tenho pena, entender o sofrimento deles. Pedir a Deus para não ficar assim” (Donato).

“Eu não sinto diferença nenhuma não. Porque lá no hospital tinha gente também usando fralda todos os dias e eu usava fralda também e tomava banho no leito, não podia colocar o pé no chão” (Renan).

“Não esquentar a cabeça com isso. Todos falam muito, não esquento, entra por um ouvido e sai pelo outro. Aqui tá bom” (Leon).

“Tem que compreender a situação do outro. É triste... não se incomodar” (Joaquim).

“Não incomoda quando é feito a higiene no quarto. Não reclamo dos mais debilitados. Será também o meu fim, destino, por isso não reclamo” (Oliver).

Diante a avaliação quanto aos aspectos preferenciais, ressaltaram “os funcionários”, “de tudo”, “de poder circular pela unidade sem restrição”, mas ressaltamos certa resignação recorrente nas falas de forma direta e indireta. Para a única mulher, ter a atenção dos residentes que conversam com ela é importante e para Leon, atividade coletiva “gosto de assistir programação de televisão na sala de TV junto com os outros”.

Identificamos a valorização em participar dos espaços coletivos, para esse idoso especificamente, como resultado também das atividades terapêuticas coletivas nas quais está inserido no acompanhamento pela saúde mental. Pois temos aqui pessoas que residiram sozinhas por muito tempo, construindo hábitos solitários que demandam tempo e atenção para desconstrução.

O que menos apreciam inclui o horário das refeições, preferencialmente o curto intervalo entre jantar e ceia e o cardápio da ceia. E a medicação aqui é citada por dois residentes como: “a conta não fecha” Donato referindo-se à quantidade de medicação em uso. A ausência de atenção com a própria saúde e a resistência ao uso das medicações está presente ao gênero masculino, quanto ao cuidado pelo gênero feminino à toda família, que são resultantes da divisão sexual do trabalho apropriadas pelo sistema capitalista a impor a classe trabalhadora a venda de sua força de trabalho na exacerbação da desigualdade, a tornar-se tão expressiva no desgaste do corpo envelhecido desta mesma classe.

Quanto aos projetos visando a desinstitucionalização, Danubia, Renan, Joaquim e Donato manifestam a decisão pelo desligamento após a recuperação do quadro de saúde. Danubia, Renan e Joaquim, que possuem residência fixa, expressam o desejo de retornarem para seus lares, respectivamente beneficiários do PBF, BPC/PCD e aguardando concessão para

PBF. O quarto residente, Donato, é beneficiário do PBF, não possui residência, contará com colaboração de amigos, mas constrói a certeza de retorno às atividades laborativas.

Oliver e Leon falam da decisão de permanecerem na ILPI: “vou me manter aqui no abrigo ou alugar um quarto... Provavelmente estarei cego. Preciso de cuidados” (Oliver). Já Leon expressa que pretende permanecer institucionalizado porque “com 1 salário não consigo manter o padrão de vida, continuar aqui”, manifesta dependência por jogos de azar relacionada à condição solitária de vida que gradativamente está em substituição por atividades propostas pela Equipe Técnica.

A institucionalização também confere como consequência a dependência pelo cuidado recebido, apesar do direcionamento para construção de uma rotina de vida com autocuidado, através da atuação conjunta na elaboração do PIA (Plano Individual de Atendimento) com a Equipe Técnica da ILPI com cada residente e atuação intersetorial entre as Equipes. A faixa etária do grupo entrevistado apresenta maior autonomia e menor limitação funcional para realização de atividades da vida diária executadas, temos nessa condição apenas Renan em acompanhamento de reabilitação.

Para efetivação dos planos, é prioritária a recuperação da saúde, da autonomia e a reorganização da moradia como expressam Danubia, Renan, Donato e Joaquim. Para Joaquim que aguarda a concessão do PBF, acredita que conseguirá se manter, planejando permanecer na ILPI para compra de móveis e utensílios domésticos. Esclarece que a ILPI é o local por onde mais tempo permaneceu e que ainda pretende continuar por mais um ano para se organizar. Sabe que pode contar também com o apoio da irmã, a qual construiu o imóvel para ele em seu terreno. Para Danubia e Renan, é preciso a recuperação da saúde e reestruturação de suas residências. A questão do trabalho, verbalizada unicamente por Donato, surge como responsabilidade individual.

A possibilidade em reincidir ao uso abusivo álcool impossibilitando na realização de projetos não é compartilhado por todos. Joaquim acredita que não reincidirá, apesar da resistência em continuar no acompanhamento terapêutico no CAPSad. Oliver decide permanecer institucionalizado, expressa receio em reincidir e afirma: “me sinto seguro, cuidado, protegido e muito, me sinto debaixo das asinhas”. E depois complementa: “velho e sozinho como é que vou morar?”. Danubia também afirma que não reincidirá, o uso de bebida alcoólica estava condicionada à sua antiga relação conjugal, mas associa ao declínio de saúde: “não! mas quando parei de beber, passei a ir para o hospital com dores”.

“Bebida descartada. tive oportunidades e não tive recaídas”. (Donato).

“Sem receio de recaídas” (Renan).

“Só por jogos” (Leon).

Quanto ao acompanhamento nos equipamentos da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, Donato e Renan reconhecem a importância. Destacamos a avaliação crítica de Donato: “É bom ter apoio do CRAS. Mas não senti firmeza no CCTI ! Um monte de velhinhos dançando... Não incentiva a nada [...] Será que vou ficar dependente? Sentimento de saber que é uma realidade, 80% ficam assim. Aqui não tem proibição de nada”.

Quanto ao entendimento desses serviços pelo segmento populacional a que se destinam, Berzins, Giacomini e Camarano (2016, p. 127) contribuem recuperar a análise realizada por Pessoa (2010) e sinalizam que “os grupos de convivência ainda são percebidos pelas pessoas idosas e pela comunidade como espaço exclusivo de oportunidades de lazer e socialização de pessoas que se encontram na mesma faixa etária”. As autoras complementam encadeando os obstáculos à efetivação dos propósitos de tais atividades e apontam para a responsabilização dos gestores municipais no planejamento e execução das políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Ao que corroboramos ser necessário potencializar esses espaços coletivos de interação e reflexão para proposições e reconhecimento do potencial participativo desses indivíduos na sociedade e na política.

O reflexo desse entendimento apresenta-se no posicionamento de Renan, que pretende continuar no “CAPSad e CRAS”. Danubia e Joaquim não têm vinculação com unidades da Assistência Social, mas Joaquim não descarta a possibilidade. Utilizando de objetividade quanto a opinião sobre oferta de equipamento de acolhimento na modalidade não institucional para jovens idosos, a resposta é constituída de surpresa pela possibilidade desconhecida. O posicionamento é em defesa da ILPI, com elogios e a reafirmação em compreender as limitações dos residentes mais idosos, pelo movimento de se verem com a mesma condição limitante da capacidade física e mental, visão de uma unidade hospitalar também.

“Seria boa ideia ... uma das coisas boas também [...] eu aceitaria ir. Nunca havia pensado nisso!

[...] Aliás, aqui todos acordam de madrugada. Nós que temos mais jovens que eles ... ainda dá pra coar uma garrafa de café, comer um biscoitinho, pular pra cama de novo. Mas já com os idosos juntos não dá ... atrapalha também. Um é andarilho, to dormindo e não me deixa dormir pra eu pegar isqueiro pra acender o cigarro dele... o outro mijão, fica o tempo todo mexendo na gaveta, as vezes é meia-noite, uma hora da manhã tá naquela gaveta caçando dinheiro. Eu também não me incomodo não, viro pro meu canto e volto a dormir [...] não mudo de quarto não, deixa eu com os meus velhos [...] não vejo erro não, penso sempre no dia de amanhã” (Oliver).

