

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

GIOVANNA CARVALHO COSTA FONTES

**DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS NO ÂMBITO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA LAR
SÃO JOSÉ- CASA DO CANDANGO.**

Brasília – DF

2024

GIOVANNA CARVALHO COSTA FONTES

**DIREITOS DA PESSOA IDOSA E A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS NO ÂMBITO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA LAR
SÃO JOSÉ- CASA DO CANDANGO.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à
UnB como requisito parcial para a conclusão do
curso de graduação em Serviço Social, sob
orientação da Prof.^a Hayeska Costa Barroso.

Brasília – DF

2024

Fontes, Giovanna Carvalho Costa.

Direitos da pessoa idosa e a implementação das políticas públicas no âmbito da Instituição de Longa Permanência Lar São José – Casa do Candango / Giovanna Carvalho Costa Fontes. – Brasília: Universidade de Brasília – UnB, 2024.

64 f.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à UnB, como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Serviço Social. Orientadora: Prof.^a Hayeska Costa Barroso.

1. Pessoa idosa 2. Direitos 3. Políticas Públicas 4. Instituições de Longa Permanência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que em sua infinita misericórdia, me sustentou e renovou minhas forças quando se esgotaram e dedico esse trabalho à minha família, que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, na sombra.

Agradeço à minha mãe, Talita, por ser a minha fortaleza, incentivar os meus sonhos e ser o colo quando enfrento dias difíceis. A você devo a minha vida e todas as minhas conquistas. Agradeço à minha tia, Luane, cuja sabedoria ilumina meu caminho acadêmico e pessoal. Sou grata pelas infinitas conversas e esclarecimentos, você é a minha estrela guia.

Agradeço aos meus avós, Adoneide, Raul, Rosângela e Rubens, por todo amor e dedicação depositados. Com vocês, aprendo diariamente sobre o verdadeiro significado do amor. Agradeço especialmente ao meu avô, Rubens, que cuida de mim com tanto zelo e carinho, sem você eu nada seria.

Agradeço à minha irmã, Giulia, por ser meu suporte emocional e nunca me deixar desistir. Agradeço ao meu namorado, Thales, por ser a calma que equilibra minhas tempestades e a paz que sempre procurei.

Agradeço ao meu pai, Raul, por ter me dado a vida e por ser meu grande incentivador. Agradeço à minha tia, Milana, por ser meu porto seguro e refúgio de aconchego. Agradeço aos meus tios, Davi e Victoria, que pintam meus dias com cores e me trazem tanta alegria. Agradeço à minha amiga de curso, Luana, por ser uma rocha firme em que me apoiei por tantos anos. Agradeço à todas as minhas amigas, que enchem minha vida de luz.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Hayeska, pela disponibilidade, sabedoria e por ter me guiado tão bem, à banca examinadora pelo tempo e interesse e à Universidade de Brasília, que tanto me ensinou no decorrer da graduação.

“Tempo Fugit”
Amanheci criança
Espreguicei
A tarde veio
“Sessão da tarde”
Adolesci com anseios
Quando o sol se pôs
Me preocupei com a vida
Adultesci
O tempo escorre pelos dedos
E agora.... Já é noite
Quem irá velar meu sono?
(Luane Carvalho Costa)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral compreender os limites e possibilidades acerca a implementação das políticas públicas para as pessoas idosas no âmbito da Instituição de Longa Permanência Lar São José – Casa do Candango, e os objetivos específicos são compreendidos em analisar os sistemas de proteção social para as pessoas idosas, investigar as principais legislações que orientam os direitos dessa população e realizar um estudo de caso no Lar São José no intuito de verificar como se dá a implementação das políticas públicas quanto a garantia de direitos, preferências, habilidades, capacidades e potencialidades das pessoas idosas, no ano de 2023. A metodologia empregada consistiu em uma revisão bibliográfica em torno das categorias teóricas de análise: envelhecimento, velhice, direitos da pessoa idosa e políticas públicas para a população idosa. Após o levantamento dessas informações, foi conduzida uma pesquisa documental sobre o Lar São José – Casa do Candango, com o objetivo de verificar a implementação das políticas públicas em relação à garantia dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas. Os documentos utilizados na pesquisa foram fornecidos pela instituição e incluíram o Termo de Convênio com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), o Plano de Trabalho e o Relatório de Metas alcançadas no ano de 2023. Esses documentos foram fundamentais para a análise da implementação das políticas públicas na Instituição, permitindo a avaliação das metas estabelecidas e a verificação de seu cumprimento, bem como a observação da execução plena das políticas e da garantia dos direitos das pessoas idosas. Os resultados encontrados foram que as metas e ações do Lar São José estão em conformidade com o que se estabelece as principais legislações que fundamentam os direitos das pessoas idosas e que estas foram alcançadas em sua maioria.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Direitos, Políticas Públicas, Instituições de Longa Permanência.

ABSTRACT

The present course conclusion work aimed to understand the limits and possibilities regarding the implementation of public policies for elderly people within the Long-Term Care Institution Lar São José – Casa do Candango. The specific objectives included analyzing the social protection systems for elderly individuals, investigating the main legislation that guides the rights of this population, and conducting a case study at Lar São José to verify how the implementation of public policies ensures the rights, preferences, skills, capabilities, and potential of elderly people in the year 2023. The methodology employed consisted of a literature review focusing on the theoretical categories of analysis: aging, old age, elderly rights, and public policies for the elderly population. After gathering this information, a documentary research was conducted on Lar São José – Casa do Candango, aiming to verify the implementation of public policies concerning the rights of institutionalized elderly individuals. The documents used in the research were provided by the institution and included the Agreement Term with the Secretariat of Social Development (SEDES), the Work Plan, and the Report on Goals Achieved in the year 2023. These documents were fundamental for analyzing the implementation of public policies within the Institution, allowing for the evaluation of the established goals and the verification of their fulfillment, as well as observing the full execution of the policies and the guarantee of the rights of elderly individuals. The results found indicated that the goals and actions of Lar São José are in accordance with the main legislation that underpins the rights of elderly people, and that these goals were mostly achieved.

Keywords: Elderly person, Rights, Public Policies, Long-Term Care Institutions.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Proporção da população residente por grupos etários específicos – Brasil - 1980/2022.....	11
---	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01: População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade	11
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Análise comparativa das metas estabelecidas no Plano de Trabalho da Instituição de Longa Permanência Lar São José – Casa do Candango em consonância com os atos normativos	57
--	----

LISTA DE SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AIVD- Atividades Instrumentais da Vida Diária

AVD- Atividades da Vida Diária

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CAP- Caixa de Aposentadoria e Pensão

CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social

CNDPI- Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DATAPREV- Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social

DUDH- Declaração Universal dos Direitos Humanos

EI- Estatuto do Idoso

FUNABEM- Fundação do Bem-Estar do Menor

GDF- Governo do Distrito Federal

IAPAS- Instituto de Administração Financeira da Previdência Social

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

ILPI- Instituição de Longa Permanência

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

IPEDF- Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal

LBA- Legião Brasileira de Assistência

LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social

MIPAA- Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento

MPAS- Ministério da Previdência e Assistência Social

NOB/SUAS- Norma Operacional Básica

OEA- Organização dos Estados Americanos

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PAI- Programa de Assistência ao Idoso

PAPI- Projeto de Apoio à Pessoa Idosa

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

PNDPI- Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

PNI- Política Nacional do Idoso

PNSI- Política Nacional de Saúde do Idoso

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

RENADI- Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

RMV- Renda Mensal Vitalícia

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SEAS- Secretaria de Estado de Assistência Social

SEDES- Secretaria de Desenvolvimento Social

SINPAS- Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNDPI- Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

SUAS- Sistema Único da Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES HISÓRICAS, TEÓRICAS E SOCIAIS SOBRE ENVELHECIMENTO.	5
1.1 Análise teórico conceitual de velhice	5
1.2 O que dizem os indicadores sobre velhice?.....	8
1.3 Considerações sobre envelhecimento e velhice na sociedade capitalista	13
1.4 Velhice e Questão Social	15
CAPÍTULO 2: DIREITOS DA PESSOA IDOSA E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO	18
2.1. Principais marcos normativos sobre os direitos da pessoa idosa.....	18
2.2 Políticas Públicas para as pessoas idosas.....	23
2.3 Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso	27
CAPÍTULO 3: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI): UMA ANÁLISE DO LAR SÃO JOSÉ- CASA DO CANDANGO.	31
3.1 As ILPI' s no campo das Políticas Públicas	32
3.2 Breve histórico da ILPI Lar São José – Casa do Candango	37
3.3 Perspectivas atuais e desafios no processo de implementação das Políticas Públicas no Lar São José – Casa do Candango	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
APÊNDICE	55

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo geral compreender os limites e possibilidades acerca a implementação das políticas públicas para as pessoas idosas no âmbito da Instituição de Longa Permanência Lar São José – Casa do Candango, e os objetivos específicos são compreendidos em analisar os sistemas de proteção social para as pessoas idosas, investigar as principais legislações que orientam os direitos dessa população e realizar um estudo de caso no Lar São José no intuito de verificar como se dá a implementação das políticas públicas quanto a garantia de direitos, preferências, habilidades, capacidades e potencialidades das pessoas idosas, no ano de 2023. A escolha desta instituição para a análise se deve à experiência adquirida durante o Estágio Obrigatório Supervisionado 1 e 2, realizado de abril a dezembro de 2023, que evidenciou a necessidade de um olhar mais atento às pessoas idosas institucionalizadas. O referido estágio foi ofertado pela Universidade de Brasília, como requisito básico para a conclusão do curso de graduação em Serviço Social.

Para compreender as categorias de análise presentes neste estudo, faz-se necessário definir os conceitos de velhice e processo de envelhecimento. Segundo Costa (1998, p. 26), o envelhecimento é caracterizado como um "processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte". A velhice, por sua vez, é definida como "o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer" (Costa, 1998, p. 26). Dessa forma, entende-se que o processo de envelhecimento abrange as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem ao longo do tempo no ser humano. É um processo gradual e inevitável que afeta todas as pessoas. A velhice, por outro lado, é um estágio específico do ciclo de vida humano, caracterizado pela idade avançada, durante o qual os indivíduos experimentam diversas transformações físicas, sociais e emocionais relacionadas ao envelhecimento. É importante destacar também que o envelhecimento não é um processo homogêneo. Existem variações regionais, socioeconômicas e de gênero que influenciam diretamente como a pessoa idosa vivencia essa fase da vida. Portanto, é fundamental considerar as especificidades dessa população ao estudar o processo de envelhecimento e a velhice.

Atualmente, o mundo tem vivenciado um processo denominado “envelhecimento populacional” caracterizado como fenômeno demográfico, no qual há um aumento na proporção de pessoas idosas em relação à população total de um país. Conforme explicitam Silva e Souza (2009, p. 2), “a esperança de vida no mundo aumentou de 46 anos em 1950 para

66 anos em 2002, estima-se que em 2050 a população idosa atinja os 2 bilhões de pessoas”. O envelhecimento populacional está, portanto, diretamente relacionado ao aumento da expectativa de vida. Avanços na medicina, na prevenção e tratamento de doenças, melhores condições de saneamento, bem como estilos de vida mais saudáveis, são fatores que contribuem para o prolongamento da vida.

Diante da realidade do envelhecimento populacional, diversos autores dedicam seus estudos a compreender este fenômeno. Teixeira (2009) evidencia que o processo de envelhecimento pode também ser compreendido como uma expressão da questão social. No contexto da sociedade capitalista, há uma tendência em associar produtividade ao valor econômico e ao trabalho remunerado, o que leva à percepção de que a população idosa, ao não estar inserida no mercado de trabalho formal ou por estar aposentada, devido à perda da capacidade de trabalhar, torna-se “improdutiva” do ponto de vista econômico. Esta visão inadequada não reflete a verdadeira contribuição e o valor das pessoas idosas para a sociedade, podendo levar a diversas formas de violência, discriminação e negligência social. De acordo com Teixeira (2009, p. 3) “a categoria questão social se constitui, no eixo articulador, de todas as expressões dessa problemática social do envelhecimento do trabalhador que demanda formas de respostas do Estado e da sociedade”.

Compreende-se, desse modo, a importância de políticas e programas sociais adequados que apoiem a população idosa, garantindo uma velhice saudável e digna. É igualmente necessário promover mudanças nas atitudes e estereótipos associados a velhice e ao envelhecimento, para que se possa reconhecer e valorizar a contribuição contínua e significativa das pessoas idosas para a sociedade. Conforme apontam Silva e Souza (2009, p. 2), "os idosos não formam um grupo homogêneo, com necessidades iguais ou semelhantes, como outros segmentos sociais; existem especificidades que os caracterizam, exigindo atenção na elaboração de políticas para esse grupo". Dessa forma, lidar com o envelhecimento populacional constitui um desafio tanto para o governo quanto para a sociedade. Esse desafio requer políticas públicas e estratégias adequadas que possam garantir os direitos e bem-estar das pessoas idosas.

As políticas públicas constituem um mecanismo essencial para o acesso aos direitos da pessoa idosa, proporcionando possibilidades fundamentais para a ampliação e regulamentação dos direitos assegurados à população com 60 anos ou mais, com o objetivo de garantir os direitos necessários. As Instituições de Longa Permanência (ILPI's) são uma das alternativas desenvolvidas para atender às necessidades da população idosa em situação de vulnerabilidade

e/ou risco social, estando inserida nos serviços oferecidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Conforme Bittencourt e Dalto (2018, p. 7), "no nível da Proteção Especial de Alta Complexidade está o Serviço de Acolhimento Institucional para idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência" (Bittencourt e Dalto, 2018, p. 7).

Para o desenvolvimento deste trabalho, inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para compreender os sistemas de proteção social para as pessoas idosas no Brasil, fundamentada em marcos normativos e abordando as seguintes categorias teóricas de análise: Envelhecimento e Velhice; Direitos da Pessoa Idosa; Políticas Públicas para as Pessoas Idosas; e Instituições de Longa Permanência. Posteriormente, aliado a isso, foi empreendida uma pesquisa de campo sobre a Instituição de Longa Permanência Lar São José - Casa do Candango, com o objetivo de verificar a implementação das políticas públicas em relação à garantia de direitos, preferências e habilidades das pessoas idosas.

Esta investigação baseou-se em uma pesquisa documental, utilizando leis, documentos da ONU, políticas, relatórios de conferências e documentos fornecidos pela instituição, incluindo o Termo de Convênio com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), o Plano de Trabalho e o Relatório de Metas Alcançadas no ano de 2023. Esses documentos foram essenciais para a análise da implementação das políticas públicas no Lar São José - Casa do Candango, permitindo a avaliação das metas estabelecidas e verificando se foram alcançadas, bem como a observação da execução das políticas e a garantia dos direitos das pessoas idosas.

Para além desta introdução, o TCC está estruturado em três capítulos, seguidos das Considerações Finais e Referências. O primeiro capítulo, intitulado "Considerações Históricas, Teóricas e Sociais sobre Envelhecimento", oferece uma análise teórico-conceitual sobre o envelhecimento e a velhice. Este capítulo inclui indicadores que sistematizam a realidade do envelhecimento populacional, proporcionando a compreensão das dinâmicas demográficas envolvidas. Além disso, explora o envelhecimento e a velhice no contexto da sociedade capitalista, destacando como esses fenômenos são influenciados pelas estruturas econômicas e sociais. A velhice é abordada também como uma expressão da questão social, com uma análise das suas implicações e desafios.

O segundo capítulo, intitulado "Direitos da Pessoa Idosa e Políticas Públicas no Contexto Brasileiro", apresenta um breve histórico dos principais marcos normativos que asseguram os direitos das pessoas idosas. Este capítulo revisa as principais legislações vigentes, com uma atenção especial ao Estatuto do Idoso e à Política Nacional do Idoso, fornecendo a

análise desses instrumentos legais e seu impacto na proteção dos direitos dos idosos. O terceiro capítulo, denominado "Instituições de Longa Permanência (ILPI): Uma Análise do Lar São José – Casa do Candango", realiza uma análise das ILPI's no contexto das políticas públicas. Este capítulo apresenta o histórico do Lar São José – Casa do Candango e examina as perspectivas atuais e os desafios enfrentados na implementação das políticas públicas nesta instituição. A análise é fundamentada em documentos institucionais e evidencia as metas alcançadas, bem como as áreas que necessitam de melhorias.

CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS, TEÓRICAS E SOCIAIS SOBRE ENVELHECIMENTO.

1.1 Análise teórico conceitual de velhice

A velhice, como um fenômeno histórico e social, se apresenta ao longo da história sob diferentes ângulos e percepções. Deste modo, “não se pode compreender a realidade e o significado da velhice sem que se examine o lugar, a posição destinada aos velhos e que representação se faz deles em diferentes tempos e em diferentes lugares” (Palma e Schons, 2000, p. 50). Evidencia-se, tão logo, a inexistência de dados rigorosos que apontem com precisão o período em que a velhice¹ foi contextualizada socialmente na história.

Silva (2003) aponta que a velhice era concebida sob a influência de diferentes valores:

No início da organização da sociedade, a concepção sobre os velhos foi influenciada por valores religiosos e funcionais de cada conjuntura histórica, a partir de valores e normas criadas e recriadas em função dos diferentes contextos. Esses valores determinavam o papel a ser desempenhado pelo velho na sociedade, os quais variavam entre o respeito e o desprezo, o poder e o abandono (Silva, 2003, p. 96).

Ainda sobre a concepção de velhice, Beauvoir (1990, p. 113) afirma que “os grandes velhos eram pouco numerosos, uma vez que, as circunstâncias não favoreciam a longevidade”. Logo, os indivíduos considerados “grandes velhos” eram valorizados e respeitados por suas vastas experiências, os quais auxiliavam os mais jovens em suas tarefas cotidianas e transmitiam os conhecimentos adquiridos ao longo de suas trajetórias de vida, visto que eram conhecidos como detentores de grande sabedoria.

Conforme Palma e Schons (2000),

Em todas as sociedades em que se exaltava o velho, o que se constata é o domínio social deste em relação à apropriação do saber. Quanto mais simples a sociedade e quanto mais ela depende do saber acumulado, da memória dos seus membros mais idosos, mais poder os velhos retêm [...] é, portanto, a participação dos velhos que assegura a continuidade, a unidade das sociedades primitivas no campo religioso, político, econômico e social (Palma e Schons, 2000, p. 52).

Portanto, “os velhos eram transmissores da cultura nas sociedades primitivas, eminentemente conservadoras, místicas, refratárias à experiência, cuja estratificação era feita pelas idades” (Silva, 2003, p. 96). Entretanto, Silva (2003) aponta que a valorização não se aplicava para todos os velhos, apenas àqueles que poderiam contribuir com sua comunidade de alguma forma. O valor da vida deste velho, no entanto, exigia sempre algo em troca.

O respeito e privilégios não estavam associados a todos os velhos, mas apenas aos que conseguiam superar os desafios de seu tempo, mantendo-se lúcidos, detentores de conhecimento e com capacidade de transmiti-los a outras gerações. A idade era avaliada pela capacidade de trabalhar ou guerrear. Portanto, o trabalho era fonte de

¹ A diferenciação entre velhice e envelhecimento será melhor abordada no tópico 1.3 deste capítulo.

respeito ao ser humano, e quando o velho não podia mais prestá-lo através de sua força física deveria ter outras formas de compensar sua comunidade, ou seja, através da experiência que adquiriu no decorrer de sua vida (Silva, 2003, p. 97).

De tal modo, é possível observar que ao longo da história, a ideia da capacidade de trabalho sempre foi considerada fundamental para a sociedade. No contexto socioeconômico capitalista, a ênfase na produtividade e na capacidade de contribuir para o mercado de trabalho é ainda mais acentuada. Ao perder a capacidade de exercer o trabalho, o indivíduo é marginalizado e visto como "inútil" ou "improdutivo". Isso ocorre devido ao sistema capitalista, que frequentemente associa o valor de uma pessoa à sua contribuição econômica. Ressalta-se também que a experiência e o conhecimento adquiridos pelas pessoas idosas nas sociedades primitivas eram valorizados e considerados uma fonte de sabedoria e orientação para as gerações mais jovens. Essas pessoas eram respeitadas e desempenhavam um papel importante na transmissão de tradições, valores e conhecimentos. No entanto, com o passar do tempo, essa valorização da experiência perdeu força e importância, devido às mudanças das estruturas sociais.

Acerca disso, Silva (2003) explicita que

O conceito de velhice foi construído historicamente e se insere ativamente na dinâmica dos valores presentes nas culturas de diferentes sociedades. Na atualidade, esse segmento conquistou maior longevidade e a velhice passa a ser entendida como uma etapa da vida, enquanto nas sociedades mais antigas o envelhecimento era individual e não atingia grandes contingentes populacionais, que raramente alcançavam 60 anos de idade (Silva, 2003, p. 97).

De acordo com a Organização das Nações Unidas, através das Resolução 39/125 de 1982, nos países em desenvolvimento², são caracterizadas como pessoas idosas aquelas que possuem 60 anos e mais. Enquanto nos países desenvolvidos, as pessoas idosas são aquelas com 65 anos e mais. Tal conceito estabeleceu-se no decorrer da primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas acerca do envelhecimento da população (ONU, 1982).

No entanto, é pertinente reconhecer que o critério cronológico, embora amplamente adotado, não é o único parâmetro capaz de designar a pessoa idosa. A compreensão da velhice e do envelhecimento transcende a mera contagem dos anos vividos. “Inicialmente delimitado por estudos biológicos e fisiológicos, o envelhecimento foi fundamentalmente associado à deterioração do corpo e, a partir daí, utilizou-se essa mesma grade de leitura para guiar pesquisas focalizando outras dimensões” (Corin, 1985 apud Minaio e Coimbra Junior, 2002, p. 26). Portanto, é imprescindível considerar os aspectos sociais, culturais, econômicos, históricos,

² São considerados países desenvolvidos aqueles que possuem a taxa alta do nível de industrialização, e renda per capita elevada. Já os países em desenvolvimento são compreendidos pelo baixo nível tanto da industrialização, quanto da renda per capita.

espirituais, psicológicos, entre outros, pois desempenham um papel crucial na experiência da velhice.

As expectativas sociais em relação às pessoas idosas podem variar conforme a cultura e a sociedade nas quais estão inseridas, assim como as crenças, valores e práticas culturais podem influenciar as percepções e atitudes em relação à população idosa. Ademais, fatores econômicos, como a disponibilidade de recursos financeiros e o acesso a serviços e oportunidades, impactam diretamente a trajetória das pessoas idosas. Dessa forma, compreende-se que o envelhecimento não é um processo homogêneo e não é vivenciado de maneira uniforme por toda a população. De acordo com Corin (1985), deve-se “investigar a interação entre parâmetros culturais, traços individuais e marcadores biológicos na construção de representações da velhice e do envelhecimento” (Corin, 1985 apud Minaio e Coimbra Junior, 2002, p. 27). Deste modo, “há uma dificuldade em definir a velhice na medida em que se inscreve numa multiplicidade de visões, decorrentes de uma diversidade cultural e histórica, irreduzíveis entre si”. (Lima e Viegas, 1988, p. 149). Conforme Lima e Viegas (1988),

É essencialmente na forma como a sociedade concebe os períodos de vida, de acordo com a ideologia da época, que pensamos poder explicar a variabilidade de representações da velhice ao longo da história ocidental. Essas construções tendem a talhar a imagem de velhice em torno do tema da decadência física e das capacidades intelectuais a ele reconhecidas ou rejeitadas. (LIMA e VIEGAS, 1988, p. 152)

Haddad (1986, p. 82) afirma que “são inúmeras as dificuldades para estabelecer o marco de início do envelhecimento, não só pelo fato de ser variável de indivíduo para indivíduo, mas também porque os primeiros sinais de envelhecimento são quase imperceptíveis”. Logo, as ideias sobre o que é a velhice são diversas, “variando desde o ponto de vista segundo o qual o envelhecimento inicia-se imediatamente após a fecundação, até aquele que aponta o marco empírico da senectude em torno dos 65 anos” (Haddad, 1986, p. 83).

Posto isto, a velhice não deve ser relacionada à fase da vida oposta à juventude, e resumida à esfera biológica, repleta de estereótipos e estigmatizações. Ela deve ser concebida e compreendida em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, visto que as variadas etapas da vida são construídas culturalmente e socialmente. Assim, “se a velhice é um destino biológico do homem, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que se inscreve. De fato, só a nível do conteúdo do seu significado, a velhice surge como uma construção social, inscrita numa conjunturalidade histórica” (Lima e Viegas, 1988, p. 149).

Para garantir que a velhice não fosse taxada de forma excludente e estigmatizada, foi sancionada a Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, que estabeleceu diretrizes e substituiu as expressões “idoso” e “idosos” por “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, para todos os efeitos

legais (Brasil, 2022). Tal mudança foi motivada pela promoção de uma visão mais inclusiva e respeitosa, visto que a adoção do termo “pessoa” ressalta a importância de enfrentar a insensibilização do processo de envelhecimento.

Essa modificação reflete a batalha das pessoas idosas por sua dignidade, individualidade e autonomia, e reforça a necessidade de reconhecê-las como indivíduos completos, e não apenas pela idade cronológica. Ressalta-se também a superação de designações como “melhor idade”, “terceira idade”, “idade da maturidade”, dentre outros. Tais denominações são estereotipadas e genéricas, dado que a população idosa não vivencia a velhice da mesma forma.

1.2 O que dizem os indicadores sobre velhice?

Atualmente, a velhice é caracterizada como uma realidade populacional, vivenciada em diversos países do mundo. De acordo com Kanso (2013, p. 1), “O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, embora em ritmo e momento diferenciados. Este processo é determinado pela queda na taxa de fecundidade. Esta altera os pesos relativos dos grupos etários, bem como afeta o crescimento da população”.

Posto isto, a multiplicação das pessoas idosas é um fenômeno que ocorre mundialmente, e as transformações se dão de forma bastante veloz. Este processo, denominado transição demográfica, “chama a atenção por um lado, pela diminuição da taxa de fecundidade, que tem se mostrado acelerada e, por outro, pelo aumento da proporção de idosos” (FALEIROS, 2014, p. 8). O aumento desta população se dá pela estabilização em baixos níveis da mortalidade, juntamente ao decaimento da fecundidade, ocasionando o crescimento da longevidade e a redução da população mais jovem. Conforme explicitam Camarano e Kanso (2007),

Isso resulta num processo conhecido como envelhecimento pela base. A redução da mortalidade infantil acarreta um rejuvenescimento da população, dada uma sobrevivência maior das crianças. Por outro lado, a diminuição da mortalidade nas idades mais avançadas contribui para que esse segmento populacional, que passou a ser mais representativo no total da população, sobreviva por períodos mais longos, resultando no envelhecimento pelo topo. (Camarano e Kanso, 2007, p. 99)

Com a redução da taxa de mortalidade entre a população idosa, observa-se um aumento na proporção de pessoas com 80 anos ou mais. Segundo estimativas das Nações Unidas, esse grupo representava apenas 1.6% da população mundial, mas as projeções indicam que esse percentual chegará a 4,3% em 2040. É relevante destacar também que, até 2050, estima-se que haja mais de 2 bilhões de pessoas idosas, o que corresponderá a 22% da população global (Kanso, 2013, p. 2-4).

Desta forma, os países que possuem a maior quantidade de pessoas idosas, conforme explicita Amaro (2015), “são naturalmente os países europeus que se encontram no grupo dos

países mais envelhecidos. Juntamente com o Japão, a Itália e a Alemanha formam o grupo dos três países mais envelhecidos do mundo” (Amaro, 2015, p. 202). Portanto, entende-se que, o processo de envelhecimento da população é complexo e influencia diretamente diversos segmentos e estruturas da sociedade, como exemplo, a economia.

Kanso (2013, p. 7) expõe em seus estudos um conceito denominado “economia envelhecida”, a qual “é definida quando o consumo dos idosos ultrapassa o consumo de crianças e adolescentes”. Além disso, ressalta que “em 2010, eram 23 economias envelhecidas no mundo, e as projeções indicam quem em 2040 serão 89, em 2070, 155” (Kanso, 2013, p. 7).

Outro fator importante apresentado por Kanso (2013, p. 10) é “a esperança de vida aos 60 anos, ou seja, alcançando a idade de 60 anos, quanto ainda se espera viver em média”. Sendo assim, no contexto mundial, aponta-se “os três países com maiores esperanças – Japão, China e França – e os três países com as menores esperanças – Gâmbia, Senegal e Serra Leoa – para homens e mulheres” (Kanso, 2013, p. 10).

No que se refere ao gênero, “no Japão, na China e na França, a esperança de vida aos 60 anos para as mulheres é, em média, cinco anos mais alta que a dos homens. Essa diferença acentuada não é observada entre os países com menores esperanças” (Kanso, 2013, p. 10). Tais diferenciações nos levam a refletir acerca dos motivos que ocasionam a baixa expectativa de vida em alguns países, bem como as circunstâncias que possibilitam as pessoas a ultrapassarem os 60 anos, as quais estão ligadas a fatores socioeconômicos e estruturais que influenciam as condições e a qualidade de vida³. Segundo Silva e Souza (2010),

As condições econômicas, as diferenças culturais e regionais, o acesso à rede de serviços básicos como: saúde, educação, saneamento básico, lazer, entre outros, são fatores que podem contribuir para uma boa qualidade de vida e influenciar no processo individual do envelhecimento. Portanto, de forma alguma os idosos formam um grupo homogêneo, com necessidades iguais ou semelhantes, como a exemplo de outros segmentos sociais; existem as especificações que o caracterizam (Silva e Souza, 2010, p. 86).

Em relação ao contexto brasileiro, atualmente, observa-se que o envelhecimento acelerado se constitui como uma das principais características da dinâmica populacional. Kanso (2013, p. 13) afirma que a redução da taxa de fecundidade “a partir da segunda metade da década de 1960, produziu significativas mudanças na estrutura etária da população”. Conseqüentemente, aumentou-se a quantidade de pessoas idosas no país, “entre 1940 e 2010 esse segmento passou de 1,7 milhões - 4,4% da população - para 20,5 milhões – 10,8% da população” (Kanso, 2013, p. 13).

³ O conceito de qualidade de vida é multifacetado e influenciado por diversas dimensões, como a saúde física, o grau de independência, o bem-estar psicológico, as condições de vida e as relações sociais de um indivíduo, considerando também o contexto econômico e político (Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero, 2021, p. 87).

De acordo com Kanso (2013), “as projeções indicam que em 2040 os idosos serão 27,5% da população brasileira, proporção acima da média mundial, totalizando um contingente de 56,6 milhões” (Kanso, 2013, p. 14). Esses dados evidenciam uma mudança significativa na estrutura demográfica do Brasil, indicando que o país deixou de ser predominantemente composto por jovens. Além disso, o estudo de Kanso (2013), aponta que “nas últimas quatro décadas houve um ganho de 13 anos na esperança de vida ao nascer e de 6,4 anos na esperança de vida aos 60 anos. Em ambos os indicadores, os ganhos absolutos foram maiores para as mulheres” (Kanso, 2013, p. 16). Tais dados evidenciam a importância de considerar o envelhecimento da população brasileira como um fenômeno relevante e em constante crescimento, além de destacar a maior longevidade presente nas mulheres.

Esta longevidade pode ser justificada pela exposição a fatores de riscos externos, maior consumo de álcool e tabaco e a negligência com a própria saúde, vivenciados pela maior parte dos homens, contribuindo para a redução da expectativa de vida. Se tais fatores também afetarem as mulheres, como já vem ocorrendo, é muito provável que a diferença na longevidade entre os gêneros diminua consideravelmente (Netto, et.al, 2005). No entanto, é importante destacar que essas são apenas algumas das possíveis explicações para a diferenciação de longevidade entre os gêneros. A questão é complexa e envolve uma série de fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos e culturais. Mais pesquisas são necessárias para compreender completamente essa disparidade e suas causas específicas.

Dessa forma, em 1980, a população de 0 a 14 anos no Brasil, era constituída por 38,2%, em 2022, essa quantidade diminuiu para 19,8%. Já a população de 60 anos ou mais de idade em 1980, era composta por 6,1%, e em 2022, aumentou para 15,8%. Nota-se também que a população idosa cresceu gradualmente entre 1980 e 2000, e entre 2010 e 2022 houve um aumento rápido e significativo desta parcela, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022) expostos na Tabela 01.