“Separar só se for[...] um lado só para os acamados [...] aí o pessoal vai priorizar mais eles [...] vão dar mais atenção né [...] Certo é não sentir no direito de não sentir incomodado... seria até um egoísmo da minha parte [...] Não mexer porque tá dando certo [...] Aqui não tem proibição de nada” (Donato).

“Não ter quarto, lugar diferente, mas ter mais mulheres. Seria interessante” (Danubia)

“Tem que compreender a situação do outro. É triste, é não se incomodar” (Joaquim)

“Não, separar não!” (Leon).

É preciso concretizar as modalidades de acolhimento não institucionais já estabelecidas na legislação brasileira, para isso além de debates e propostas, é imprescindível verba orçamentária e reflexões quanto a essa temática nos mais variados espaços ocupacionais e intergeracionais, no esclarecimento quanto a reafirmação na garantia dos direitos pelos órgãos fiscalizadores, mas sobretudo quanto ao conhecimento dessas possibilidades, que desconhecidas pelo próprio público alvo, não são por eles objetos de reivindicação, e por muitos não vislumbradas dada as condições precárias de vida e sobrevivência que impõe centralidade no trabalho, tornando a institucionalização a única opção não questionada.

3.4 Dados sociodemográficos dos demais idosos institucionalizados

Como explicitado, atualmente há 14 pessoas residentes na Casa Lar Anésia de Aguiar, sendo 1 adulto não idoso. Apresentamos na seção anterior os dados qualitativos do processo de institucionalização de pessoas idosas jovens da faixa etária entre 60 e 64 anos, problematizando aspectos particulares observados no decorrer dessa pesquisa. Nesse momento, à título de complementação das reflexões produzidas, apresentaremos os dados sociodemográficos dos demais idosos residentes e um panorama histórico do acolhimento de mulheres idosas ao longo do funcionamento da ILPI.

3.4.1 O quadro atual

Dos demais 8 residentes da ILPI, todos são do sexo masculino, 1 deles não é pessoa idosa, apresenta deficiência intelectual, com histórico de institucionalização em outras unidades no município, sem vínculo familiar. É característica das unidades de acolhimento institucional, independente da natureza jurídica, ter pessoas não idosas em unidades de acolhimento para esse segmento, isso por falta de equipamento específico. Os demais variam entre 68 e 89 anos, todos

com benefício assistencial ou previdenciário, com uma única exceção devido ao processo de regularização documentária.

Quanto a condição civil: 5 solteiros sem filhos, e apenas um com vínculos preservados com os demais familiares. O único casado está separado de fato há anos e mantém vínculo com um dos filhos biológicos. E 2 viúvos, 1 com filhos biológicos e outro não possui filhos biológicos, ambos sem vinculação familiar. Cor/raça se autodeclararam 7 brancos e 1 pardo. O período de institucionalização variou de meses a 10 anos, o mesmo tempo de funcionamento da unidade.

Quadro 15- Perfil dos demais residentes

Nome	Idade	Seguridade Social	Cor/raça	Estado civil	Escolaridade	Vínculo familiar preservado: S N
Bento	47	BPC/PCD	Branco	Solteiro	Fund Inc.	Não
Xavier	77	BPC/PCD	Branco	Solteiro	Fund Inc	Não
Carlos	68	Aposentado	Branco	Solteiro	Fund Inc	Sim
Severino	71	BPC	Branco	Solteiro	Analfabeto	Não
Roberto	79	BPC	Branco	Viúvo	S/ Inf	Não
Mario	89	BPC	Branco	Viúvo	S/ Inf.	Não
Ricardo	70	Aposentado	Pardo	Casado	Fund Inc	Sim
Benedito	81	S/ Benef	Branco	Solteiro	Casado	Não

Fonte: A autora, 2024.

3.4.2 As mulheres idosas institucionalizadas

O quantitativo de mulheres acolhidas ao longo dos 10 anos de funcionamento da ILPI consistiu em 11 pessoas: 9 em 2014; 1 em 2023 e 1 em 2024. Das 9 mulheres acolhidas em 2014, todas foram provenientes de abrigo em funcionamento irregular, alvo da fiscalização e interdição do Ministério Público (MP) em atuação conjunta com a Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Itaguaí. Dessas, 7 foram reinseridas à família, uma foi transferida para o Abrigo Cristo Redentor devido ao pertencimento territorial com o município do Rio de Janeiro e recuperação dos vínculos familiares no referido município, e a outra, não idosa e sem familiares, foi transferida para unidade de saúde mental do município de Itaguaí.

Nenhuma das 9 mulheres idosas eram ou tinham vivência no município. Em 2023 uma mulher idosa foi acolhida para pernoite apenas, devido a atuação de interdição. Em 2024 outra mulher idosa foi encaminhada para o acolhimento na ILPI proveniente de alta hospitalar, e permanece institucionalizada, cujas informações estão na seção 3.3, pois trata-se de mulher

idosa jovem. A faixa etária variou de 35 a 85 anos, com maior número no ciclo entre 60-64 anos, com 3 mulheres com recebimento de benefícios BPC/PCD, pensão e PBF.

Quadro 16 - Perfil das mulheres

Nome	Idade	Raça\cor	Escolaridade	Seguridade Social	Ano	Motivo institucionalização	Motivo Encaminham.
Regina	38	Negra	7 série	BPC/PCD	2014	Transf. Abrigo Interditado	Transf. Para outra unidade
Carmem	42	Branca	Analf.	S/ Inf	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Dilma	52	Negra	5ª série	S/ Benef	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Roberta	59	Parda	4ª série	BPC/PCD	2014	Transf. Abrigo Interditado	Transf. Para outra unidade
Tereza	62	Branca	4ª série	BPC/PCD	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Inez	61	Branca	Analf.	Pensão	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Danubia	62	Parda	Analf.	PBF	2024	Transf. Hospital	Permanece
Rosângela	65	Branca	6ª série	S/ Inf	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Dina	74	Negra	Analf.	Renda Não Específica	2023	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Dolores	85	Branca	Analf.	Renda Não Específica	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar
Cremilda	85	Branca	S/ Inf.	Aposentada	2014	Transf. Abrigo Interditado	Reinserção Familiar

Fonte: A autora, 2024.

3.5 Breves considerações sobre os resultados da pesquisa

Constatamos, através da análise dos dados sociodemográficos e das respostas fornecidas, que para os entrevistados, o processo de institucionalização é marcado pelo misto de sentimentos contraditórios, frustração, solidão, impotência, resistência com aceitação que diante às condições de vida precarizada, apresenta-se como a única opção de cuidado recebido e condição para a sobrevivência. Para eles, estarem em residência coletiva, compartilhando permanentemente o mesmo espaço com aqueles que espelham uma possibilidade futura de perda de autonomia e por assim dizer, maior dependência, traz um conformismo impossibilitador em almejar outra oferta de serviços, denotando a possibilidade do mesmo destino.

Groisman (1999), em seu estudo sobre a velhice no Brasil, já indicava o impacto da ruptura dos elos de sociabilidade da pessoa idosa institucionalizada, tendendo a provocar solidão, perda de identidade, ausência de projetos etc. Bernardo (2019, p. 134) chama a atenção que “por mais que se busque ampliar essa perspectiva, projetando um desenho institucional que não se caracterize pela perda dos vínculos do idoso, seja de sua família, da comunidade ou outros laços construídos no decorrer de sua vida, não podemos desconsiderar os efeitos desse processo”. Portanto, o trabalho a ser desenvolvido pela equipe técnica precisa considerar tais aspectos relativos às vivências no espaço da ILPI e como tenho insistido ao longo desse estudo, a política pública na área projetar e materializar serviços de cuidados de natureza não asilar.

Conferimos as reflexões de Faleiros (2014, p. 6) ao discutir a dinâmica social do envelhecimento na sociedade do capital sob a perspectiva dialética de Marx (2021). O quanto é fundamental compreender a complexidade dos fenômenos em sua totalidade e as múltiplas determinações que atravessam as experiências das diferentes velhices, inclusive a velhice trágica e asilada, que “expressam conflitos nas relações de produção, de poder, culturas, grupos”. Analisar o processo de envelhecimento e sua institucionalização na perspectiva de totalidade demanda, portando, algumas mediações importantes, dentre elas: os contextos das transições demográficas, a realidade mundial e brasileira que demarca particularidades relevantes, as relações estruturantes de trabalho e as condições econômicas alicerçadas na produtividade, competitividade e precarização, a incessante defesa da garantia por direitos sociais no contexto contraditório de correlação de forças, as transformações nos relacionamentos sociais e familiares que incidem sobre os papéis sociais e, finalmente, as condições de cuidados ofertados pela política pública a esse segmento.

A dependência por benefícios socioassistenciais, como Programa Bolsa Família e BPC, superam os aposentados e pensionistas, não somente no recorte etário da pesquisa, mas também para os demais 8 residentes atuais. Os trabalhos precarizados, muitas vezes exercidos sem vinculação formal não possibilitaram a continuidade para garantia dos benefícios de aposentadoria por idade ou doença, registrando a lógica perversa da agudização da classe trabalhadora aos propósitos do capital, exacerbado no processo de envelhecimento (FALEIROS, 2014; TEIXEIRA, 2009, 2021; BERZINS, 2003).

Os poucos anos de estudo formal expressam a evasão escolar em tenra idade para dar início as atividades laborativas informais na garantia da sobrevivência. Contudo, destacamos o entrevistado Donato, originário da região federativa do Sul, apresenta o maior grau de escolaridade entre os residentes pesquisados. Seu interesse por obras literárias diversificadas, com leitura diária ininterrupta, contribui para o desenvolvimento de pensamento mais crítico a

tudo que o cerca. Mas certamente a ausência de escolaridade confere um contorno de reduzidas possibilidades. Os dados expressos oficialmente revelam avanços na escolaridade em todas as faixas etárias, contudo, o segmento pesquisado – nascidos entre 1960 e 1965 – não faz parte dessas estatísticas e expressa nas suas vidas os rebatimentos concretos da baixa escolaridade (IBGE, 2024).

O uso de álcool e outras drogas é dado presente no histórico de vida dos entrevistados, evidenciando a experiência em tenra idade, expressa a relação direta com o consumo em âmbito doméstico, a influência de grupos sociais em ambiente de trabalho resultante do trabalho infantil e suas consequências. E até mesmo para aqueles em que não foi determinante para o acolhimento institucional, mas interferiu na trajetória laborativa e fragilizou os vínculos familiares, por isso privilegiamos nas análises os relacionamentos, mesmo não possibilitando o suporte comunitário ou familiar ou a reinserção. As tentativas de articulação com a rede de saúde mental e outros dispositivos de cuidado em saúde certamente são caminhos importantes e necessários. Entretanto, as históricas dificuldades de articulação em rede e da assunção de responsabilidades territoriais, em particular no município de Itaguaí, ainda se colocam como desafios para as equipes e serviços.

A desvinculação afetiva com a família de origem ou constituída é devido a muitas razões, a sua característica multifacetada está diretamente relacionada para esses residentes na perda de contato imposta pelo êxodo rural. A busca pela sobrevivência causa o afastamento com as origens; situação de rua associada ao comprometimento psiquiátrico dificulta e impossibilita o resgate histórico e a localização de referência familiar e o abandono na criação dos filhos com a constituição de novos arranjos familiares, torna desafiador o trabalho de recuperação de vínculos afetivos e reinserção familiar.

O familismo, como referência para as políticas públicas, impõe às famílias a principal responsabilidade pela provisão social. Nessa direção, é fundamental problematizar a capacidade das famílias das classes trabalhadoras mais precarizadas assumirem os cuidados de pessoas idosas, em um contexto de restrição dos direitos e em cenário de desgaste relacional e esgarçamento dos vínculos, compondo um panorama ainda mais complexo, como vimos junto ao segmento pesquisado (BERNARDO, 2019).

A feminização do envelhecimento e do cuidado consistem em dados da realidade atual da população mundial que envelhece. Para a classe trabalhadora, essa dinâmica é determinada pelo modo de sobrevivência na sociedade capitalista, alterando “as condições de saúde, renda e a dinâmica familiar e tem forte impacto nas demandas por políticas públicas e prestação de serviços de proteção social. Viver mais não é sinônimo de viver melhor” (BERZINZ, 2003, p.

28). A proteção social às pessoas idosas, mesmo sendo demandado à responsabilidade estatal através de políticas públicas, não descarta a necessária reflexão quanto a imposição do cuidado ao universo feminino, precisamos nos ater para que a feminização do envelhecimento não seja a expressiva extensão desse legado às mulheres idosas (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Quanto à organização familiar, os entrevistados da pesquisa residiam sozinhos antes da institucionalização, configurando o perfil de família unipessoal, constituída por um único membro. Quantitativo crescente na sociedade brasileira e identificada nos censos, conforme Nota Informativa nº 5/2023 (BRASIL, 2023a). Tal configuração evidencia, além de novos arranjos familiares, as condições de habitabilidade, como moradias irregulares ou em situações precárias, às quais as pessoas idosas estão sujeitas. Chama a atenção para as necessárias ampliações na Política Habitacional, não restrita somente a reserva de 3% nas unidades residenciais, conforme estabelecido no Estatuto da Pessoa Idosa/2003, mas em edificações habitacionais voltadas a atender o perfil desse segmento.

Discutir políticas públicas de amparo à pessoa idosa exige a produção constante de conhecimento sobre as necessidades desses indivíduos, visa a implementação de legislação e a prevenção de agravos desencadeadores de vulnerabilidades que não podemos afirmar estarem pautados unicamente no rompimento de vínculos familiares, mas com exatidão por sofrerem o impacto de uma sociedade cujas relações de vida produtiva e reprodutiva se alteram na lógica capitalista calcada na exploração da força de trabalho aumentando cada vez mais a disparidade econômica, comprometendo os meios de sobrevivência e as relações sociais (TEIXEIRA, 2008; TEIXEIRA, 2009; TEIXEIRA, 2021; PAIVA, 2014).

Portanto, a pesquisa demonstra que o jovem idoso institucionalizado na ILPI Casa Lar do Idoso Anésia Aguiar é o indivíduo que compõe os extratos da classe trabalhadora com histórico de vida expropriado e explorado na ordem do capital, nos termos de Teixeira (2009), com perda do valor de uso conforme se esvai prematuramente a capacidade laborativa resultante de uma vida onde as condições materiais de produção e reprodução não atendem às mais básicas necessidades humanas.

O subemprego, desemprego, o trabalho informal somado a vida precarizada expressa o quanto o processo de envelhecimento e a velhice em si são experiências heterogêneas entre as classes, mas semelhantes intraclasses, nesta condição, nos referimos a classe trabalhadora, como observado na trajetória das pessoas idosas entrevistadas.

As políticas de seguridade social conforme Teixeira (2009, 2021) e Escorsim (2021), possibilitam a longevidade da classe que vende a força de trabalho, mas não impedem que suas vidas sejam marcadas pelo pauperismo e por isso, demandam por suporte alimentar, renda e

moradia. A agudização das expressões da questão social que atingem as famílias e as pessoas idosas das classes trabalhadoras associada ao contexto regressivo de políticas públicas empurram essa população para os espaços assistenciais de abrigo, de modo a conferir, pelo menos o cuidado institucional. Observamos nos relatos que a falta de perspectivas parece delinear um futuro sem outras possibilidades de cuidado.