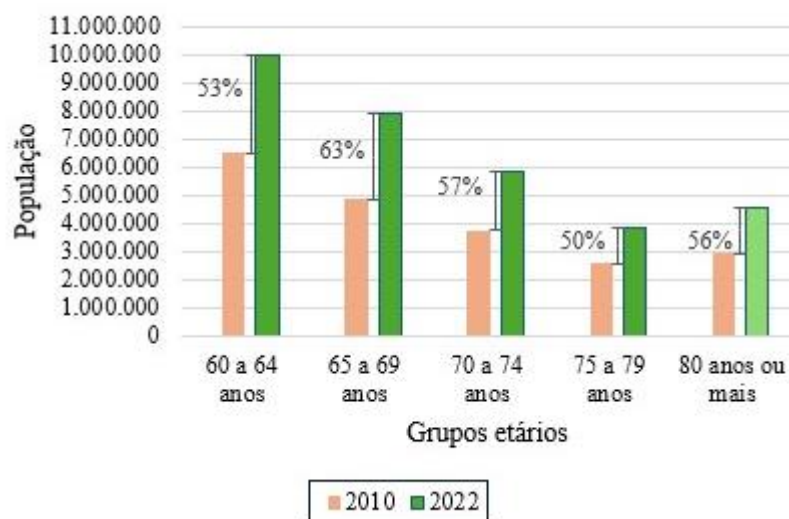
Tabela 01: Proporção da população residente por grupos etários específicos - Brasil - 1980/2022

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	38,2	55,6	6,1
1991	34,7	58,0	7,3
2000	29,6	61,9	8,6
2010	24,1	65,1	10,8
2022	19,8	64,4	15,8

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1980/2022

A partir do Gráfico 01, a seguir, verifica-se a variação do crescimento da população idosa entre os anos de 2010 e 2022. O grupo etário que mais se multiplicou foi o de 60 a 64 anos de idade, já a parcela de 65 a 69 anos, aumentou 63%. Observa-se também o acréscimo de 56% do grupo de idosos que possuem 80 anos ou mais (Gráfico 01).

Gráfico 01: População total e variação populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, 2022.

Conforme os dados apresentados pelo IBGE, em 2022, os estados brasileiros com maior quantidade de pessoas idosas são Rio Grande do Sul (20,2%), Rio de Janeiro (18,8%) e Minas Gerais (17,8%). Já os estados que concentram a menor população composta por pessoas idosas são Roraima (7,9%), Amapá (8,4%) e Amazonas (9,1%) (IBGE, 2022). Esses dados são coerentes com as informações presentes no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

(2022), indicando que a maior longevidade encontrada em alguns estados brasileiros está diretamente relacionada ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cada região. De acordo com os dados apresentados pelo Atlas para o ano de 2021, os estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais ocupam as posições de 5º, 8º e 4º lugares, respectivamente, no índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Por outro lado, os estados de Roraima, Amapá e Amazonas ocupam as posições de 20º, 25º e 18º lugares, respectivamente, nesse mesmo índice (Atlas Brasil, 2022).

A relação entre o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a proporção de pessoas idosas em uma determinada região, está associada ao nível de desenvolvimento socioeconômico e as condições de vida da população. O IDH é uma medida composta que leva em conta indicadores como expectativa de vida, educação e renda. Uma região que apresenta um IDH mais elevado, comumente apresenta melhores condições de vida, acesso a serviços essenciais, maiores oportunidades e renda per capita. Esses fatores contribuem para uma maior longevidade da população, o que pode resultar em uma proporção mais alta de pessoas idosas.

De tal modo, em relação à região Centro-Oeste, observa-se que a população com 60 anos ou mais de idade é composta por 13,2%. No Distrito Federal, a idade prevaiente é a de 15 a 59 anos, a qual corresponde 68,1% da população, já o grupo de pessoas com 60 anos ou mais, equivale a 13,0% (IBGE, 2022). Ao analisar o perfil da pessoa idosa residente no DF, dados do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF) (2022) apontam que elas constituíam 11,84% da população em 2021, de modo que a maioria possuía entre 60 e 64 anos de idade, sendo 35,1% homens e 32,3% mulheres (IPEDF, 2022). Em 2021, de acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, o Distrito Federal ocupava o 1º lugar na posição de IDHM (Atlas, Brasil, 2022).

O envelhecimento populacional acelerado, é uma realidade brasileira e representa um desafio significativo, o qual necessita um olhar mais atento pelos diversos setores da sociedade. Segundo Faleiros (2014, p. 8) “a transição demográfica, ao mesmo tempo, que é efeito de determinações complexas como da economia, da política e da cultura, provoca e exige mudanças na economia, na política e na cultura”. Esse processo de envelhecimento não é apenas um crescimento quantitativo de pessoas na sociedade, ele “altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares e a demanda por políticas públicas, e afeta a distribuição de recursos na sociedade” (Camarano e Kanso, 2007, p. 99).

De acordo com Faleiros (2014, p. 8) “o chamado ônus demográfico (velhice), em oposição ao bônus demográfico (mão de obra jovem) traduz uma visão de que o envelhecimento

populacional é um peso econômico”, visto que, no contexto da sociedade capitalista, a velhice é compreendida como sinal de incapacidade e improdutividade.

1.3 Considerações sobre envelhecimento e velhice na sociedade capitalista

Analisar a velhice no contexto da sociedade capitalista é algo complexo, visto que o processo de envelhecimento é caracterizado por uma ampla heterogeneidade. De acordo com Paiva (2012),

Além dos aspectos biológicos, da demarcação cronológica e da amplitude populacional, há de se considerar as relações sociais como condicionantes no processo de envelhecimento humano, o qual será diferenciado e desigual entre indivíduos e populações, quando o recorte é o tempo e o espaço do capital (Paiva, 2012, p. 28).

Isto posto, destaca-se a importância de uma compreensão social e crítica acerca da velhice, pois na sociedade contemporânea, ela é “desvelada como um processo não meramente natural, não essencialmente casual, na medida em que está condicionada pelas relações sociais, isto é, pela estrutura de classes, que se sobrepõe aos fatores biológicos e cronológicos do envelhecimento humano” (Paiva, 2012, p. 29). Teixeira (2009) ressalta que,

O envelhecimento do trabalhador constitui-se em problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, ao perderem o valor de uso para o capital, pela idade. Esses trabalhadores, por não disporem dos meios de produção, de rendas advindas da propriedade e de riqueza socialmente produzida, capazes de garantir uma velhice digna, assim como de uma família com meios e recursos disponíveis para responder às dificuldades sociais vividas por grande parte deles, principalmente, famílias empobrecidas, em situação agravada com o desemprego estrutural, com a precarização do trabalho, dentre outras vicissitudes sociais que impedem os familiares de prover cuidados e a subsistência do grupo, nessas circunstâncias, esses idosos são, então, submetidos à pobreza, à dependência dos recursos públicos e privados, ao abandono, às doenças, etc. (Teixeira, 2009, p. 67).

Compreende-se, portanto, que o envelhecimento, passa a ser considerado “problema social”⁴ quando vivenciado pela parcela da sociedade vulnerável, fragilizada e que possui condições de vida pautadas pela inexistência do acesso aos direitos sociais. Logo, analisar a conjuntura política e econômica, os processos de trabalho nas sociedades modernas e o modo de vida da população que envelhece, torna-se fundamental para que se entenda tais condições.

De acordo com Beauvoir (1990),

Nas democracias capitalistas, o envelhecimento da população suscita uma nova questão. [...] Não somente as pessoas idosas são muito mais numerosas do que outrora, mas elas não se integram mais espontaneamente à sociedade; esta vê-se obrigada a decidir sobre o estatuto delas, e a decisão só pode ser tomada em nível governamental. A velhice tornou-se objeto de uma política (Beauvoir, 1990, p. 273).

⁴ Problema social se refere a um dado fenômeno que sob o ponto de vista de determinados grupos que estão presentes em um contexto específico, entendem que determinadas circunstâncias e práticas não estão a funcionar como deveriam. A definição de problema social depende do cenário histórico e da composição das formações sociais onde tal fenômeno ocorre.

Desta forma, o sistema capitalista mantém-se por meio da exploração da força de trabalho e divide a sociedade entre os que possuem a posse dos meios de produção e os que não possuem outro modo de sobreviver, a não ser, vendendo sua força de trabalho, em troca de um valor monetário (salário). Logo, este sistema socioeconômico é caracterizado pela divisão social entre classes e enfatiza a impossibilidade de reprodução social quando não possui mais “valor de uso”⁵ para o capital.

Segundo Teixeira (2008),

Os processos materiais que produzem e reproduzem as refrações da questão social, dentre elas, às relativas ao envelhecimento do trabalhador, constituem os determinantes fundamentais dessa problemática social. Esses processos estão relacionados à ditadura do trabalho abstrato, produtor de mais-valia e de degradações sociais, no âmbito do capitalismo. Esse sistema produtor de mercadorias instaura uma relação desumanizada, coisificada, que reduz a força de trabalho à coisa, a ‘condição material de produção’ submetida ao imperativo da produção de riquezas para fins de valorização do capital, engendrando não apenas a desvalorização das qualidades e necessidades humanas, mas também uma sociabilidade que gera pobreza, populações excedentes, e os ‘inúteis’ para o capital, pela falta de valor de uso, de rentabilidade, principalmente, quando a força de trabalho está desgastada e envelhecida (Teixeira, 2008, p. 41).

O processo de envelhecimento é uma parte inerente da vida de todos os indivíduos. No entanto, a maneira como se envelhece pode variar significativamente e é influenciada por diversos fatores. A velhice, embora seja uma fase natural da vida, está intimamente ligada às circunstâncias pessoais e sociais que cada pessoa vivencia ao longo de sua trajetória. Logo, a classe trabalhadora ao ter suas condições de vida submetidas e exploradas pelo sistema capitalista, experencia uma trajetória pautada por situações de desigualdade social, dificuldades para obter recursos e serviços vitais, negligências e falta de acesso às necessidades sociais e direitos básicos. Conforme Teixeira (2009),

As condições materiais de produção e reprodução social sob a lógica do capital, da produção para valorização do capital e não, de satisfação de necessidades humano-sociais são geradoras de desigualdades sociais, pobreza, desemprego, população excedente, vidas sem valor, desvalorizações e degradações sociais. 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).

Sendo assim, o processo de envelhecimento pode ser configurado como expressão da questão social, de modo que, a velhice é entendida como um “problema” no sistema econômico capitalista, pelo fato de a pessoa idosa ser analisada pela sua utilidade ou a inexistência dela.

⁵ O valor de uso é definido como a capacidade de uma mercadoria, através de suas propriedades materiais ou objetivas, de atender às necessidades humanas. É determinado pela sua utilidade, pelo que a força de trabalho é capaz de produzir e pelo uso efetivo de sua capacidade de trabalho (Carcanholo, 2013).

Logo, as consequências ocasionadas por este sistema atingem diretamente múltiplos aspectos da vida desta população e os afetam em sua reprodução social.

1.4 Velhice e Questão Social

Para que se compreenda o “envelhecimento” como uma expressão da “questão social”, faz-se necessária uma breve análise acerca da questão social. Seu conceito está ligado diretamente à contradição capital x trabalho, a qual é pautada pelo capitalista que se apropria da riqueza socialmente produzida pelos trabalhadores, os quais não usufruem daquilo que produziram. (Machado, 1999). De acordo com Iamamoto (2013, p. 330), “a gênese da “questão social” encontra-se no caráter coletivo da produção e da apropriação privada do trabalho, de seus frutos e das condições necessárias à sua realização”.

Machado (1999) aponta que,

A questão social representa uma perspectiva de análise da sociedade. Isto porque não há consenso de pensamento no fundamento básico que constitui a questão social. Em outros termos, nem todos analisam que existe uma contradição entre capital e trabalho. Ao utilizarmos, na análise da sociedade, a categoria questão social, estamos realizando uma análise na perspectiva da situação em que se encontra a maioria da população – aquela que só tem na venda de sua força de trabalho os meios para garantir sua sobrevivência. É ressaltar as diferenças entre trabalhadores e capitalistas, no acesso a direitos, nas condições de vida; é analisar as desigualdades e buscar forma de superá-las. É entender as causas das desigualdades, e o que essas desigualdades produzem, na sociedade e na subjetividade dos homens (Machado, 1999, p. 42).

No modo de produção capitalista, como visto anteriormente, encontra-se o trabalhador, que por não possuir nada, percebe-se obrigado a vender sua força de trabalho, para que possa sobreviver. Por outro lado, encontra-se a burguesia, que possui os meios de produção e enriquece consideravelmente. Tal acumulação ocasiona a ampliação do sistema capitalista, e o torna cada dia mais, detentor de todos os recursos humanos e materiais.

Posto isto, a questão social “condensa múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, relações com o meio ambiente e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização” (Iamamoto, 2013, p. 330). As chamadas expressões da “questão social” são caracterizadas como manifestações multifacetadas e complexas, uma vez que aborda diferentes dimensões do convívio e das relações sociais. O capitalismo, como modo de produção e organização econômica, gera desigualdades estruturais que se manifestam em múltiplas camadas da vida social.

Conforme Machado (1999),

Como toda categoria arrancada do real, nós não vemos a questão social, vemos suas expressões: o desemprego, o analfabetismo, a fome, a favela, a falta de leitos em hospitais, a violência, a inadimplência etc. Assim é que, a questão social só se

apresenta nas suas objetivações, em concretos que sintetizam as determinações prioritárias do capital sobre o trabalho, onde o objetivo é acumular capital e não garantir condições de vida para toda a população (Machado, 1999, p. 43).

Sendo assim, a velhice é compreendida como expressão da “questão social” a partir do momento em que a pessoa idosa perde seu valor de uso para o sistema capitalista, visto que, para o capital, o indivíduo é considerado interessante apenas quando possui disponibilidade e capacidade de vender sua força de trabalho. De acordo com Teixeira (2008),

O ser humano só interessa como força de trabalho, fonte de mais valia ou de valor, ou como consumidor, o que explica as situações de desvalorização social do trabalhador que envelhece, e de pseudovalorização de outros, tanto por determinantes culturais, relações entre gerações, quanto por processos materiais de existência, sob a lógica do capital. [...] Esse sistema produtor de mercadorias instaura uma relação desumanizada, coisificada, que reduz a força de trabalho à coisa, a “condição material de produção” submetida ao imperativo da produção de riquezas para fins de valorização do capital, engendrando não apenas desvalorizações das qualidades e necessidades humanas, mas também uma sociabilidade que gera pobreza, populações excedentes e os “inúteis” para o capital, pela falta de uso, de rentabilidade principalmente, quando a força de trabalho está desgastada e envelhecida (Teixeira, 2008, p. 56-57).

Com isso, ao envelhecer, o indivíduo passa a ser tratado como mercadoria, sem valor de uso, e considerado apenas como gerador de “gastos”. Posto isto, Benedito (2009) afirma que, em meados do século XIX, o proletariado ao efetuar reivindicações trabalhistas, exigia a “responsabilização dos empresários e Estado pelos trabalhadores na última fase da sua vida, que por não produzir, passavam a ser considerados inúteis, imprestáveis e improdutivos”. (Benedito, 2009, p. 102). De tal modo, neste período, “a velhice do trabalhador vinha à tona no cenário político, ao mesmo tempo que exigia ações em seu benefício por parte do capital e do seu representante legal: o Estado” (Benedito, 2009, p. 102).

Leão e Teixeira (2020) afirmam que,

É essencial a compreensão do papel do Estado como agente prioritário nas formas de enfrentamento da questão social, por gerir fundo público composto pelas riquezas produzidas pelos trabalhadores, por esses problemas terem raiz nas desigualdades geradas pelo sistema capitalista, pelas pactuações entre as classes no reconhecimento dos direitos de cidadania, dentre eles os direitos sociais e sua garantia pelo Estado de Bem-Estar Social ou assemelhados, como na periferia do sistema (Leão e Teixeira, 2020, p. 25).