É nessa direção que destacamos a importância de serviços de abrigo, como a Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar, porém é preciso evidenciar mais as contradições dessa política e pautá-las em espaços institucionais e políticos para o devido cumprimento já estabelecido e garantido nas legislações por outras modalidades e sociabilidades de acolhimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A longevidade humana é uma realidade vivenciada distintamente entre as nações, devido ao alcance do desenvolvimento socioeconômico e estrutural, que direciona, de maneira gradativa ou acelerada, o processo de envelhecimento de suas populações. Isso imprime heterogeneidade nas formas de envelhecer, especificamente entre as classes nas sociedades do modo de produção capitalista.

Debruçamo-nos no debate sobre a institucionalização de pessoas idosas jovens, objeto deste estudo, para problematizar as condições de vida desse segmento no recorte etário entre 60 e 64 anos, apresentar seus projetos de vida e suas percepções referentes ao acolhimento em uma ILPI pública, que, apesar de garantido como direito, está na lógica da excepcionalidade e demanda por oferta de serviços substitutivos, expressando a descoberta de acesso a determinados benefícios e direitos previdenciários.

Para apreensão dessa temática, discutimos o envelhecimento populacional no recorte de classe trabalhadora, identificando em que momento da história o envelhecimento passa a ser pauta de políticas públicas. Na perspectiva da teoria social crítica de Marx (2021), corroboramos que esse processo não poderia estar desassociado das consequências da exploração e expropriação da condição de vida dessa mesma classe, que vende, sem outra opção de sobrevivência, sua força de trabalho em condições degradantes de produção e reprodução social, dando início ao acelerado processo de desgaste humano, físico, social e espiritual. Isso é evidenciado nos termos de Teixeira (2009, p. 64): “É a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento” pela desvalorização de sua força produtiva. Mas é também a protagonista nas reivindicações de legislações trabalhistas ainda no século XIX a exigir do Estado proteção ao trabalhador (MARX, 2021; SILVA, 2017).

Contextualizamos que o reconhecimento dessa temática, em cenário internacional, iniciado na década de 1970, culminou nas subsequentes Assembleias Mundiais da ONU⁵¹. Essas assembleias privilegiaram inicialmente os países desenvolvidos, com debates de interesses econômicos e políticos, em detrimento dos aspectos sociais e dos direitos humanos. O intervalo de 20 anos entre a primeira e segunda assembleia, voltadas para pensar as estratégias de enfrentamento aos desafios impostos pelo acelerado envelhecimento, representa a lentidão de interesse em relação à realidade já vivenciada pelos países periféricos.

⁵¹ I Assembleia Mundial ocorreu em 1982 em Viena/Áustria e a II Assembleia Mundial ocorreu em 2002 em Madri/Espanha.

No âmbito nacional, as proposições por políticas públicas, a participação nos movimentos sociais e atuação do segmento idoso, assim como das entidades representativas dos aposentados (PAIVA, 2014), iniciadas na década de 1960, se destacaram no processo constituinte de 1988, incorporando e trazendo robustez às pautas reivindicatórias pelo reconhecimento dos direitos da classe trabalhadora que envelhece, por uma sociedade inclusiva, intergeracional e, acima de tudo, garantidora de direitos. Esse movimento ocorre em ininterrupto confronto com as investidas neoliberais na desregulamentação dos direitos sociais e no desmonte das políticas públicas através de sucessivas Emendas Constitucionais (EC), com destaque as contrarreformas que marcaram o ano de 2019.

A legislação para pessoa idosa, antes e após a CF/88, avançou e caminha para afirmação desse segmento, distancia-se de práticas filantrópicas e assistencialistas para incorporar, nas reivindicações da classe trabalhadora, a garantia de renda e proteção, estendendo-se aos indivíduos que envelhecem demandando suporte, condições de sobrevivência e cuidados também fora do âmbito familiar.

A institucionalização, uma das modalidades de cuidado não familiar garantidas nas políticas públicas de atenção ao segmento idoso, como a LOAS/93, o PNI/94, o Estatuto da Pessoa Idosa/2003 e a PNAS/SUAS/2005, assegura a proteção e defesa diante das vulnerabilidades sociais que impedem a pessoa idosa de ser assistida por sua família ou de manter a própria subsistência. Contudo, encontra na própria legislação barreiras de acesso a outros serviços expostos nas mesmas normas. Segundo Bernardo (2019), há o dilema quanto à estrutura gerencial na configuração dos cuidados de longa duração, que podem pertencer à política de assistência, à saúde ou à atuação intersetorial (BRASIL, 1993, 1994, 2003, 2005a).

A complexidade dessa temática percorre a trajetória de luta por reconhecimento, direitos, cuidados, condições de qualidade de vida, defesa da autonomia, garantia de envelhecimento ativo na participação social, em uma sociedade estruturada em condições desiguais de sobrevivência etária, racial, gênero e classe. A expressiva demanda por políticas públicas de cuidado e oferta de serviços eficazes encontra, nas legislações, contradições entre a permanência do idoso em âmbito familiar e a institucionalização, sem dispor de práticas substitutivas à rotina institucional, suporte adequado ao núcleo familiar ou condições de autossustento.

Após percorrermos essa trajetória, apresentamos os resultados da pesquisa realizada com pessoas idosas institucionalizadas na ILPI pública Casa Lar do Idoso Anésia de Aguiar, problematizando o processo de abrigamento de pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 64 anos, que nesta pesquisa denominamos de “jovens idosos”. Explorar e dar visibilidade a esses

indivíduos, que deixaram seus ambientes domiciliares, mesmo que precarizados, para morar em residência coletiva com rotina institucionalizante, desperta atenção para pensar suas histórias de vida, considerando o recorte de classe, o envelhecimento demandante de cuidados, mas não necessariamente institucional.

Apresentamos o perfil desse público-alvo e de todos que passaram pela ILPI, com registro no Livro de Acolhimentos e Desligamentos da instituição ao longo dos 10 anos de funcionamento, evidenciando que a maior incidência está nas faixas etárias 60 e 64 anos, 65 e 69 anos em igual proporção. A amostra do acolhimento de mulheres teve como objetivo registrar o envelhecimento feminino e a dinâmica mais rápida na desinstitucionalização além da presença de pessoas adultas não idosas, uma realidade presente nas pesquisas censitárias do SUAS.

Nesse contexto, um dos aspectos é que as políticas públicas voltadas ao segmento idoso no âmbito de acolhimento institucional, na Política de Assistência Social, precisam ser revistas. Conforme discutimos ao longo deste estudo, as divergências e contradições presentes dificultam a concretização dos serviços já tipificados na legislação, levando à exigência de atendimento que deveria competir a outras políticas públicas ou à oferta de serviços, como para pessoas idosas que necessitam de cuidados na área da saúde e para pessoas não idosas institucionalizadas em ILPIs.

As vulnerabilidades sociais impõem a esses indivíduos um lugar social de desproteção e variadas condições de enfrentamento aos reveses da vida, que para o público-alvo da pesquisa, incidiu no uso abusivo de álcool e outras drogas como experiências vivenciadas em algum período de suas existências, sendo condicionantes diretos ou não para o acolhimento institucional. Esses indivíduos apresentam, contudo, resistência ao acompanhamento efetivo nas atividades propostas pelas unidades de saúde mental, sinalizando o quão necessário se faz construir estratégias para aprofundar na abordagem dessa temática, que é pauta atual do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2022-2027 (BRASIL, 2022c).

É preciso também investir na intersetorialidade entre as políticas públicas, para além das políticas sociais que compõem a Seguridade Social, pensar a Política Habitacional específica para esse segmento, com novas modalidades habitacionais, em crescente número a compor a configuração de família unipessoal, e articular atuações com a Política de Assistência Social, como estratégias para desinstitucionalização.

Corroboramos com Faleiros (2014) ao identificar que a classe trabalhadora envelhece imersa na diversidade social e nas desiguais relações intra e intergeracional, pressionada pelos ditames da produtividade e capacidade funcional em acompanhar as exigências do mundo do

trabalho a se opor à mão de obra jovem, resultando em vínculos trabalhistas frágeis, desemprego e a conseqüente descontinuidade contributiva previdenciária. Essa dinâmica tende a implicar na dependência crescente por benefícios socioassistenciais, sobretudo no suporte da transferência de renda do BPC. Contudo, em se tratando do recorte etário, objeto de estudo desta pesquisa, o público entre 60 e 64 anos, de maneira contraditória e perversamente, está alijado de ambos os benefícios, restando para manutenção da sobrevivência, o benefício do Programa Bolsa Família (PBF) e, em muitos casos, a institucionalização.

Ressaltamos a necessária reafirmação no enfrentamento constante ao processo de supressão dos direitos trabalhistas e à submissão da classe trabalhadora aos postulados de expropriação e exploração do capital, que determinam as formas de reprodução e relações sociais, impossibilitando condições favoráveis de viver e envelhecer. Essa dinâmica torna a longevidade expressivamente heterogênea para aqueles que venderam sua força de trabalho ao longo da vida, mas foram alijados dos direitos sociais, enfileirando o quadro reserva de mão de obra sem qualificação para mercado de trabalho contemporâneo. Esses indivíduos perdem seu valor de uso não somente pela idade biológica, mas pela idade produtiva, conforme aponta Teixeira (2009).

Reconhecemos o avanço recente quanto a Nota Informativa nº 5/2023 (BRASIL, 2023a) da Secretaria Nacional de Política de Cuidados e Família/MDS, com a formação do plano de cuidado. Constituído por 20 Ministérios e outros integrantes, o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), após um ano de construção enviou ao Congresso Nacional, em 03/07/2024 o PL nº 2762/2024, com o texto do Projeto de Lei da Política Nacional de Cuidados, que abarca outros dois projetos de lei, o PL 2797/22 e o PL 5791/19, além da proposição da PEC 14/24, que prevê a inclusão do cuidado como um direito social (BRASIL, 2024c; BRASIL, 2024d).

Embora demonstre reduzida participação social mediante a ausência dos conselhos de direito, associações e demais atores e representantes sociais para ampliação do debate e melhores proposições, parece lançar luz e possibilitar atenção e impacto na redução da institucionalização dos mais vulneráveis. Nesse recorte, o de pessoas idosas jovens, destaca-se o referido projeto de lei, que prevê atenção às famílias na provisão de cuidados, com oferta de programas, serviços e benefícios tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida.

As investidas neoliberais, com o desfinanciamento das políticas públicas, a retração dos direitos sociais e trabalhistas, a precarização do trabalho, dentre outras medidas, não é senão, em favorecimento da concentração de riqueza através da produção da pobreza e da desigualdade

social, formas estruturantes do modo de produção capitalista, que assume, a cada contexto histórico, expressões multifacetadas da questão social.

Como categoria profissional que integra obrigatoriamente a equipe de referência do SUAS, foi compartilhada a experiência em ILPI pública, apresentando a complexidade do debate da institucionalização de pessoas idosas jovens frente a invisibilidade que acomete esse extrato social da classe trabalhadora. Este estudo se debruça sobre a afirmação da existência de modalidades assistenciais de acolhimento não institucionais, asseguradas na política de proteção a pessoa idosa, não disponibilizadas pela ausência de prioridade na implementação, fiscalização e defesa diante a prática da institucionalização daqueles considerados improdutivos para a lógica do capital. É preciso reafirmar, em todos os espaços ocupacionais, que ILPI não é lugar para jovens idosos.

E dentro dessa concepção de análise, é importante e necessário destacar o que está posto por Guerra (2009) sobre as competências e atribuições no exercício profissional do assistente social, que são a dimensão investigativa da produção de conhecimento na pesquisa científica e a formulação do projeto de intervenção. Que em consonância com o projeto ético-político hegemônico da profissão desde os meados da década de 1990, se propõe a vincular o projeto profissional a um projeto societário, que imprime nova ordem social em reação ao cenário das novas expressões da questão social, na perspectiva da teoria social crítica de Marx (NETTO, 1996).

Ressalta-se, assim, a importância da participação dos indivíduos nos espaços representativos das categorias profissionais, associações, sindicatos dos trabalhadores, conselhos de direitos, conselhos de políticas públicas, de mobilização social, de fomento às pesquisas e estudos, atuando em defesa da garantia e do avanço das políticas públicas de proteção à pessoa idosa, reconhecendo-se o protagonismo dessa classe trabalhadora que envelhece em luta por melhores condições de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA BRASIL. *Expectativa de vida sobe para 75,5 anos após queda na pandemia*. Rio de Janeiro, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2023-11/expectativa-de-vida-sobe-para-75-anos-apos-queda-na-pandemia#>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- ALCÂNTARA, A. O. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A Dificil Construção de um Sistema de Garantias de Direitos da Pessoa Idosa. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.
- ALMEIDA, A. V. *et al.* Perfil das mulheres idosas cuidadoras e os fatores associados à relação e cuidado. *O Social em Questão*, [S.l.], v. 21, n. 43, p. 121-142, 2019.
- ALMEIDA, V. L. V. Modernidade e Velhice. In: Velhice e Envelhecimento. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, p. 35-54, 2003.
- ANDRADE, R. S. P. *Inflexões na Proteção Social: um estudo sobre envelhecimento, família e políticas públicas*. 2020. 155 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.
- ANVISA. *Resolução De Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de Setembro de 2005*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.
- ANVISA. *Resolução De Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de Maio de 2021*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- ARAUJO, L. C. *Perfil dos/das profissionais de Instituição de Longa Permanência para idosos [livro eletrônico]: competências para o cuidado e o bem-estar*. Nova Xavania, MT: Pantanal, 2021. 86p.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política Social: Fundamentos e História*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2).
- BARBOSA, R. N. C. Questão social, crise do capital e formação profissional: desafios ao Serviço Social na contemporaneidade. *Revista Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 24, n. 2, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1893>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- BERNARDO, M. H. J. *Envelhecimento da Classe Trabalhadora, dependência e cuidados familiares: desafios para a proteção social no município do Rio de Janeiro*. 2019. 299f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.
- BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, p. 19-34, 2003.

BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A Assistência Social na Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

BRASIL. *Lei nº 6.036, de 1º de maio de 1974*. Dispõe sobre a criação, na Presidência da República, do Conselho de Desenvolvimento Econômico e da Secretaria de Planejamento, sobre o desdobramento do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1974.

BRASIL. *Lei Orgânica da Seguridade Social*, Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF, 1991.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Brasília, DF, 1993.

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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispões sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providencias. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 03. jul. 1996a.

BRASIL. *Resolução nº 196, de 10 e outubro de 1996*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996b.

BRASIL. *Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999*. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 1999a.

BRASIL. *Portaria nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999*. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL. *Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999*. Aprova a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 anos em unidades de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999c.

BRASIL. *Estatuto do idoso*: Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003a.

BRASIL. IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 07 a 10 de dezembro de 2003, Brasília, DF. *Relatório*. Brasília, DF, 2003b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional e Assistência Social - PNAS/2004. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)*. Brasília, DF: MDS, 2005a.

BRASIL. *Portaria nº 1868, de 2005*. Estabelece a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 283 de 2005. Brasília, DF, 2005b.

BRASIL. *Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Resolução CNAS nº 237, de 14 de dezembro de 2006. Define diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social. Brasília, DF, 2006c.

BRASIL. Decreto nº 6.214 de 28 de setembro de 2007. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: MDS, 2009.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)*. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. *Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. *Portaria nº 137, de 18 de dezembro de 2013*. Institui a Mesa Nacional da Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e dá outras providências. Brasília, DF, 2013.