Benedito (2009) expõe que, como forma de responder às demandas e problemas advindos do capitalismo, o Estado “transforma a questão social em “questões sociais” (2009, p. 102), de modo que, ela é “fracionada em vários problemas, aparentemente independentes, sem a mínima correlação com a estrutura – saúde, educação, velhice, maternidade, infância, etc. – cada problema desses tendo uma solução também distinta, no âmbito da política social” (Benedito, 2009, p. 102), de modo que, dificulta a elaboração de ações e políticas públicas intersetoriais que de fato atenda as demandas da sociedade, bem como alcance a população de modo totalitário.

Teixeira (2009) evidencia,

As determinações da problemática social do envelhecimento dos trabalhadores continuam se reproduzindo em escala ampliada, pelas novas formas de exploração, pelas precariedades no trabalho e pelo desmonte da proteção social, historicamente, construída em resposta a essas mazelas sociais que amenizaram, nos países capitalistas europeus, a vulnerabilidade, mediante políticas de seguridade social. Estas foram adotadas na periferia do sistema, como no Brasil, reduzindo os níveis de indigência social para frações da classe trabalhadora, mas incapazes de romper com o ciclo da pobreza decorrente da apropriação privada da riqueza (Teixeira, 2009, p. 69).

Em relação aos desafios para o Brasil, referente à população idosa, observa-se uma série de desmontes e precarização das políticas sociais, em decorrência da forma de organização das políticas neoliberais, de modo que o país “vêm seguindo a cartilha neoliberal de reformas regressivas das políticas sociais, apostando e legitimando que a saída para a crise econômica é a retração do Estado e de seus gastos com política social” (Leão e Teixeira, 2020, p. 23).

Além disso, Leão e Teixeira (2020, p. 24) apontam que é possível perceber “o crescimento cada vez maior da ideia de responsabilização da sociedade e todos os cidadãos pela saída da crise”, entretanto é o Estado que deve cumprir o papel de principal responsável pelo fornecimento da proteção social. Logo, “trata-se de uma reprivatização da questão social, ou seja, seu enfrentamento como responsabilidade individual, familiar e comunitária” (Leão e Teixeira, 2020, p. 25). Sendo assim, as respostas oferecidas pelo Estado em relação à “questão social” tornam-se reduzidas e limitadas ao clientelismo e imediatismo, e reflete na culpabilização do indivíduo.

Dito isso, a partir do que foi debatido anteriormente, compreende-se que a “velhice” e o “envelhecimento” configuram-se como expressões da questão social em função do modo de produção capitalista e das respostas do Estado por meio das políticas sociais. Portanto, o capítulo que se segue busca dialogar acerca dos direitos da pessoa idosa e as principais políticas públicas direcionadas à esta população no contexto brasileiro.

CAPÍTULO 2: DIREITOS DA PESSOA IDOSA E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

2.1. Principais marcos normativos sobre os direitos da pessoa idosa

Para que seja possível analisar os principais marcos normativos sobre os direitos da pessoa idosa, faz-se necessário retomar a concepção sobre o que é direito. Segundo o Dicionário Aurélio (2007, p. 196), entre as definições da palavra “direito”, encontram-se “o que é justo, conforme à lei. Faculdade legal de praticar *ou* não praticar um ato. Conjunto de normas jurídicas vigentes num país”. Tal concepção possui vastos significados e abrange uma série de interpretações e contextos. De modo geral, pode ser compreendido como um conjunto de princípios e regras que regem as relações entre indivíduos e instituições em uma sociedade. Faleiros (2007, p. 37) afirma que “a constituição do Estado de Direito, como pacto e como lei, torna-se o eixo de organização da vida em sociedade e do processo de fabricação do sujeito cidadão na modernidade”. De tal modo, Faleiros (2007) aponta que o Estado passa a ser o organizador da vida dos indivíduos na sociedade, através de normas e estabelecendo regras.

O Estado moderno, e não mais a religião, torna-se o organizador da vida social, por meio de normas que educam o indivíduo na construção de si mesmo, estabelecendo as regras de um jogo que articula a produção econômica e social com a produção do sujeito de direito e de deveres. Assim, não há sujeito de direitos e deveres sem Estado, não há contexto sem sujeitos (Faleiros, 2007, p. 37).

Compreende-se a importância de ressaltar a existência dos direitos humanos, pois se correlaciona com os direitos constitucionais. Entretanto, ambos conceitos possuem importantes distinções. De acordo com Soares (1998),

Cidadania e direitos da cidadania dizem respeito a uma determinada ordem jurídico-política de um país, de um Estado, no qual uma Constituição define e garante quem é cidadão, que direitos e deveres ele terá em razão de uma série de variáveis tais como a idade, o estado civil, a condição de sanidade física e mental, o fato de estar ou não em dívida com a justiça penal, etc. Os direitos do cidadão e a própria ideia de cidadania não são universais, visto que eles estão afixados numa específica e determinada ordem jurídico-política (Soares, 1998, p. 41).

Posto isto, Soares (1998) aponta que, diferentemente dos direitos da cidadania, os direitos humanos possuem caráter universal e abrangem qualquer país do mundo, visto que se referem à dignidade da natureza humana.

Os Direitos Humanos são universais e naturais, o que é considerado um direito humano no Brasil, também deverá sê-lo com o mesmo nível de exigência, de respeitabilidade e de garantia em qualquer país do mundo, porque eles não se referem a um membro de uma sociedade política; a um membro de um Estado; eles se referem à pessoa humana na universalidade. Por isso são chamados direitos naturais, porque dizem respeito à dignidade da natureza humana. São naturais, também, porque existem antes de qualquer lei, e não precisam estar nela especificados, para serem exigidos, reconhecidos, protegidos e promovidos (Soares, 1998, p. 41).

Logo, entende-se que os direitos constitucionais são protegidos e garantidos pela constituição de um país específico. Cada nação possui sua própria constituição, a qual estabelece os direitos e deveres dos cidadãos. Já os direitos humanos são essenciais para todos os indivíduos, independentemente de nacionalidade, gênero, localização, etnia, religião, etc. São compreendidos como inerentes à condição humana e estão destacados em documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Entretanto, apesar de tais diferenciações serem significativas, é de suma importância entender que ambos os direitos estão interconectados e que se complementam em diversos momentos.

O primeiro documento a pensar na proteção da pessoa idosa, mesmo que de modo amplo, foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), proclamada no dia 10 de dezembro de 1948, que em seu artigo XXV expõe que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ONU, 1948).

Deste modo, a DUDH surge no período pós-Segunda Guerra Mundial como uma forma de assegurar que os horrores ocasionados pela guerra, não ocorressem novamente. Scholz (2017, p. 217) afirma que “o documento, que se queria universal, era uma resolução manifesta ao clima político e social que o mundo vivenciava no pós-guerra, era uma manifestação dialética, um protesto oficial perante a experiência dos campos de concentração e do holocausto”.

Junior e Wenceslau (2017, p. 5) apontam que a Declaração abarcou os princípios norteadores da Revolução Francesa, “igualdade, liberdade e fraternidade”, como também trouxe novas estruturas basilares para os novos documentos que posteriormente surgiriam. Apesar de os direitos terem sido abordados integralmente e as pessoas idosas permanecerem sem direitos específicos direcionados às suas singularidades, é importante reconhecer a relevância do documento, visto que preconiza que os direitos precisam prevalecer sobre todos os indivíduos, sem distinções.

Em 1973, a necessidade de amparar e proteger os direitos das pessoas idosas, obteve notoriedade a partir da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Todavia, apenas na década seguinte, em 1982, que o debate acerca do envelhecimento recebeu maior relevância, através da realização da I Conferência Internacional sobre Envelhecimento, que resultou na elaboração do Plano de Ação de Viena sobre Envelhecimento (Notari e Fragoso, 2011). De

acordo com Camarano e Pasitano (2004), o Plano de Viena é caracterizado como o primeiro documento internacional específico sobre direitos e políticas públicas para as pessoas idosas.

Considera-se como o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento ocorrida em Viena, em 1982. Essa assembleia foi o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional e que resultou na aprovação de um plano global de ação. Representou um avanço, pois, até então, a questão do envelhecimento não era foco de atenção nem das assembleias gerais, nem de nenhuma agência especializada das Nações Unidas (Camarano e Pasitano, 2004, p. 254).

O Plano Internacional de Viena determinou diferentes diretrizes e princípios destinados à promoção da qualidade de vida e bem-estar da população idosa. Ajudou a estabelecer a agenda global para o envelhecimento, e influenciou a elaboração de políticas e programas em diversos países. Camarano e Pasitano (2004) apontam que:

O Plano Internacional de Ação adotado na primeira Assembleia Mundial foi estruturado em forma de 66 recomendações para os estados membros referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. A maioria dos temas considerados era tratada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em comissões de natureza econômica ou política. Um dos principais resultados do Plano de Viena foi o de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população (Camarano e Pasitano, 2004, p. 255).

Entende-se que ele reconheceu o envelhecimento como uma demanda significativa e colocou em destaque a importância de abordar os direitos e as especificidades da população idosa de modo abrangente e totalizante. Diante disso, configura-se também como um marco importante em relação à conquista de direitos das pessoas idosas, a Constituição Brasileira de 1988. Segundo Faleiros (2007), ela proporcionou implicações nas políticas para a população idosa:

Reflete um pacto social fundado na democratização da sociedade, na garantia de direitos e na implementação de uma forma de organização política que viesse superar o centralismo e a fragmentação de políticas sociais e que aprofundasse o federalismo, o municipalismo e o protagonismo das pessoas. Isso acarretará implicações nas políticas para os idosos (Faleiros, 2007, p. 42).

Logo, a Carta Magna, ao considerar determinadas orientações da Assembleia de Viena, reconhece os direitos fundamentais de todos os indivíduos, independentemente da idade e sem quaisquer diferenciações. De acordo com o artigo 5º, “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (Brasil, 1988).

Além disso, a proteção da população idosa passa a ser declaradamente dever da família, do Estado e da sociedade. Os artigos 229º e 230º evidenciam respectivamente que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar

e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Brasil, 1988).

No que se refere à previdência social, o artigo 201º aponta que “os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderão, nos termos da lei, a: I- cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, incluídos os resultantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão” (Brasil, 1988).

Já no campo da assistência social, a Constituição prevê, através do artigo 203º que ela “será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (Brasil, 1988).

Portanto, a Constituição engloba a proteção social de modo mais extenso assegurando direitos políticos, civis e sociais, onde o tópico da pessoa idosa aparece “nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, mas também aparecem tanto na área dos direitos decorrentes da solidariedade ou reciprocidade, como de cobertura de necessidades (não contributivos) e em decorrência da contribuição e do trabalho” (Faleiros, 2007, p. 43).

Posteriormente, em 16 de dezembro de 1991, por meio da Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas, estabeleceu-se a Carta de Princípios para as Pessoas Idosas, referentes à independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade (ONU, 1991). Compreende-se que, tal documento foi extremamente significativo para os direitos fundamentais relacionados à população idosa, como também, designou os princípios norteadores para a formulação das futuras políticas públicas de proteção à estas pessoas.

Logo, em relação ao segmento “independência”, Camarano e Pasitano (2004, p. 257) afirmam que “requer políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação”.

Na categoria “participação”, a carta reconhece o direito da população idosa de participar de modo ativo na sociedade, inclusive nas escolhas e decisões que afetam diretamente suas vidas. Além de promover a participação em atividades diversas. De acordo com a ONU (1991) “os idosos devem permanecer integrados na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens”.

No campo da assistência, a carta evidencia a importância de garantir que as pessoas idosas possuam acesso a serviços de saúde, sociais e jurídicos adequados, e a cuidados de longo prazo, capazes de promover a autonomia e bem-estar (ONU, 1991). Já a categoria “realização pessoal” significa “a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos” (Camarano e Pasitano, 2004, p. 257).

Por fim, o último princípio da carta, enfatiza que toda a população idosa possui direito à integridade, dignidade e segurança própria. Explicita também que as pessoas idosas devem ser tratadas de forma justa e sem distinções, ressaltando a igualdade entre todos, além de protegê-las contra qualquer modo de discriminação, exploração ou abuso (ONU, 1991).

No ano seguinte, em 16 de outubro de 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento e definiu 1999 como o Ano Internacional da Pessoa Idosa, através do slogan *sociedade para todas as idades* (Camarano e Pasitano, 2004). Tais datas contribuíram para a ampliação da conscientização acerca das oportunidades e desafios enfrentados pelas pessoas idosas em âmbito mundial.

No entanto, é apenas em 2002, através da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, que a influência da agenda internacional torna-se mais explícita. Ao decorrer de tal Conferência, adotou-se a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre Envelhecimento (MIPAA) (ONU, 2002).

Segundo Camarano e Pasitano (2004),

Na referida assembleia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação que deverá servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Espera-se que o plano de ação exerça uma ampla influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento (Camarano e Pasitano, 2004, p. 258).

O Plano de Ação adotou medidas nacionais e internacionais, por meio de três eixos prioritários: idosos e desenvolvimento, saúde e bem-estar na velhice e ambientes favoráveis. Além disso, exige modificações das políticas e das práticas em todos os setores e objetiva a garantia de um envelhecimento pautado pela segurança e dignidade para todos os indivíduos, e a continuidade da participação na sociedade como cidadãos com direitos plenos (ONU, 2003).

Posto isto, em 2015, ocorreu a Convenção Interamericana sobre os Direitos das Pessoas Idosas, adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), a qual se caracteriza como o primeiro documento jurídico internacional acerca dos direitos da população idosa. A Convenção teve como objetivo a promoção, proteção e garantia do reconhecimento e exercício

dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas idosas, para que estas pudessem ser incluídas e integradas de modo igualitário na sociedade (OEA, 2015).

Evidencia-se também, a realização das Conferências Nacionais, as quais se configuram como “verdadeiros espaços de debate e participação decisória da sociedade civil na formulação de políticas públicas direcionados ao segmento da pessoa idosa” (Meleiro et al., 2020, p. 286).

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI) teve como tema “Construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa”, foi efetivada pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, em Brasília, no período de 23 a 26 de maio de 2006. A I CNDPI teve como objetivo geral a necessidade de possibilitar debates e formulações que pudessem se transformar em ações concretas e estratégias direcionadas à Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI) (Brasil, 2006).

De acordo com Pelegrino (2009),

Esta rede tem a finalidade de congregar várias perspectivas, temas, dinâmicas e processos capazes de dar conta da urgência e da diversidade da demanda de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Caracteriza-se como um sistema organizacional articulado, orgânico e descentralizado que propõe contar com instrumentos, mecanismos, órgãos e ações de forma a ser capaz de assegurar a garantia dos direitos da pessoa idosa. A existência desta rede deverá se dar a partir de parcerias e corresponsabilidade dos órgãos da gestão pública, conselheiros, sociedade e instituições relacionadas à proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa (Pelegrino, 2009, p. 38).

A RENADI representa a coordenação e integração de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações, tanto estatais quanto sociais, para garantir os múltiplos direitos humanos das pessoas idosas no Brasil. Logo, tal Rede engloba diversas perspectivas, temas, dinâmicas, processos e ações que abordam, de maneira eficaz e abrangente, a necessidade urgente e a diversidade das demandas de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa contra a discriminação e violência (Brasil, 2022).

Em 2011, através da 3^o Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, “o Governo Federal instituiu o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, por meio do Decreto n^o. 8.114, de 30 de setembro de 2013, com o objetivo de conjugar o esforço da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, em colaboração com a sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa” (Meleiro et al., 2020, p. 286).

2.2 Políticas Públicas para as pessoas idosas

Originalmente, a proteção social no Brasil possuía caráter assistencialista. As primeiras políticas previdenciárias criadas pelo Estado direcionadas à classe trabalhadora, surgiram no

início do século XX, com a implementação de leis que estabeleceram o seguro de acidentes do trabalho em 1919, e a primeira Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em 1923, conhecida como Lei Eloy Chaves⁶ (Camarano e Pasitano, 2004).

No fim da década de 1960, o Governo Federal estabeleceu o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)⁷, com o objetivo de unificar e integrar todos os institutos de pensões e aposentadorias do Brasil (SILVA, 20017, p. 19). No entanto, é na década de 1970 que o processo sociopolítico começa a realizar mudanças de acordo com o novo perfil da população (Fernandes e Soares, 2012).