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

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2016a.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 2016b.

BRASIL. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

BRASIL. Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Dispõe sobre a temática da pessoa idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19. jul. 2019a.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019*. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF, 2019b.

BRASIL. *BPC é um dos pontos polêmicos da reforma da Previdência*. Brasília, DF, 2019c. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/05/09/bpc-e-um-dos-pontos-polemicos-da-reforma-da-previdencia>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.176, de 22 de junho de 2021*. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação... Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Decreto nº 10.604, de 10 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a temática da pessoa idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 21. jan. 2021b.

BRASIL. *Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022*. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2022a.

BRASIL. *Portaria MC nº 754, de 31 de março de 2022*. Revoga expressamente portarias já revogadas tacitamente ou cujos efeitos se exauriram no tempo. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. *Resolução nº 8, de 27 de setembro de 2022*. Aprova o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. 2022-2027. Brasília, DF, 2022c.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Nota Informativa nº 5/2023*. Secretaria Nacional Política de Cuidados e Família. Envelhecimento e o Direito ao Cuidado. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/NotaInformativaN5.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. *Benefício assistencial à pessoa idosa (BPC-LOAS)*. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-a-pessoa-idosa-bpcloas#:~:text=O%20Benef%C3%ADcio%20de%20Presta%C3%A7%C3%A3o%20Continuada,la%20provida%20por%20sua%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 17 dez. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. *Competências da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa*. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-ainformacao/institucional/competencias/secretaria-nacional-de-promocao-e-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.601, de 19 de abril de 2023*. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social)... Brasília, DF, 2023d.

BRASIL. *Política de direitos da pessoa idosa deve garantir autonomia e futuro, defende ministro*. Brasília: Agência Câmara de Notícias, 2023e. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/965364-politica-de-direitos-da-pessoa-idosa-deve-garantir-autonomia-e-futuro-defende-ministro>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.600, de 19 de junho de 2023*. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis nº 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990... Brasília, DF, 2023f.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Datas importantes*. Brasília, DF, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa/datas-importantes>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. *Censo SUAS 2023: Resultados Nacionais, Unidades de Acolhimento Municipal*. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Brasília, DF, 2024a.

BRASIL. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único – SAGICAD. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php?search=etaria>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 2762, de 05 de julho de 2024. Estabelece a Política Nacional de Cuidados*. Brasília, DF, 2024c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Projetos/Ato_2023_2026/2024/PL/pl-2762.htm. Acesso em: 06 out 2024.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Projeto de Lei inova ao reconhecer a corresponsabilização social e de gênero no trabalho de cuidar e ao determinar o cuidado como um direito de todas as pessoas*. Brasília, DF: MDS, 2024d. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/politica-nacional-de-cuidados-e-enviada-ao-congresso-nesta-quarta-feira>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRITO, V. S. *Às duras penas: memórias do movimento dos trabalhadores do SUAS do município de Itaguaí (RJ)*. Rio de Janeiro: [s.n.], 2023. 181 p.

BRUNO, M. R. P. Cidadania não tem idade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 75. ano XXIV, p. 74-83, 2003.

CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun., 2010a.

CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010b.

CAMARANO, A. A. *Estatuto do Idoso: Avanços com contradições*. Rio de Janeiro: Ipea, 2013.

CAMARANO, A. A. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI Idosos. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: ALCÂNTARA A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, A. A. É possível definir o que sejam instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)? *Mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento*, [S.l.], v. 31, n. 78, dez., 2020.

CAMPELO, V. L. Proteção Social de Idosos e suas Famílias no Sistema Único de Assistência Social. *Audiência Pública da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa para debater sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)*. Brasília: MDS, 2017.

CASA LAR DO IDOSO ANÉSIA DE AGUIAR. *Livro Institucional de Registro da Atuação da Equipe Técnica – de 2014 a fev. 2024*. Itaguaí, RJ, 2024. [Registros da instituição].

CASA LAR DO IDOSO ANÉSIA DE AGUIAR. *Livro Institucional de Registro de Acolhimento e Desligamento da Casa Lar (aberto em 16 de maio de 2014 em uso até hoje)*. Itaguaí, RJ, [20--]. [Registros da instituição].

CASA LAR DO IDOSO ANÉSIA DE AGUIAR. *Plano de Ação para atuação da Equipe Técnica com os residentes da Casa Lar – 2022-2024*. Itaguaí, RJ, 2024. [Registros da instituição].

CASA LAR DO IDOSO ANÉSIA DE AGUIAR. *Plano Individual de Atendimento – PIA ao residente da Casa Lar*. Itaguaí, RJ, [20--]. [Registros da instituição].

CHRISTOPHE, M. *Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?* 2009. 178 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro, 2009.

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

COSTA, E. F. A. *Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO*. 2004. 122 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2004.

COUTO, E. C. Em que medida a Política nacional do Idoso tem sido efetiva? In: CAMARANO, A. A.; GIACOMIM, K. C. *Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas Questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

DEBERT, G. G. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Este artigo é uma versão modificada de trabalho apresentado no GT Cultura e Política da ANPOCS*, em 1996.

DEBERT, G. G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *Antropologia e a Velhice: Textos Didáticos*, Campinas, SP, v. 1, n. 1, n. 13, p. 7-30, jan., 1998.

DEBERT, G. G.; SIMÕES, J. A. A aposentadoria e a invenção da “terceira idade”. *Antropologia e a Velhice: Textos Didáticos*, Campinas, SP, v. 1, n. 1, n. 13, p. 29-44, jan., 1998.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 142, p. 427-446, set./dez., 2021.

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do século XXI: transições e desafios. *Argumentum*, Vitória, v. 6, n. 1, p. 6-21, jan./jun., 2014.

FILIZZOLA, M. *A Velhice no Brasil: etarismo e civilização*. Rio de Janeiro: Cia Brasileira de Artes e Cultura, 1972. 485 p.

FONTES, V. A transformação dos meios de existência em capital – expropriações, mercado e propriedade. In: BOSCHETTI, I. (Org.). *Expropriação e direitos no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2018.

GIACOMIN, K. C.; MAIO, L. G. A PNI na área da saúde. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

GOLDMAN, S. N. *et al.* Gerações: notas para iniciar o debate. *Revista Geração*, Rio de Janeiro, n. 1, ano 1, p. 2-9, dez., 2002.

GROISMAN, D. *A infância do Asilo: a institucionalização da velhice no RJ na virada do século*. 1999. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

GUERRA, H. L. *et al.* A morte de idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 545-551, abr./jun., 2002.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009.

HIRATA, H.; GUIMARAES, N. A. (Org.). *Cuidado e Cuidadora: as várias faces do trabalho do Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

HONORATO, M. C. *Descrição topográfica e histórica da Ilha do Bom Jesus e do Asilo dos Inválidos da Pátria*. ed. fac-sim. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2019. (Biblioteca do Exército; 983. Obra Avulsa). Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/10044>. Acesso em: 09 jan. 2024.

IBGE. *Número de Idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 24 out. 2020.

IBGE. *Em 2018 a expectativa de vida era de 76,3 anos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 17 set. 2023.

IBGE. *Com envelhecimento, cresce o número familiares que cuidam de idosos no país*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais>. Acesso em: 24 out. 2020.

IBGE. *Censo Demográfico 2022: População e domicílios Primeiros resultados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/pdf/CensoDemografico2022-PopulacaoeDomicilios-PrimeirosResultados-20230627final.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

IBGE. *Censo Demográfico 2022, Itaguaí*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/itaguaui/panorama>. Acesso em: 17 set. 2023.

IBGE. *Censo Demográfico. População por idade e sexo. Pessoas Idosas (60 anos ou mais de idade)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022c. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea10b75eae18b3c.docx#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Censo,44%2C3%25\)%20eram%20homens](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0c84737978791f626ea10b75eae18b3c.docx#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Censo,44%2C3%25)%20eram%20homens). Acesso: 24 abr. 2024.

IBGE. *De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>. Acesso em: 17 nov. 2023.

IBGE. *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em 20 nov. 2023.

IBGE. *Censo Sinopse*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em : <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2023/06/censo-2022-indica-que-o-brasil-totaliza-203-milhoes-de-habitantes>. Acesso em: 17 set. 2023.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Educação - 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102002_informativo.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

IBGE. *Brasil assina Convenção Interamericana de direitos dos Idosos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2015->

06/convencao-interamericana-sobre-os-direitos-das-pessoas-idosas-e. Acesso em: 24 out. 2020.

IBGE. *Em 2022 a Expectativa de Vida ao Nascer era de 75,5 anos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 25 fev. 2024.

ITAGUAÍ (Município). Prefeitura de Itaguaí. *Especial Itaguaí 203 anos*. Itaguaí, RJ, 2023. Disponível em: <https://novoportal.itaguai.rj.gov.br/paginas/historia>. Acesso em: 09 set. 2023.

LIMA, M. A. X. C. *O fazer Institucionalizado: O cotidiano do asilamento*. 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PEPGG, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

MAGALHÃES, D. N. Intergeracionalidade e cidadania. In: PAZ, S. *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS-ANG/RJ, 2000.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MARX, K. *O Capital - livro I - crítica da economia política: O processo de produção do capital*. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 38. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2021.

MARX, K.; ENGELS, F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K.; ENGELS, F. *Manifesto comunista*. São Paulo: Boitempo, 2010.

MENEGATTI, J. Teoria da dissociação-valor: análise da mercadoria e hierarquia sexual. *Caderno Cemarx*, Campinas, SP, n. 10, p. 113-130, 2017.

MENEGAT, M. Violência e Barbárie: um pequeno estudo sobre as origens remotas do bolsonarismo. *Argumentum*, Vitória, ES, v. 11, n. 2, 2019.

MINAYO, M. C. *Mais de 60% dos casos de violência contra a pessoa idosa ocorrem nos lares*. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/mais-de-60-dos-casos-deviolencia-contra-a-pessoa-idosa-ocorrem-nos-lares/>. Acesso em: 24 out. de 2020.

MINAYO, M. C. (Org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MIOTO, R. C. T. A Centralidade Da Família Na Política De Assistência Social: contribuições para o debate. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís: EDUFMA, v. 8, n. 1, p. 133-143, jan./jun., 2004.

MINAYO, M. C. Famílias e Políticas Sociais. In: BOSCHETTI, I. *et al.* (Orgs.). *Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 130-148.

MINAYO, M. C. Política social e trabalho familiar: Questões emergentes no debate contemporâneo. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, v. 124, p. 699-720, 2015.

MONNERAT, G. L.; SENNA, M. C. Seguridade Social no Brasil: dilemas e desafios. In: MOROSINI, M. V.; REIS, J. R. F. *Sociedade, Estado e direito à saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MOTA, A. E. *Cultura da Crise e Seguridade Social*. Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, ano XVI, abr. 1996.

NETTO, J. P. Capitalismo e barbárie contemporânea. *Argumentum*, Vitória, v. 4, n. 1, jan./jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030/>. Acesso em: 08 out. 2023.

ONU. *I Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento*. Viena: ONU, 1982.

ONU. *II Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento*. Madri: ONU, 2002.

OEA. *45ª Assembleia Geral*. Washington: Agencia Brasil, 2015.

OMS. *Resumo: Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. EUA: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

PAIVA, S. O. C. *Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital*. São Paulo: Cortez, 2014.

PASSOS, R. G. P. Entre o assistir e o cuidar: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, p. 247-260, 2º Sem., 2017.

PASSOS, R. G. P. (Org.). *Assistência Social, Trabalho e Care Social: Implicações e desafios*. Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, 2020.

PEREIRA, P. A. P. *Política de Assistência Social para a pessoa idosa*. Observatório Nacional do Idoso, 2006. Disponível em: www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/4.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

RAUTH, J.; PY, L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 51-62.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Roteiro de atuação: o Ministério Público e a fiscalização do serviço de acolhimento institucional de longa permanência para idosos*. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, Grupo de Apoio Técnico Especializado. Rio de Janeiro, 2015.

RODRIGUES, N. C.; SCHONS, C; R.; PALMA, L. T. S. *Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social*: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio Grande Sul: UPF, 2000.

SILVA, E. L.; TAVARES, M. S. *Desconstruindo armadilhas de gênero: reflexões sobre família e cuidado na política de assistência social*. *Bahia: Revista Feminismos*, v. 3, n. 2-3, maio/dez, 2015.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, jan./mar. 2008.

SILVA, M. L. L. *Previdência social no Brasil: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização*. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, M. M. O Estado e a reprodução da força de trabalho. *Perspectivas*, São Paulo, n. 7, 1984.

SILVEIRA, T. M. Convívio de gerações: ampliando possibilidades. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro: Unati/UERJ, v. 4, n. 8, p. 7-9, 2. Sem., 2002.

SISTEMA PARA GESTÃO DO SUAS (GESUAS). *Acolhimento Institucional: o que é e quais as modalidades?* 02 jun. 2023. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/acolhimento-institucional/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SILVEIRA, T. M. *Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos no Contexto das ILPIs*. 09 out. 2020. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/acolhimento-idosos-ilpis/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009.

TEIXEIRA, S. M. *Envelhecimento e trabalho no tempo de capital*. Implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 142, p. 447-466, set./dez. 2021.

VERAS, R. P. *País jovem com cabelos brancos a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Damará, 1994.

VERAS, R. P. A Longevidade da População: desafios e conquistas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 75. Ano XXIV, p. 5-18, 2003.

WEINECK, J. *Biologia do esporte*. São Paulo: Manole, 1991.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis*, Brasília, n. 3, ano 2, p. 33-39, jan./jun. 2001.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestrutura com os Residentes

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Roteiro de Entrevista Semiestrutura com os Residentes

Entrevista n. _____ Data: _____ Duração: _____

I- Dados de identificação / sociodemográficos

- 1- Nome
- 2- Idade
- 3- Estado civil/ quanto tempo viúvo, divorciado
- 4- Cor, raça
- 5- Religião /credo
- 6- Profissão/ experiências profissionais
- 7- Escolaridade
- 8- Qual a sua renda e condição financeira? Benefício do BPC? Bolsa Família?
- 9- Quanto tempo reside no município e quanto tempo na instituição

II- Configuração familiar

- 10- Tem filhos? Quantos? Netos? Bisnetos? Irmãos?
- 11- Tem vínculo familiar preservado? Grau de afetividade?

III- Sobre histórico de institucionalização:

- 12- Histórico de situação de rua? Quanto tempo em situação de rua?

- 13- Quanto tempo em situação de alternância habitacional rua-casa, casa-rua?
- 14- Tem experiência de acolhimento institucional? Onde? Qual ou quais?
- 15- Como a rotina institucional era desenvolvida? Como foi a permanência e o convívio com funcionários e demais residentes?
- 16- Em quais circunstâncias ocorreu o desligamento?
- 17- Você fez ou faz uso esporádico ou abusivo de álcool e outras drogas?
- 18- Há quanto tempo? O que provocou o início?