Em 1974, as ações de assistência à pessoa idosa iniciaram de fato, com a inclusão de medidas preventivas realizadas em centros sociais do INPS e pela sociedade civil. Através da Lei n° 6.179, foi criada a Renda Mensal Vitalícia (RMV), a qual foi estipulada em meio salário-mínimo para os trabalhadores urbanos e rurais que dela necessitassem (Camarano e Pasitano, 2004).

Em setembro de 1977, a partir da Lei n° 6.439, institui-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o qual, sob a coordenação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), integrou múltiplas entidades, são elas: Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS); Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA); Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) (Brasil, 1977).

Com a criação do SINPAS, o Programa de Assistência ao Idoso (PAI)⁸, considerado o primeiro Programa em âmbito nacional de organização e implementação de grupos de convivência para as pessoas idosas previdenciárias, deixa de ser coordenado pelo INPS e passa a ser integrado à LBA, a qual se responsabilizou pelo atendimento desta população (Rodrigues, 2001).

⁶ Já em 1933, “ocorreu a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que, diferente das CAPs que cuidava das aposentadorias de uma única empresa, o IAP beneficiava uma categoria inteira”. (Nunes, et.al, 2023, p.40).

⁷ Em 1990, ocorre a substituição do INPS pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), por meio do decreto n° 99.350. (Pinto, et al., 2022, p.4)

⁸ Em 1987, houve uma reestruturação na LBA e o PAI, foi transformado em PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa. (Rodrigues, 2001, p.151)

Na década de 1990, o direito universal e integral à saúde, conquistado na Constituição de 1988, reafirmou-se através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica de Saúde N° 8.080 (Fernandes e Soares, 2012). O artigo 2° evidencia que a saúde consiste em um direito fundamental do ser humano, e o Estado possui o dever de garanti-la através de formulações e execuções de políticas econômicas e sociais, de modo universal e igualitário para todos os indivíduos (Brasil, 1990).

O artigo 15° do Estatuto da Pessoa Idosa (2022), afirma que:

É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas (Brasil, 2022, p. 17).

Posto isto, em seus estudos, Penido (2018) verificou que aproximadamente 75,3% das pessoas idosas utilizam e dependem exclusivamente dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Diante deste dado, torna-se fundamental reconhecer a importância desse sistema para a população idosa, uma vez que assegura o acesso integral à saúde, disponibiliza uma rede de cuidados humanizada e especializada, promove a prevenção de doenças e valoriza a participação social.

Sendo assim, referente ao campo de Assistência Social, destaca-se a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, a partir da Lei n° 8.742, a qual é definida como Política de Seguridade Social não contributiva, destinada a prover os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações promovidas tanto pelo setor público, quanto pela sociedade, com o objetivo de garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993).

Conforme Negri (2011),

Com a LOAS a política de assistência social teve sua concepção transformada, avançando na superação de sua percepção assistencialista, passando para o campo da política pública de responsabilidade do Estado. Isso ocorreu através das estratégias da descentralização político-administrativa, da instituição do comando único e na constituição dos Conselhos, Conferências, Fóruns, Planos e Fundos, promovendo o controle social sobre a política de assistência social (Negri, 2011, p. 110).

De acordo com a LOAS e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), no âmbito da assistência social, a proteção social implica tanto a oferta de serviços especializados como a garantia de renda (Faleiros, 2007, p. 47). Em conformidade com o artigo 2°, a assistência social possui entre suas finalidades: “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (inciso I)” (Faleiros, 2007, p. 47). Referente à renda, define “a garantia de 1(um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e a pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (inciso VI)” (Faleiros, 2007, p. 47).

Segundo Camarano e Pasitano (2004),

Essa lei estabeleceu programas e projetos de atenção ao idoso, em corresponsabilidade nas três esferas de governo, e regulamentou a concessão do benefício de prestação continuada às pessoas maiores de 70 anos de idade pertencentes a famílias com renda mensal per capita inferior a 1/4 do salário-mínimo. Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos (Camarano e Pasitano, 2004, p. 268).

De tal modo, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é caracterizado como o “único benefício constitucional da assistência social, mantido com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social e operado pelo INSS” (Lobato e Senna, 2020, p. 1). É necessário afirmar que o BPC é um programa essencial no Brasil, visto que é capaz de assegurar uma renda mínima para as pessoas idosas e pessoas com deficiência que se encontram em situação de vulnerabilidade. Este benefício promove a dignidade, garante direitos básicos e é um importante instrumento no combate à pobreza.

A implementação do BPC enfrenta diversos desafios. Como visto anteriormente, no capítulo 1, é considerada pessoa idosa, nos países do sul global, aquela que possui 60 anos e mais. Entretanto, o acesso ao benefício é concedido apenas aos 65 anos. Tal critério é considerado limitante e excludente, visto que questões como a baixa expectativa de vida, problemas de saúde e perda da capacidade de trabalhar, levam a população idosa a necessitar do BPC antes que atinja a idade prevista. Além da limitação etária, evidencia-se os desafios de processos burocráticos, a sustentabilidade financeira do programa e os critérios de elegibilidade rigorosos.

No ano seguinte da promulgação da LOAS, ocorreu a implementação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 4 de janeiro de 1994, a partir da Lei n° 8.842 e regulamentada pelo Decreto n° 1.948, de 3 de julho de 1996 (Alcântara, 2016). Subsequentemente, surgiu o Estatuto do Idoso (EI), por meio da Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003 (Faleiros, 2007). Ambos serão abordados de modo mais específico no tópico 2.3.

Em 1996, através do Decreto n° 1.948, surgiu o Conselho Nacional do Idoso, o qual possuía como objetivo “ampliar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva, indicando responsabilidades das entidades públicas para promover a não discriminação dos idosos” (Bittencourt e Dalto, 2018, p. 6). Entretanto, este foi inviabilizado e implementado apenas em 2002, através do Decreto n° 4.227.

Além disso, destaca-se a elaboração, em dezembro de 1999, da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), a qual “teve o intuito de fundamentar a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa na conformidade do que determina a Lei Orgânica da Saúde (Lei n° 8.080/1990)” (Meleiro et al., 2020, p. 285). Em 2006, houve uma revisão e estabeleceu-se a

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da portaria nº 2.528, a qual tem como meta a “atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família” (Louvison e Barros, 2009, p. 10).

Em 2010, “foi criado o Fundo Nacional do Idoso pela Lei nº 12.213. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), com seu sistema operacional, melhorou a estrutura de atendimento à pessoa idosa” (Braga et al., 2016, p. 9). A partir da renda arrecadada pelo Fundo Nacional, os Conselhos do Idoso elaboraram projetos a serem executados direcionados a esta população.

Em 2019, o Governo Federal apresentou a proposta do Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, por meio do Decreto nº 9.921, com o objetivo de desenvolver ações intersetoriais para solucionar a longevidade (Chiarelli e Batistoni, 2021). Este programa possui como objetivo “a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável, considerando as especificidades dos entes federativos contemplados, bem como a heterogeneidade presente na velhice” (Chiarelli e Batistoni, 2021, p. 104).

Em 2021, a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI) propôs o Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI). Em termos gerais, o objetivo foi estabelecer um compromisso formal entre os governos municipal, estadual e federal para implementar as políticas públicas que promovem e defendem os direitos da população idosa, conforme previsto no Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2021).

Em síntese, a proteção social da pessoa idosa, estabelece a cobertura de necessidades voltada principalmente para a seguridade social. No artigo 194 da Constituição, a seguridade é estabelecida como direito à previdência, à assistência e à saúde com ações que devem formar um conjunto integrado entre sociedade e poderes públicos (Faleiros, 2007). Sendo assim, a integração destes 3 setores é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas abrangentes e eficazes, principalmente no contexto atual, em que a sociedade enfrenta desafios relacionados ao envelhecimento populacional.

2.3 Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso

No âmbito infraconstitucional, “a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso representam as principais leis ordinárias de proteção da pessoa idosa” no Brasil (Alcântara, 2016, p. 359). De tal modo, demarcada pelos eventos internacionais, “a Constituição Federal

de 1988, previu a criação de uma lei específica que viesse legislar em favor dos idosos” (Silva e Souza, 2010, p. 86).

Em 1994, criou-se a PNI, através da Lei nº 8.842, a qual foi regulamentada em 1996 pelo Decreto nº 1.948, tornando-se um “marco jurídico importante para as ações voltadas para a população idosa, ampliando seus direitos que até então eram concedidos de forma restrita. A PNI traça as diretrizes essenciais para a elaboração das diretrizes que fomentam a legislação e as políticas públicas para os idosos no país” (Silva e Souza, 2010, p. 86).

Conforme o artigo 1º, a Política Nacional do Idoso tem como finalidade “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Diante disto, a promoção da autonomia caracteriza-se pela capacitação das pessoas idosas para que possam tomar decisões sobre suas próprias vidas, como também, o respeito e compreensão às preferências e desejos das mesmas. Faleiros (2007, p. 59) traz o conceito de autonomia abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005), o qual se configura como “habilidade de controlar, tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras”. Já o pilar de integração, assegura que a população idosa esteja ligada e incluída na sociedade, e a participação ativa permite que esta se faça presente em processos cívicos e políticos.

Ainda no Capítulo I, o artigo 2º aponta que “considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade” (Brasil, 1994). A PNI torna-se, portanto, “o primeiro instrumento legal que estabeleceu o critério cronológico para definir quem pode ser considerado como pessoa idosa no Brasil, seguindo a recomendação da OMS, a qual estabelece a idade a partir de 60 anos em países em desenvolvimento” (Chiarelli e Batistoni, 2021, p. 100).

Conforme o Capítulo II, Seção I, a Política Nacional do Idoso é regida pelos seguintes princípios:

- I- A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II- O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV- O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V- As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (Brasil, 1994).

Os princípios estabelecidos na PNI fundamentam-se em uma visão integral da pessoa idosa, abordando todas as suas necessidades para garantir uma vida de qualidade. Eles rejeitam

qualquer modo de discriminação e distinção entre a população idosa residente em áreas urbanas e rurais, garantindo a proteção de suas especificidades. De acordo com a Seção III, do Capítulo 2, a qual estabelece as diretrizes norteadoras, Camarano e Pasitano (2004) evidenciam que:

Consistem em: incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (Camarano e Pasitano, 2004, p. 269).

Além disso, a Política Nacional do Idoso também foi marcada pela “previsão de criação do Conselho Nacional, Estaduais, Distrito Federal e Municipais do Idoso, tendo como um dos seus propósitos dinamizar as reivindicações da pessoa idosa” (Chiarelli e Batistoni, 2021, p. 101). Alcântara (2016) aponta que, apesar da existência destes conselhos, o ideal de autonomia desses órgãos de controle social encontra-se distante.

Por fim, a Política estabelece “os setores e as diretrizes para as ações governamentais nas quatro esferas da Federação (União, Distrito Federal, estados e municípios): promoção e assistência social; saúde; educação; trabalho e previdência social; habitação e urbanismo; justiça; cultura, esporte e lazer” (Alcântara, 2016, p. 363). No entanto, Giacomini (2011, p. 15) explicita que a Política não foi efetivada e que “mesmo sem ser implementada, ela já deixou de ser compreendida como uma política do interesse de todos que afeta todas as fases do ciclo da vida”.

Alcântara (2016) aponta que, após dez anos de vigência da PNI, os direitos da população idosa permaneciam sem efetivação, o que ocasionou a criação do Estatuto do Idoso em 2003⁹, por meio da Lei nº 10.741, resultado de uma forte mobilização do movimento social desta categoria. A aprovação desta Lei “representa um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Ação para o Envelhecimento de Madrid de 2002” (Camarano, 2013, p. 8).

Devido à não realização das diversas medidas de proteção e ações previstas na Política Nacional do Idoso, o Estatuto surge para legitimar os direitos das pessoas idosas, o qual apresenta “em uma única e ampla peça legal, muitas das leis e políticas já aprovadas. Incorpora novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral e com visão de longo prazo ao estabelecimento de medidas que visam proporcionar o bem-estar dos idosos” (Camarano e Pasitano, 2004, p. 270).

⁹ Através da Lei nº 14.423, em 2022, o Estatuto do Idoso passa a ser denominado Estatuto da Pessoa Idosa.

O Estatuto do Idoso explicita o direito à velhice, com deveres e obrigações da família, da sociedade e do estado, visando garantir a acessibilidade e promover a integridade da população idosa, de modo igualitário.

Art. 2º. O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003).

Este documento, caracterizado como um dos principais instrumentos de direitos da população idosa no Brasil, possui 118 artigos e é organizado em 7 títulos, os quais abordam: Direitos Fundamentais; Medidas de Proteção; Política de Atendimento ao Idoso; Acesso à Justiça e Crimes (Brasil, 2003). Os direitos compreendidos são: direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à alimentação, à saúde, à educação, cultura, esporte e lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência e assistência social, à habitação, e ao transporte (Brasil, 2003).

Segundo Teixeira (2020, p. 179), o Estatuto compreende dois conceitos significativos: o primeiro se refere à proteção integral, “que exige da sociedade e do Estado um compromisso no sentido de considerar a integralidade das necessidades da pessoa idosa, demandando Políticas Públicas que possam fazer frente às questões dos processos de envelhecimento”; e o segundo conceito diz respeito à prioridade absoluta, a qual deve ser garantida, seja por meio do atendimento preferencial, destinação de recursos públicos, preferência na formulação e execução de Políticas Públicas, dentre outros (Teixeira, 2020).

Além disso, o Estatuto do Idoso estabelece medidas mais rigorosas para situações que ferem os direitos da população idosa, com o objetivo de garantir sua proteção contra abusos. Camarano e Pasitano (2004, p. 270) evidenciam que o avanço do Estatuto é pautado, principalmente, na “previsão sobre o estabelecimento de crimes e sanções administrativas para o não cumprimento dos ditames legais”. De acordo com o artigo 4º, “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (Brasil, 2003).

Portanto, apesar da relevância de todas as políticas evidenciadas neste capítulo, compreende-se que estas têm sido insuficientes para a garantia e efetivação dos direitos da população idosa.

Na realidade, todo esse aparato jurídico político não tem sido suficiente para garantir aos idosos a efetivação de seus direitos. Ao contrário, o que se vê e se entende como prioridade nessas políticas são expressões neoliberais que efetivamente excluem o Estado de sua primordial participação no cumprimento dessas políticas, dando ênfase a ações individualistas dos idosos, os quais devem promover as transformações na sua realidade, ao mesmo tempo em que coloca a família e a sociedade como promotoras das ações que beneficiarão aos idosos (Silva e Souza, 2009, p. 90).

A efetivação dos direitos da população idosa constitui um desafio contínuo. Apesar da existência de um aparato jurídico-político, muitas vezes essas leis são suficientes para assegurar que as pessoas idosas vivam com dignidade e desfrutem plenamente de seus direitos. Esse problema decorre da prevalência de abordagens neoliberais que enfatizam a responsabilidade individual da pessoa idosa em buscar melhorias em sua própria realidade. As políticas neoliberais tendem a minimizar o papel do Estado na promoção e implementação de políticas públicas voltadas para essa população. Ademais, é fundamental reconhecer que a classe trabalhadora, ao envelhecer, frequentemente enfrenta maiores dificuldades e vulnerabilidades. Ao decorrer de suas vidas, esses trabalhadores contribuíram de diversos modos para a sociedade, mas, ao atingirem a velhice, podem ser marginalizados e ter seus direitos negligenciados. Portanto, é essencial adotar medidas que garantam melhorias nas condições de vida dessas pessoas, proporcionando-lhes dignidade e segurança na velhice.

Segundo Faleiros (2014),

A proteção social se coloca como direito e garantia da longevidade e da dignidade, mas entra em contradição com o desmonte neoliberal do Estado de direito. A adequação das instituições à realidade do envelhecimento está em processo muito lento e ainda faltam condições para a aplicação da legislação (Faleiros, 2014, p. 13).

Dessa forma, com base na discussão que se decorreu nestes tópicos, compreende-se que a elaboração de políticas, leis e estatutos são mecanismos que possibilitam a promoção, garantia e acesso aos diversos direitos da população idosa, visto que produzem possibilidades fundamentais à ampliação e regulamentação dos direitos assegurados, além de serem imprescindíveis no combate à violência, negligência, discriminação e opressão acometidas às pessoas idosas.

Apesar de serem limitadas em suas execuções, devido ao enraizamento do sistema capitalista, são consideradas instrumentos necessários, resultantes da manifestação e participação da sociedade. Portanto, o capítulo que se segue busca dialogar sobre as Instituições de Longa Permanência no campo das Políticas Públicas e analisar as perspectivas atuais, limites e possibilidades da ILPI Lar São José - Casa do Candango.

CAPÍTULO 3: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPI): UMA ANÁLISE DO LAR SÃO JOSÉ- CASA DO CANDANGO.

3.1 As ILPI's no campo das Políticas Públicas

As instituições de acolhimento configuraram-se como a modalidade mais antiga e frequente de cuidado e atenção à população idosa dependente fora do contexto familiar. Entretanto, devido à falta de informações necessárias, não é viável estabelecer uma linha contínua de evolução destas instituições, apesar de sua ampla utilização (Christophe e Camarano, 2010). No Brasil, um dos primeiros “asilos”¹⁰ voltados para as pessoas idosas foi o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. A instituição, criada em 1980, na cidade do Rio de Janeiro, tinha a finalidade de promover a visibilidade da população idosa e despertar maior atenção para suas necessidades específicas (Christophe e Camarano, 2010).

As primeiras Instituições de amparo às pessoas idosas possuíam caráter assistencialista e obtinham a caridade cristã como fundamento principal. A institucionalização ocorria devido à condição de pobreza tanto individual, quanto familiar, o que levou o termo “asilo” a se consolidar como sinônimo de Instituição destinada à população idosa desfavorecida (Christophe e Camarano, 2010). O preconceito e visão estigmatizada acerca destas instituições, podem estar relacionados as marcas de seu surgimento, pautado pela participação ativa de associações religiosas, caritativas e filantrópicas, as quais ofereciam assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade, pobreza e abandono.

De tal modo, as instituições que acolhiam estas pessoas, antes denominadas “asilos” ou “albergues”, devido aos estereótipos negativos associados à pobreza, rejeição familiar ou abandono, passam a utilizar termos alternativos para suavizar essa imagem. Alguns exemplos são “Lar dos idosos”, “Casa de repouso”, “Casa da vovó”, entre outros (Alcântara, 2004, p. 21). Com o aumento da longevidade da população e a crescente presença de pessoas idosas com limitações físicas, cognitivas e mentais, observou-se a necessidade de integrar os “asilos” à rede de assistência social e à rede de saúde. Nesse contexto, na década de 2000, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção do termo “Instituições de Longa Permanência (ILPI)” (Camarano, et.al, 2010), as quais compõem um sistema composto, que oferece serviços de assistência ao bem-estar social e à saúde, visto que as pessoas idosas institucionalizadas necessitam de cuidados especializados e de longo prazo.

Logo, a ideia errônea de abandono e tristeza direcionada à população idosa residente em ILPI, devido ao rompimento de vínculos familiares, é fruto do processo histórico de construção destas Instituições. Entende-se que “morar em uma instituição não implica necessariamente

¹⁰ A problemática dessa nomenclatura será abordada de maneira melhor mais à frente.

rompimento de vínculos existentes, novos laços podem ser criados e os vínculos familiares podem ser mantidos” (Camarano e Scharfstein, 2010, p. 163).

Segundo Camarano e Scharfstein (2010),

O pertencimento a uma instituição pode representar uma alternativa de amparo, proteção e segurança; melhor do que viver nas ruas ou ser exposto a conflitos familiares. Não significa, necessariamente, uma redução da importância da família para o apoio e cuidado de seus membros. Pode significar uma nova organização e divisão da responsabilidade entre a família, o Estado e o mercado (Camarano e Scharfstein, 2010, p. 163).

A institucionalização é vista socialmente como algo ruim e excludente, a qual se configura como uma ação tomada majoritariamente pela família. Entretanto, essa decisão pode ser "arbitrária por parte da família, em detrimento do desejo do seu idoso, como pode ser um processo elaborado pelos dois lados, idoso e família, ou ainda por escolha exclusiva do próprio idoso" (Camarano e Scharfstein, 2010, p. 167). Além disso, é importante ressaltar que "o Estado também desempenha um papel importante no encaminhamento às instituições de idosos moradores de rua¹¹ ou em situação de conflitos familiares. Sintetizando, não existe um padrão único que caracterize a mudança de um indivíduo do domicílio particular para o coletivo" (Camarano e Scharfstein, 2010, p. 167).

As Instituições de Longa Permanência abarcam múltiplas realidades e as pessoas idosas são institucionalizadas por motivos diversos. É possível encontrar situações de abandono familiar, casos de famílias que por não possuírem outras alternativas, decidem buscar a ILPI, como também é possível se deparar com pessoas idosas que foram direcionadas pelo Estado por estarem em situação de vulnerabilidade e risco social. Assim, compreende-se a diversificação das demandas, as quais não devem ser vistas de modo homogêneo e analisadas da mesma forma, visto que, “essas condições diferenciadas são fruto das histórias de vida diferenciadas e, em especial, de como as relações afetivas foram construídas ao longo da vida, bem como as atuais condições de saúde” (Camarano e Scarfstein, 2010, p. 183).

Vale ressaltar que a ILPI deve buscar mecanismos que possam promover a manutenção dos laços afetivos, visto que a instituição, juntamente à família, deve formar uma parceria que vise o bem-estar e saúde da pessoa idosa. Conforme o Estatuto do Idoso (2003), o “Artigo 49 recomenda que as instituições que cuidam de idosos desenvolvam programas e atividades visando à manutenção de vínculos familiares. Esta manutenção, dentre outras modalidades, se dá através de visitas dos parentes ao residente e do residente aos parentes” (Camarano e Scharfstein, 2010, p. 175). De tal modo, a manutenção dos laços familiares engloba uma série

¹¹ Atualmente, compreende-se que o conceito “morador de rua” não deve ser mais utilizado, devido à estigmatização de pertencimento a este espaço. Portanto, adotou-se o termo “pessoa em situação de rua”.

de emoções conflitantes, portanto, é importante levar em conta a dinâmica familiar de cada caso, bem como analisar o contexto em que a pessoa idosa estava inserida antes de ser institucionalizada.

Referente às Instituições de Longa Permanência nas legislações brasileiras, devido ao aumento gradativo da população idosa brasileira, e à necessidade de atendimentos específicos, em 1989, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 810, a qual “aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional” (Brasil, 1989). Tal regulamentação, durante um longo tempo, foi caracterizada como a única essencialmente direcionada às ILPI ‘s.

Em 1996, a partir do Decreto nº 1948, que regulamentou a PNI, destaca-se no artigo 3º, que a modalidade asilar é entendida como o “atendimento em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social” (Brasil, 1996). Além disso, a assistência “ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família” (Brasil, 1996). É válido ressaltar que este Decreto explicita que a assistência à população idosa deve ser realizada tanto por meio da modalidade asilar quanto da não asilar. Dessa forma, a pessoa idosa deve estar preferencialmente integrada à família e à comunidade. Para alcançar esse objetivo, o Estado deve planejar e promover formas de atendimento não asilar.

No ano de 2000, o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) publicou, no Diário Oficial da União, a Portaria nº 2.874, emitida pela Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS). Esta portaria estabeleceu modalidades de atendimento assistencial destinados a grupos vulneráveis, incluindo crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. O artigo 5º salienta a criação de alternativas que destacam a família como referência de cuidado, e que possam promover a independência e autonomia das pessoas idosas, como: residência com família acolhedora, residência em casa-lar, em repúblicas, atendimento em centro-dia e centros de convivência. Essas ações eram prioritariamente direcionadas às pessoas com renda familiar de até meio salário-mínimo (Brasil, 2000). Além disso, a Portaria evidencia que o atendimento integral institucional à pessoa idosa é caracterizado como:

Aquele prestado em instituições acolhedoras conhecidas como: abrigo, asilo, lar e casa de repouso, durante o dia e a noite, às pessoas idosas em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias. Estas instituições deverão garantir a oferta de serviços assistenciais, de higiene, alimentação e abrigo, saúde, fisioterapia, apoio psicológico, atividades ocupacionais, de lazer, cultura e outros, de acordo com as necessidades dos usuários. A instituição também é responsável pelo

desenvolvimento de esforços constantes para reconstrução dos vínculos familiares que propiciem o retorno do idoso à família (Brasil, 2000, p. 3)

Já em 2003, o Estatuto do Idoso destaca algumas disposições sobre as ILPI's e ressalta que os programas e políticas de assistência social devem ser direcionados a todas as pessoas idosas que necessitem. O Estatuto também estabelece serviços de atendimento e prevenção à população idosa que teve seus direitos violados, oferta serviços para localizar os responsáveis pelas pessoas idosas “abandonadas” em hospitais ou em Instituições de Longa Permanência, dentre outras medidas. Além disso, o artigo 35 determina que todas as entidades de casa-lar ou longa permanência devem elaborar um contrato para a prestação de serviços. O artigo 37 garante o direito à moradia digna e especifica que a assistência integral em Instituições de Longa Permanência deve ser oferecida quando não houver grupo familiar, casa-lar, em casos de abandono ou falta de recursos financeiros, devendo manter padrões adequados às necessidades da pessoa idosa (Brasil, 2003).

Em 2004, com a promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a rede de serviços assistenciais foi reorganizada e dividida em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (de média e alta complexidade). A Proteção Social Básica tem como objetivo prevenir situações de risco e é destinada à população em situação de vulnerabilidade social. Já a Proteção Social Especial é direcionada aos indivíduos que se encontram em situações de risco pessoal e social, com direitos violados ou ameaçados (Brasil, 2004). Posto isto, em 2005, com a implementação da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)¹², a Instituição de Longa Permanência foi categorizada como um serviço de Proteção Social de Alta Complexidade. Este serviço é caracterizado por fornecer proteção integral às pessoas idosas que necessitam ser afastadas de seu núcleo familiar ou comunitário (Brasil, 2005).

Em 26 de setembro de 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada 283 (RDC 283), com o objetivo de proteger e promover os direitos da população idosa, além de estabelecer critérios mínimos para a avaliação, funcionamento e monitoramento das Instituições de Longa Permanência. Este regulamento técnico, baseado na essencialidade de garantir a saúde, a qualidade dos serviços ofertados e redução de riscos, abrange todas as instituições, sejam governamentais ou não,

¹²A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) regulamenta a gestão pública da Política de Assistência Social em todo o território brasileiro, sendo implementada de forma articulada pelos entes federativos, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993. A NOB/SUAS constitui um instrumento normativo que define os conteúdos e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), estabelecendo os parâmetros para a operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2012).

destinadas a pessoas com 60 anos ou mais, independentemente de possuírem apoio familiar, prevendo penalidades para a instituição que não cumprir as normas. (Anvisa, 2005). Conforme Camarano et.al (2010),

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ILPI's são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. Ou seja, são domicílios coletivos que oferecem cuidados e algum tipo de serviço de saúde. São híbridas e por isto devem compor não só a rede de assistência e saúde, mas também, a de habitação (Camarano et.al, 2010, p. 190).

Em 11 de novembro de 2009, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) divulgou a Resolução nº 109, que aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Essa resolução estabelece as diretrizes para o acolhimento institucional, o qual deve ser de caráter provisório e, em casos excepcionais, de longa duração. Essa medida é direcionada às pessoas idosas que não possuem condições de se manterem com seus familiares e que enfrentam situações de violência, abandono, negligência, ou estão em situação de rua. Além disso, também é destinada à população idosa com vínculos familiares rompidos ou fragilizados. O objetivo é oferecer um ambiente seguro e adequado para esta população, quando todas as possibilidades de autossustento e convívio familiar foram esgotadas (Brasil, 2009).

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os objetivos gerais e específicos do acolhimento institucional são:

Acolher e garantir proteção integral; Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; Possibilitar a convivência comunitária; Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público; Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária; Desenvolver condições para a independência e o autocuidado; Promover o acesso a renda; Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência (Brasil, 2009).

Posto isto, em 18 de julho de 2019, foi promulgado o Decreto nº 9.921, que unificou os atos normativos do Poder Executivo Federal sobre a proteção e assistência à pessoa idosa. Segundo o Parágrafo Único da Seção III, fica determinado que a assistência em instituições de acolhimento será garantida à população idosa que não possua meios para se sustentar, que não tenha familiares ou cujas famílias não tenham condições de prover sua manutenção (Brasil, 2019). De tal modo, entende-se que as Instituições de Longa Permanência para as pessoas idosas, representam uma iniciativa para padronizar as instituições que prestam assistência a essa

população, garantindo condições de bem-estar emocional, social e físico, conforme as políticas públicas pertinentes e a legislação vigente.

Após entender como as pessoas idosas ingressam nas instituições de acolhimento, identificar as visões estigmatizadas e estereotipadas decorrentes de suas origens e realizar um levantamento das políticas públicas que estabelecem, regulamentam e fundamentam a existência das ILPI's, este estudo busca, a partir dos tópicos subsequentes, analisar especificamente a instituição Lar São José – Casa do Candango. O objetivo é verificar se os serviços previstos na legislação estão sendo efetivamente executados e se os direitos das pessoas idosas institucionalizadas estão sendo devidamente assegurados.

3.2 Breve histórico da ILPI Lar São José – Casa do Candango

A Instituição de Longa Permanência Lar São José, foi fundada em 25 de maio de 1973, localizada em Sobradinho – DF. Contudo, a instituição conhecida como “Casa do Candango” foi inicialmente estabelecida em 1961, durante a construção de Brasília, que ocorreu sob o governo de Juscelino Kubitschek, entre 1957 e 1960. Nesse período, trabalhadores de diversos estados migraram para contribuir com sua mão de obra na construção da nova capital, motivados pelo desejo de mudança e melhores condições de vida. Esses trabalhadores, chamados de “candangos”, estabeleceram relações entre si e começaram a formar famílias. Devido a este cenário, em 1961 surge a Creche Casa do Candango, localizada na Asa Sul, SGAS 603, em Brasília – DF. Com o passar do tempo, a comunicação entre estes trabalhadores e seus familiares em suas terras natais tornou-se cada vez mais difícil, e à medida em que envelheciam, a necessidade da criação de um “abrigo” tornou-se mais evidente. Assim, no ano de 1973, na cidade de Sobradinho, foi fundado o Lar São José – Casa do Candango, uma instituição filantrópica originada da iniciativa de um grupo de senhoras dedicadas à assistência aos necessitados, com o objetivo de acolher, amparar e proporcionar segurança e conforto para as pessoas idosas. Desse modo, para melhorar o atendimento e auxiliar o pagamento das despesas da instituição, buscou-se uma parceria com o Governo do Distrito Federal (GDF).

A ILPI Lar São José – Casa do Candango é caracterizada como uma organização não governamental, beneficente, sem fins lucrativos, de caráter assistencial, cultural e educacional. Embora atualmente mantenha um convênio com o GDF, através da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), os recursos repassados são exclusivamente destinados à manutenção da instituição e aos profissionais que atendem as pessoas idosas institucionalizadas. A instituição atende a população idosa que enfrenta negligência familiar ou

institucional, maus-tratos, abusos, diversas formas de violência, em situação de rua ou de abandono, ou que perderam a capacidade de autocuidado. Classificada como uma entidade de acolhimento institucional, o Lar São José oferece serviços conforme previstos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Os usuários possuem acesso gratuito a esses serviços, bem como à defesa de seus direitos, conforme estabelecido pela Política Pública Nacional de Assistência Social (PNAS) e outras legislações voltadas ao atendimento da população idosa.

O encaminhamento das pessoas idosas para a instituição é realizado através de requisições de serviços provenientes de políticas públicas setoriais, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), da Defensoria Pública, do Ministério Público, entre outros serviços socioassistenciais. Além dessas entidades, o Lar São José atua de maneira integrada com outros órgãos e redes de serviços, tais como as unidades de saúde regionais, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Hospitais. Destaca-se também a atuação do Conselho do Idoso e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Ademais, a instituição conta com a participação de serviços e ações provenientes do voluntariado, que mensalmente ofertam atividades e realizam doações.