IV- Sobre a vivência na instituição atual

- 19- Qual ou quais as motivações ou circunstâncias que o conduziu ou conduziram à esta ILPI ?
- 20- Estava em acompanhamento por qual serviço da Assistência Social? Centro Pop, CREAS, CRAS, etc.
- 21- Ao adentrar nesta ILPI, qual ou quais eram suas expectativas? O que passava em sua mente? Estou aqui e ...
- 22- Como se sente neste local de residência coletiva ?
- 23- O que é mais fácil e o que é mais difícil no processo de adaptação na ILPI? Rotinas? Horários? Regras?
- 24- Como você caracteriza este espaço? Como você define este espaço?
- 25- Como é pra você ter que conviver com idosos com capacidade funcional comprometida, por vezes estando em estágio demencial?
- 26- O que você mais gosta e menos gosta aqui?
- 27- Sugestões para melhorar
- 28- Quais são os seus planos? O que almeja para você?
- 29- Como pretende realizar ?
- 30- O que falta para alcançar? Desafios e como manter?

31- O uso abusivo ou a abstinência é um impedimento para a realização de seus projetos?

32- Pretende continuar sendo acompanhado pelo CAPS? Centro Pop? CREAS? CRAS após o desligamento? E por que?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Prezado (a)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa denominada “ILPI: Lugar para Jovens Idosos?”, de minha autoria, sob a orientação do Prof. Dr. Maurilio de Castro Matos e desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social (PPGSS) da UERJ e que diz respeito a uma dissertação de mestrado.

A proposta consiste em problematizar a presença de jovens idosos em Instituição de Longa Permanência – ILPI devido a vulnerabilidade social apresentada, sem a oferta de outras modalidades assistenciais. Busca aprofundar a reflexão sobre as perspectivas de vida e percepções dos próprios idosos referente ao acolhimento institucional e os desdobramentos referente ao convívio com àqueles com mais de 80 anos ou que necessitam de cuidado integral por apresentarem redução da capacidade funcional. O objetivo geral deste estudo é analisar o processo de acolhimento institucional de idosos jovens residentes na Casa Lar do Idoso Anézia de Aguiar.

Você foi selecionado por atender ao critério etário, idosos institucionalizados e com idade de 60 a 65 anos. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Com relação aos procedimentos, a sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada que será gravada por meio de aparelho digital, com transcrição posterior pelo pesquisador, a ser aplicada em um dia e horário acordado previamente e realizada na sala do Serviço Social, na própria ILPI. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Todos os dados obtidos serão trabalhados com sigilo e rigor ético.

Esta pesquisa pode ser considerada de risco mínimo, podendo ocorrer desconforto. Em caso dessa ocorrência, a entrevistadora se compromete a interromper de imediato a entrevista e ofertar suporte para estabilização emocional. Esta pesquisa não traz nenhum benefício imediato

para você, mas, ao participar deste estudo, você contribuirá para que possamos aprofundar o debate quanto a urgência na oferta de serviços, programas e projetos alternativos à institucionalização, além de conferir visibilidade à experiência e à vivência dos jovens idosos residentes na Casa Lar.

Em qualquer momento deste estudo, você poderá se recusar ou desistir de participar da pesquisa, sem nenhum ônus ou remuneração. A pesquisadora responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. As gravações das entrevistas ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no prazo de 5 (cinco) anos, quando então este material será descartado.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com a pesquisadora. Caso você concorde em participar, as páginas serão assinadas por você e pela pesquisadora. A pesquisadora garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Caso você se sinta prejudicado, o parágrafo IV.3, os itens (g) e (h) da Resolução 466/12 garante os direitos de ressarcimento e indenização (se necessário): "g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes"; e "h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa." Há também base na Resolução 510/16, no Artigo 9, nos itens VI e VII: "VI ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e VII o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa".

Você poderá ter acesso a pesquisadora Claudia Rodrigues de Souza responsável pela pesquisa pelo telefone (21) 98734-3993 ou pelo e-mail: claudia.nena.rodrigues@gmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UERJ, localizado a Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP UERJ é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Nome do(a) participante: _____ Assinatura: _____

Nome do(a) pesquisador: _____ Assinatura: _____

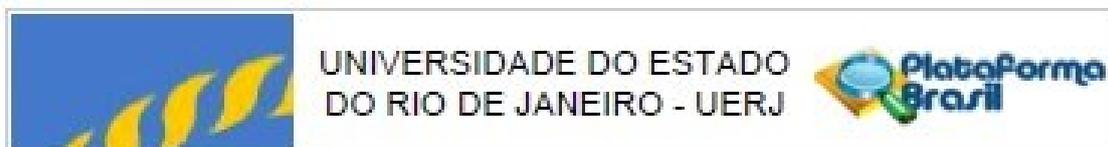
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Instrumento de Coleta de Dados

- 1- Entrevista semiestruturada
- 2- Análise Documental (Registros Institucionais)
- 3- Revisão bibliográfica

ANEXO A – Parecer do comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ILPI: LUGAR PARA JOVENS IDOSOS?

Pesquisador: claudia rodrigues de souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77866224.6.0000.5262

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.697.561

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de mestrado realizado pelo PPGSS da UERJ.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo de Institucionalização de jovens idosos residentes na Casa Lar do Idoso Anélia de Aguiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes no TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de importante pesquisa sobre envelhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes e de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa ζ CEP UERJ deliberou pela **APROVAÇÃO** deste projeto, visto que não há implicações éticas. Dessa forma, a pesquisa já pode ser iniciada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar o Relatório Anual - previsto para março de 2025. O Comitê de Ética em Pesquisa ζ CEP UERJ deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 3ºand. Sl 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.550-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@er2.uerj.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ



Continuação do Parecer: 6.097.561

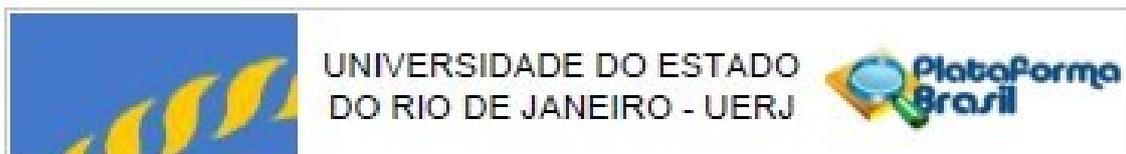
normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP UERJ recomenda ao(a) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.^a que encaminhe a este comitê relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_2276788.pdf	29/02/2024 17:49:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/02/2024 17:29:02	claudia rodrigues de souza	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_2276788.pdf	08/02/2024 19:27:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pojet_Disser_Mest.pdf	08/02/2024 19:22:48	claudia rodrigues de souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pojet_Disser_Mest.pdf	08/02/2024 19:22:48	claudia rodrigues de souza	Postado
Cronograma	CeC.pdf	08/02/2024 19:14:59	claudia rodrigues de souza	Aceito
Cronograma	CeC.pdf	08/02/2024 19:14:59	claudia rodrigues de souza	Postado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_2276788.pdf	02/02/2024 13:05:00		Aceito
Outros	Rot_Ent.pdf	02/02/2024 13:03:06	claudia rodrigues de souza	Aceito
Outros	Inst.pdf	02/02/2024 13:01:36	claudia rodrigues de souza	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 9ºand. SI 5018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.550-000
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@ar2.uerj.br



Continuação do Parecer: 6.097.561

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DEC_CIE.pdf	02/02/2024 12:59:33	claudia rodrigues de souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CART_ANUE.pdf	02/02/2024 12:56:18	claudia rodrigues de souza	Aceito
Cronograma	C_C.pdf	02/02/2024 12:54:20	claudia rodrigues de souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/02/2024 12:50:37	claudia rodrigues de souza	Aceito
Orçamento	Orc.pdf	02/02/2024 12:49:59	claudia rodrigues de souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pojeto.pdf	02/02/2024 12:47:33	claudia rodrigues de souza	Aceito
Folha de Rosto	FRosto.pdf	02/02/2024 12:45:21	claudia rodrigues de souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Março de 2024

Assinado por:
Rosa Maria Esteves Moreira da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL. E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.560-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: coep@uerj.br