A partir da análise realizada nos documentos do Lar São José, verificou-se que a instituição tem como objetivo geral acolher e institucionalizar pessoas idosas em situação de risco e vulnerabilidade social, especialmente aquelas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Entre seus objetivos específicos estão: promover o desenvolvimento do protagonismo e das habilidades necessárias para a realização das atividades diárias; fomentar a autonomia e o autocuidado; oferecer um endereço de referência com espaços que atendam aos padrões de qualidade em termos de higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto; proporcionar alimentação adequada às necessidades nutricionais específicas das pessoas idosas; incentivar o envolvimento da comunidade no processo de participação voluntária; facilitar a integração entre a família e a pessoa idosa, mantendo os laços afetivos; assegurar atendimento médico em parceria com a Diretoria Regional de Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde e por meio de serviços médicos voluntários; desenvolver atividades que incentivem a criatividade, a ocupação do tempo, autoestima e a reflexão construtiva; manter serviços voluntários de trabalho, artesanato e cultura e oferecer atividades de lazer, recreação e entretenimento.

No que concerne à organização da instituição, constata-se a existência de um espaço estruturado para o atendimento da população idosa institucionalizada. O Lar São José é

composto por vinte e três quartos, todos com banheiro privativo, três quartos de isolamento, um refeitório, uma sala de TV e vídeo, um salão de beleza, uma sala de psicologia e terapia ocupacional, uma capela, uma vasta área externa arborizada, um espaço para horta e três canteiros centrais. Além das áreas comuns, a instituição dispõe de uma cozinha, uma rouparia, três depósitos, duas despensas, uma lavanderia, uma secretaria administrativa, três salas administrativas e uma sala de medicamentos. Os ambientes, tanto externos quanto internos, são equipados com rampas, piso antiderrapante e corrimão e oferecem fácil acesso para a locomoção de pessoas que utilizam cadeira de rodas ou possuem outras limitações físicas. A equipe profissional da instituição é composta por um coordenador administrativo, dois assistentes sociais, dois psicólogos, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, dois enfermeiros, um nutricionista, quatro técnicos de enfermagem, vinte cuidadores, um motorista, dois cozinheiros, dois auxiliares de cozinha, oito auxiliares de serviços gerais, um assistente administrativo e dois auxiliares administrativos.

Atualmente, o Lar São José – Casa do Candango acolhe cinquenta pessoas idosas, com sessenta anos ou mais, incluindo homens e mulheres, tanto independentes quanto com diversos graus de dependência. A instituição destina trinta e quatro vagas para acolhimento de pessoas idosas com grau de dependência¹³ I e II, e dezesseis vagas para aqueles com até grau de dependência III, inclusive para usuários que necessitam de cuidados de saúde excepcionais. A maior parte das pessoas idosas institucionalizadas apresenta carência ou ausência de suporte familiar e social, além de condições financeiras precárias. “Assume-se que os residentes das ILPI’s são pessoas que nunca tiveram ou perderam familiares próximos, que experimentam conflitos familiares e/ou que não têm condições físicas ou mentais de administrar o seu cotidiano nem de garantir o seu sustento” (Camarano et.al, 2010, p. 198).

Em geral, verifica-se a presença de pessoas que também tenham sequelas de doenças crônicas e limitações cognitivas e físicas que comprometem suas atividades diárias. A maioria dos residentes apresenta alto grau de dependência ou são incapazes de permanecer em suas residências devido a razões médico-sociais. Além disso, há casos em que as pessoas idosas não

¹³Conforme estabelecido pela Resolução – RDC n° 283, os graus de dependência são divididos em três categorias distintas. O Grau de dependência I refere-se às pessoas idosas que são independentes, ainda que possam necessitar de equipamentos de autoajuda. Já o Grau II abrange as pessoas idosas com dependência em até três atividades de autocuidado diário, como alimentação, mobilidade e higiene, sem comprometimento cognitivo significativo ou com alteração cognitiva controlada. Por fim, o Grau III destina-se às pessoas idosas com dependência que necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado diário e/ou apresentam comprometimento cognitivo significativo (Brasil, 2005).

podem ser cuidadas pelos familiares, devido à falta de recursos financeiros ou à insuficiência de tempo adequado para atender às suas necessidades.

A natureza do acolhimento é determinada pela vontade espontânea da pessoa idosa, pela solicitação de serviços de políticas públicas setoriais, pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos, por outros serviços socioassistenciais, pelo Ministério Público ou pelo Poder Judiciário. Embora não seja obrigatório que a pessoa idosa seja institucionalizada, devido aos pontos mencionados anteriormente, é recomendável que ela permaneça em uma instituição de acolhimento, onde receberá os cuidados e suporte necessários para a sua segurança e bem-estar. O tempo de permanência na instituição será determinado de acordo com a necessidade de minimizar ou superar a vulnerabilidade ou o risco social, sem estabelecer um período mínimo ou máximo. Muitas pessoas idosas já estão institucionalizadas há anos e consideram a instituição como uma referência familiar. Dessa forma, novas vagas são disponibilizadas mediante o desligamento de algum residente.

3.3 Perspectivas atuais e desafios no processo de implementação das Políticas Públicas no Lar São José – Casa do Candango

O objetivo deste tópico consiste em fomentar uma análise a partir do Plano de Trabalho da ILPI Lar São José – Casa do Candango, e do relatório de metas alcançadas no ano de 2023, em conformidade com as metas vigentes que garantem os direitos das pessoas idosas e regulamentam o funcionamento das Instituições de Longa Permanência. A Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502, de 2021, estipula, em seu artigo 31º, que todas as ILPI's devem formular um plano de trabalho que contemple os princípios e atividades previstas nessa Resolução (Anvisa, 2021). Adicionalmente, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece, no Parágrafo Único do Capítulo II, que as entidades governamentais e não governamentais voltadas ao atendimento da pessoa idosa, devem apresentar objetivos estatutários e um plano de trabalho alinhado com os princípios desta Lei (Brasil, 2022).

A partir de documentos disponibilizados pela instituição, realizou-se um quadro comparativo, que expõe as metas referentes ao plano de trabalho do Lar São José – Casa do Candango, para a oferta de ações nos serviços das Instituições de Longa Permanência (ILPI's) o qual apresenta um comparativo com a legislação prevista para a garantia dos direitos da pessoa idosa (ANEXO A). Dentre as metas analisadas, verificou-se que a estruturação das ações está em conformidade com o que se estabelece no Estatuto do Idoso, nas normativas que

apresentam a tipificação dos serviços socioassistenciais e na Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 502.

De tal modo, baseado por essas informações, verificou-se que as metas estabelecidas para o ano de 2023 foram alcançadas em sua maioria. Na análise do relatório, evidenciou-se que as ações e serviços desenvolvidos estão fundamentados na dignidade e na garantia dos direitos das pessoas idosas. As referidas metas foram delineadas com o objetivo de promover o bem-estar físico, emocional e psicológico dos residentes, por meio de serviços que asseguram o acesso contínuo dos usuários à saúde, ao lazer, à educação, entre outros. Nesse contexto, algumas das metas propostas incluem a oferta de atendimento psicossocial, a realização de atividades semestrais com as famílias, visando ao resgate e ao fortalecimento de vínculos, a estimulação mensal da convivência grupal e social, e a prestação de atendimento terapêutico ocupacional, entre outros serviços.

Ademais, a instituição se empenha em facilitar o acesso dos usuários com 65 anos ou mais ao Benefício de Prestação Continuada, bem como a proporcionar às famílias dos usuários acesso a serviços socioassistenciais e atendimento psicossocial semestralmente. Todas essas iniciativas foram planejadas com a finalidade de assegurar os diversos direitos que as pessoas idosas possuem, conforme previsto em legislações específicas, devendo ser executadas de maneira integral. A segurança da pessoa idosa deve ser prioridade, mas além dos usuários, observa-se que as metas estabelecidas também se estendem às famílias, que compõem e desempenham um papel fundamental no processo de institucionalização.

A análise das metas institucionais voltadas para o atendimento a pessoas idosas revela a complexidade e a importância de um planejamento cuidadoso que se alinhe às necessidades desse público. As ações propostas não devem apenas visar o bem-estar individual dos residentes, mas também reconhecer a relevância do papel das famílias e da comunidade no suporte às pessoas idosas. Um aspecto fundamental a ser considerado é a promoção da dignidade, que deve ser um princípio norteador em todas as práticas. A dignidade das pessoas idosas envolve o reconhecimento de seus direitos e a garantia de que suas vontades, preferências, capacidades, potencialidades e opiniões sejam respeitadas. Isso implica em um atendimento que seja inclusivo e respeitoso, promovendo a autonomia e a participação ativa das pessoas idosas nas decisões que afetam diretamente suas vidas.

Além disso, as metas que incluem atividades com as famílias são essenciais para fortalecer laços afetivos e sociais. A institucionalização, muitas vezes, pode trazer um misto de sentimentos para as pessoas idosas, que envolvem a solidão, o sentimento de isolamento do

mundo exterior e a sensação de abandono e de não pertencimento à sociedade. Portanto, promover o envolvimento familiar e as trocas sociais através de encontros e atividades conjuntas não só ajuda a manter vínculos, mas também contribui para a valorização do ser, de suas culturas e de todos os contextos que formam a caracterização de uma pessoa. Contribui para a vontade de construir significados para a vida e para uma melhor adaptação das pessoas idosas ao ambiente institucional. As ações voltadas para a saúde, lazer e educação são igualmente essenciais. Deve-se levar em conta que a saúde não apenas envolve as questões físicas, mas também as dimensões emocionais e psicológicas.

A valorização da saúde mental das pessoas idosas institucionalizadas colabora significativamente no modo em que essas pessoas irão vivenciar e atravessar essa etapa da vida. Além disso, as atividades recreativas e educativas promovem a socialização, o que é fundamental para o combate ao isolamento e à depressão, condições frequentemente observadas entre os residentes de ILPI's. A questão do acesso aos benefícios sociais, como o Benefício de Prestação Continuada, é outro ponto crucial. Facilitar esse acesso não só garante suporte financeiro às pessoas idosas, mas também auxilia na sua inclusão social e na oferta de serviços adequados às suas necessidades. Além disso, ao analisar o relatório de metas, constatou-se que o objetivo referente ao acompanhamento mensal da evolução dos usuários em relação às Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), não foi alcançado completamente. Conforme Pasitano e Kornis (2010),

A definição das capacidades individuais para a realização das AVDs, por sua vez, pode ser dividida entre os aspectos instrumentais e funcionais do cotidiano. O apoio instrumental diz respeito às AVDs, que envolvem preparar refeições, fazer compras, realizar tarefas domésticas leves, tarefas domésticas pesadas e cuidar do próprio dinheiro. O apoio funcional representa a necessidade de auxílio para a realização das atividades mais básicas do cotidiano, como tomar banho, vestir-se, comer, deitar-se, sentar-se ou levantar, caminhar, sair de casa, e ir ao banheiro. A identificação de limitações para a realização das atividades entendidas como instrumentais implica a necessidade do apoio de terceiros para a manutenção de uma vida autônoma; já as limitações funcionais representam a perda concreta da independência desses idosos (Pasitano e Kornis, 2010, p. 40).

As AVDs são definidas como atividades relacionadas ao autocuidado, enquanto as AVIDs abrangem a gestão e o cuidado do ambiente em que se habita. Nas Instituições de Longa Permanência, é comum encontrar uma diversidade de condições entre os residentes. Algumas pessoas idosas podem apresentar limitações físicas, emocionais ou cognitivas que as impeçam de realizar as AVDs de forma autônoma. No entanto, é importante destacar que nem todas as pessoas idosas institucionalizadas possuem essas limitações. Há também aquelas que são capazes de realizar as AVDs de modo independente, mesmo que necessitem de assistência em outros aspectos, como no manejo de medicamentos ou em atividades sociais. Nesses casos, é

fundamental que a instituição estimule e promova o desenvolvimento das atividades da vida diária para esses residentes, a fim de manter a funcionalidade, proporcionando-lhes oportunidades de participação ativa e engajamento nas atividades diárias.

De acordo com Smanioto e Haddad (2011),

A rotina das instituições de longa permanência, muitas vezes não permite que os idosos realizem as atividades de autocuidado e que tenham total autonomia sobre suas vidas, pois isso demanda maior contingente de trabalhadores e maior tempo na execução do cuidado. As instituições têm um papel fundamental na evolução do grau de dependência do idoso, podendo ser fator de piora, quando limita as atividades e os estímulos fornecidos a essa população. Portanto é de extrema importância que as instituições de longa permanência estejam estruturadas tanto física quanto organizacionalmente para acompanhar e impedir o declínio funcional dos idosos. Para isso é importante ter prontuários que permitam avaliar a evolução do quadro do idoso desde a sua admissão a fim de impedir que as condições das instituições não sejam um quadro agravante de sua condição de saúde (Smanioto e Haddad, 2011, p. 22).

Entende-se que as Instituições de Longa Permanência são espaços projetados para oferecer cuidados e suporte às pessoas idosas que necessitam de assistência em suas atividades diárias. No entanto, essas instituições frequentemente enfrentam desafios em promover a total autonomia dos residentes e permitir que realizem atividades de autocuidado de maneira independente. Muitas vezes, necessitam priorizar as necessidades básicas, como alimentação, higiene e administração de medicamentos, deixando pouco espaço para que exerçam sua autonomia. Tal restrição pode ocasionar um impacto adverso na qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas, uma vez que limita as oportunidades de participação em atividades que promovem o bem-estar físico, mental e emocional. A falta de estímulos e interações sociais adequadas pode levar à deterioração funcional e ao declínio da saúde dos residentes.

O grau de dependência dos residentes é uma variável importante para se definir a adequação dos serviços de uma instituição. Assim, uma instituição com idosos independentes deveria contar com uma ampla oferta de serviços voltada para atividades que estimulem a geração de renda e a participação social por parte dos idosos, bem como atividades de lazer, leitura, teatro, cursos diversos. Além disso, é importante que ofereçam serviços e atividades que busquem promover a autonomia do idoso e/ou retardar o aparecimento de incapacidades. Por outro lado, naquelas com idosos fragilizados, espera-se uma oferta de serviços de saúde mais complexa (Camarano et.al, 2010, p. 202)

É fundamental que as instituições sejam estruturadas de forma a proporcionar um ambiente que apoie a autonomia e a independência das pessoas idosas. Isso envolve não apenas a disponibilidade de recursos humanos suficientes, mas também a organização do espaço físico para facilitar o acesso às diferentes áreas e atividades. Além disso, é essencial que as instituições mantenham prontuários completos e atualizados, que permitam o acompanhamento contínuo da evolução do quadro de cada pessoa idosa desde a sua admissão. Esse acompanhamento é crucial para identificar precocemente quaisquer mudanças ou necessidades específicas de

cuidado, evitando que as condições da instituição contribuam para o agravamento da saúde da pessoa idosa.

Além disso, ao examinar o relatório de metas, constatou-se que houve o incentivo à participação em visitas culturais, passeios, eventos, festas comemorativas e atividades de lazer. No entanto, verificou-se que a implementação dessas ações foi insuficiente. Essa limitação é atribuída à escassez de recursos financeiros, o que inviabiliza e restringe a oferta de serviços de qualidade. Atualmente, um dos principais limitadores enfrentados pela instituição está relacionado à insuficiência de verbas para o cumprimento de direitos legais, como o acesso ao lazer e à cultura. A principal fonte de recursos provém de uma parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), que é suficiente apenas para cobrir despesas básicas, como recursos humanos, alimentação e manutenção do espaço. Conseqüentemente, outras necessidades ficam, na maioria das vezes, subordinadas à filantropia e à caridade. Conforme Faleiros e Justo (2007),

Em geral, a instituição asilar possui uma estrutura, tanto física quanto dinâmica, que pouco oferece espaços de lazer e promoção de saúde para os residentes, entendendo-se como promoção de saúde uma proposta de cuidados que procure capacitar o idoso a viver com qualidade de vida e de forma autônoma (Faleiros e Justo, 2007, p. 329).

De tal modo, a tendência observada é a priorização das necessidades fisiológicas (alimentação, vestuário, cuidados de saúde e higiene). Atividades de lazer que promovem autonomia e autoestima, além de atividades esportivas e culturais, ainda são insuficientes e muitas vezes dependem de voluntários, resultando em serviços temporários e sem continuidade. A diversificação na oferta de atividades de lazer para as pessoas idosas institucionalizadas está diretamente condicionada aos recursos financeiros disponíveis. Instituições com recursos limitados frequentemente oferecem pouco desses serviços, apesar de reconhecerem sua importância para a qualidade de vida dos residentes (Creutzberg; Gonçalves; Sobottka, 2007).

De tal modo, assegurar que todas essas ações sejam executadas de forma integral e em conformidade com a legislação vigente é vital para a efetividade dos serviços prestados. A criação de um ambiente seguro e respeitoso para as pessoas idosas deve ser uma prioridade contínua, refletindo um compromisso com a qualidade do atendimento e a promoção dos direitos humanos. Essa abordagem holística é fundamental para que as pessoas idosas não apenas recebam cuidados, mas que vivam de maneira plena, e não somente sobrevivam. E que durante o tempo de permanência na ILPI, essas pessoas possam viver com dignidade e encontrar significado em seus dias.

Além dos desafios mencionados, é importante ressaltar a essencialidade da fiscalização, avaliação e monitoramento das Instituições de Longa Permanência, para que haja a garantia da

efetiva implementação das ações e serviços de acordo com as diretrizes que regem as políticas públicas para as pessoas idosas. O funcionamento eficaz de uma ILPI está condicionado à demonstração de conformidade com todos os requisitos operacionais, abrangendo tanto a infraestrutura física e os recursos humanos, quanto a garantia de direitos dos residentes. Para assegurar essa conformidade, é fundamental realizar uma fiscalização direcionada e sistemática. A fiscalização das ILPI's é determinada pelo Estatuto do Idoso e atribuída aos Conselhos do Idoso, ao Ministério Público e aos órgãos de vigilância sanitária. No contexto da vigilância sanitária, esta é regulada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, de 2021, emitida pela ANVISA. Essa regulamentação possui um escopo amplo, aplicando-se a todas as instituições, sejam elas governamentais ou não, que oferecem cuidados prolongados à população idosa. A RDC nº 502 estabelece normas detalhadas para o funcionamento, organização física, condições sanitárias e recursos humanos das instituições, considerando o grau de dependência das pessoas idosas institucionalizadas.

Segundo Camarano e Mello (2010),

A fiscalização das entidades de atendimento ao idoso é feita majoritariamente pelas vigilâncias sanitárias e pelo Ministério Público, com apoio dos conselhos municipais e estaduais do idoso, quando existentes. Como mencionado, a fiscalização das vigilâncias sanitárias está baseada na RDC no 283, da Anvisa, o que não impede que muitas vigilâncias municipais tenham também suas próprias normas. A RDC regula sobre os recursos humanos necessários para o funcionamento das instituições, os aspectos físicos e operacionais das instituições, o que a faz ser considerada bastante rígida por parte de dirigentes de instituições (Camarano e Mello, 2010, p. 86).

A RDC nº 502 estabelece que as ILPI's são responsáveis por conduzir avaliações contínuas do desempenho e do padrão de funcionamento da instituição. Essas avaliações devem considerar os indicadores especificados na resolução, que incluem: taxa de mortalidade das pessoas idosas institucionalizadas, taxa de incidência de doença diarreica aguda; taxa de incidência de escabiose; taxa de incidência de desidratação; taxa de prevalência de úlcera de decúbito; e taxa de prevalência de desnutrição entre os residentes (Anvisa, 2021). A análise desses parâmetros, mediante registros mensais, é crucial para implementar aprimoramentos e alterações com o objetivo de assegurar a consecução de metas de diminuição de riscos e fortalecer a segurança dos residentes. Anualmente, esses parâmetros devem ser encaminhados às autoridades sanitárias para que possam avaliar minuciosamente a qualidade dos cuidados prestados nas Instituições de Longa Permanência.

O que se requer, portanto, é uma melhora na qualidade desses serviços, com base em regulação específica e fiscalização atuante. Não se tem dúvidas de que melhorias nessa modalidade de atendimento estão em curso, o que se deve a um monitoramento maior por parte da sociedade: Conselhos do Idoso, Ministério Público, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) entre outros (Christophe e Camarano, 2010, p. 155)

Em relação aos Conselhos do Idoso, Giacomini e Couto (2010) evidenciam,

Na defesa dos direitos dos idosos, os Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Idosos são órgãos permanentes, deliberativos e paritários, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades governamentais e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à questão do idoso. Têm por competência elaborar as diretrizes, instrumentos, normas e prioridades da PNI, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução; zelar pela aplicação da política nacional de atendimento ao idoso (Giacomin e Couto, 2010, p. 217).

De tal modo, evidencia-se que os órgãos fiscalizadores desempenham um papel fundamental na garantia dos direitos das pessoas idosas que residem em Instituições de Longa Permanência. Esses órgãos possuem a responsabilidade de realizar inspeções e verificar se as ILPI's estão cumprindo as normas estabelecidas pela legislação. A presença de uma fiscalização eficaz é essencial para garantir que as instituições ofereçam um ambiente seguro e adequado para a população idosa. Além disso, os órgãos responsáveis pela fiscalização possuem o poder de aplicar sanções quando são identificadas irregularidades nas instituições. No entanto, frequentemente, não são suficientemente rigorosas para coibir práticas inadequadas, o que pode ocasionar à repetição dos problemas. Portanto, é fundamental que haja uma atuação mais efetiva por parte dos órgãos fiscalizadores, com a realização de inspeções mais frequentes e rigorosas, além da aplicação de sanções mais severas para aqueles que descumprirem as normas. Tal abordagem contribuirá significativamente para a garantia da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Este trabalho foi concebido e desenvolvido a partir de uma experiência pessoal, como estagiária, vivenciada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essa vivência proporcionou uma perspectiva mais atenta em relação às pessoas institucionalizadas, que frequentemente são esquecidas e marginalizadas pela sociedade, por serem vistas como "improdutivas" e sem "utilidade". A memória e a valorização da pessoa idosa são constantemente negligenciadas e desvalorizadas. Os estereótipos e estigmatizações que permeiam esse grupo populacional influenciam diretamente a forma como os serviços e políticas são implementados, ou, em alguns casos, negligenciados. Existe uma tendência de considerar que, por essas pessoas estarem na fase da velhice e residirem em uma ILPI, não são dignas de terem seus direitos plenamente garantidos, ou que a elas deve ser proporcionado apenas o mínimo necessário para a manutenção de suas necessidades básicas. Observa-se uma priorização das limitações e enfermidades, em detrimento dos desejos e necessidades dessas pessoas. É também perceptível que algumas instituições buscam oferecer os melhores serviços e condições de vida para seus usuários, mas enfrentam diversos desafios e limitações. A garantia dos direitos das pessoas idosas deve ser resultado de um processo conjunto entre família, sociedade e Estado. As políticas públicas precisam ser mais eficazes e considerar todas as

particularidades e especificidades que compõem essa população, de forma a assegurar que os serviços e ações atinjam a todos que deles necessitam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões abordadas neste estudo, contribuíram para a composição de uma análise acerca do processo de envelhecimento e a velhice, considerando suas diversas e complexas manifestações. O trabalho explorou a diferenciação conceitual entre esses fenômenos, destacando sua característica comum de serem processos heterogêneos. O envelhecimento, especialmente no contexto da sociedade capitalista, é um fenômeno vivenciado de maneiras distintas, influenciado por questões socioeconômicas, geográficas, de gênero, entre outras, que moldam a forma como as pessoas idosas vivenciam essa fase da vida. A velhice não deve ser encarada apenas como o oposto da juventude e reduzida à esfera biológica, repleta de estereótipos e estigmas. Ela deve ser concebida e compreendida em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, uma vez que as diferentes etapas da vida são construídas cultural e socialmente.

Nesse sentido, o envelhecimento populacional é compreendido como um processo irreversível, que traz consigo profundas transformações, exigindo adaptações por parte do indivíduo que envelhece, do seu núcleo familiar, da sociedade e do Estado. Essas adaptações são necessárias para que a velhice seja uma fase marcada pela autonomia, pela preservação das habilidades funcionais e pela garantia de preferências e capacidades das pessoas idosas. De tal modo, é essencial encarar o desafio do envelhecimento, pois esta é uma realidade não apenas brasileira, mas também mundial. Atualmente, a parcela de pessoas idosas existentes no país é significativa e a tendência é o aumento dessa proporção nos próximos anos. Esse fenômeno ressalta a necessidade de repensar e adaptar as estruturas e políticas sociais para atender às necessidades específicas dessa população. Além disso, torna-se evidente a ampliação das demandas por serviços públicos especializados e o aprimoramento das legislações que protegem os direitos da pessoa idosa.

Compreende-se também, a partir deste estudo, que os direitos e políticas destinados à população idosa são fundamentados e respaldados por uma legislação específica. No entanto, é essencial transcender essas medidas legislativas e abordar a questão do envelhecimento com uma perspectiva humanitária. É crucial reconhecer que as pessoas idosas não estão simplesmente atravessando a “última fase da vida”, mas sim vivendo uma etapa que merece ser plena e significativa, assim como qualquer outra. Adotar uma abordagem humanitária em relação à velhice implica considerar de modo abrangente as necessidades físicas, emocionais e sociais dessa população. Além de assegurar o acesso a serviços e recursos que promovam o

bem-estar, é vital fomentar a participação social e a inclusão das pessoas idosas na sociedade. Isso inclui valorizar a experiência acumulada ao longo de suas vidas e reconhecer as significativas contribuições que continuam a oferecer. A implementação de políticas públicas eficazes deve, portanto, ir além da mera conformidade legal, englobando iniciativas capazes de promover a dignidade, o respeito e a valorização da população idosa, integrando-a plenamente na dinâmica social e reconhecendo o seu papel indispensável.

Referente às Instituições de Longa Permanência (ILPI's), entende-se que estas desempenham um papel crucial ao atender às necessidades das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, que não possuem os recursos necessários para a manutenção da vida. Essas instituições têm se tornado o único recurso disponível para muitas pessoas idosas, provenientes de diferentes realidades e que não possuem outra alternativa senão a institucionalização. No entanto, a partir da análise desenvolvida no Lar São José – Casa do Candango, foi possível perceber que as ILPI's enfrentam desafios significativos devido à escassez de recursos financeiros. Muitas vezes, esses recursos são suficientes apenas para prover as necessidades básicas das pessoas idosas institucionalizadas. Tal realidade tem um impacto direto nessa população, resultando na negligência dos direitos previstos em lei, visto que, a falta de recursos financeiros afeta a capacidade das instituições de fornecerem um ambiente adequado e de qualidade para os residentes. Além disso, impede a implementação de programas e serviços que promovam a inclusão social, o envelhecimento ativo e a participação das pessoas idosas na comunidade. A alocação de recursos deve ser suficiente para suprir as necessidades básicas, bem como para promover a saúde física e mental, oferecendo atividades recreativas e culturais e garantindo a preservação da autonomia e independência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Anvisa/RDC no 502, de 27 de maio de 2021.** Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2022.

BEAUVOIR, S. **A velhice.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEDITO, Jonorete de Carvalho. "**Trabalhadores velhos: uma expressão da questão social no século XXI.**" (2009).

BORGES, Eliane et al. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. **O envelhecimento populacional um fenômeno**, v. 17, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019.** Que consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Diário Oficial da União 2019.

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa: **Lei federal nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.423, de 22 de julho de 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, 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Brasília: Presidência da República, 1993.

BRASIL. **Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977.** Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências [Internet] Brasília; 1977.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Brasília: Presidência da República, 1994.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pacto Nacional.** 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humano. **Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- PNDPI - Compromisso da Década do Envelhecimento 2020 - 2030.** Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça; 1996.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989**. Aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Portaria nº 2.854, de 20 de julho de 2000**. Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004

BRASIL. **Resolução nº 109/2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. Publicado em 11 de novembro de 2009.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão. **Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais**. Camarano AA. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**, p. 67-91, 2010.

CAMARANO, Ana Amélia: **Estatuto do idoso: Avanços com contradições**, Texto para Discussão, No. 1840, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília. 2013

CAMARANO, E; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, A. A. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. n.1, p. 253-292, Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. **Dinâmica da população brasileira e implicações para a previdência social**. Previdência no Brasil: Debates, Dilemas e Escolhas. Rio de Janeiro. IPEA, 2007.

CARCANHOLO, M. D. (2013). **O atual resgate crítico da teoria marxista da dependência**. Trabalho, Educação E Saúde, 11(1), 191–205.

CENSO 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57, 4% em 12 anos. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, 2022.

COSTA, E. M. S. **Gerontograma: a velhice em cena** – estudos clínicos psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade. São Paulo: Ágora, 1998.

CODEPLAN – COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. Retratos Sociais DF 2018 – **A população idosa no Distrito Federal**. Estudo. Brasília: Codeplan, 2022.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: **construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI**. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006.

CHIARELLI, T. M., & Sathler Tavares BATISTONI, S. (2022). **Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)**. Revista Kairós-Gerontologia, 25(1), 93–114.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L.; SOBOTTKA, E. **A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 5, p. 748-754, 2007.

DA COSTA RODRIGUES, Nara. Política Nacional do Idoso. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 3, 2001.

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

FALEIROS, V.; JUSTO, J. **O idoso asilado: a subjetividade intramuros**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 10, n. 3, p. 327-337, 2007.

GIACOMIN, Karla Cristina. **O papel do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso na Elaboração e Implementação de Políticas Públicas no Brasil**. Revista dos Direitos da Pessoa Idosa: o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil. Presidência da República; Secretaria de Direitos Humanos. Brasília/DF, 2011. Edição Especial. 1. Direitos Humanos; 2. Direitos da Pessoa Idosa. p. 15.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. **A fiscalização das ILPIS: o papel dos conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária**. Camarano AA, organizadora. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**, p. 213-48, 2010.

HADDAD, Eneida Gonçalves Macedo. **A ideologia da velhice**. Cortez Editora, 2017.

IPEDF – INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL. Retratos Sociais DF 2018 – **A população idosa no Distrito Federal**. Sumário Executivo. Brasília: IPEDF, 2022.

KANSO, Solange. Processo de envelhecimento populacional-um panorama mundial. In: **VI Workshop de análise ergonômica do trabalho, III encontro mineiro de estudos em ergonomia e VIII simpósio de programa de educação tutorial em economia doméstica**, Belo Horizonte. 2013.

LEÃO, Sara Moreira Arêa; TEIXEIRA, Solange Maria. **Proteção social e envelhecimento no Brasil e em Portugal: crítica à (re) novada função da família na proteção social da pessoa idosa**. TEIXEIRA, SM et al. **Serviço social e envelhecimento**. Teresina: EDUFPI, 2020.

LOBATO, L.; SENNA, M. **Benefício de Prestação Continuada (BPC): os pobres na mira das políticas de austeridade.** Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020.

LOUVISON, Marília Cristina Prado; BARROS, Sonia. **Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde, n. 47, p. 9-15, 2009.

MACHADO, Ednéia Maria. **Questão social: objeto do serviço social.** Serviço Social em Revista. Londrina, v. 2, n. 2, p. 39-47, 1999.

NEGRI, F. **O exercício profissional do Assistente Social e a precarização no mundo do trabalho: Ensaio Sobre Sua Inserção No Sistema Único De Assistência Social.** Florianópolis, 2011.

NETTO, Matheus Papaléo; YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takashi. **Longevidade: desafio no terceiro milênio.** O mundo da saúde, v. 29, n. 4, p. 594-607, 2005.

ONU, Assembleia Geral. **Declaração universal dos direitos humanos.** Nações Unidas, v. 217, 1948.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Princípio das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. **Resolução 46/91 de 16 de dezembro de 1991.** Nova York.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana de Proteção aos direitos dos Idosos.** Washington, D.C. junho de 2015.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do serviço social.** Recife, 2012. 252 f. Tese (doutorado) - UFPE, Centro Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2012.

PALMA, L. T. S.; SCHONS, C. R. (Org.). **Conversando com Nara Costa Rodrigues: sobre gerontologia social.** 2. ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

PASINATO, Maria Tereza de M.; KORNIS, George EM. **A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido,** p. 39-66, 2010.

PENIDO, Alexandre. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. 2018.** TCC (Especialização) - Curso de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, 2018.

PINTO, Andresa da Costa Rodrigues et al. **Projeto de auxílio para a aposentadoria de idosos sem acesso à informação.** 2022.

RUIDIAZ-GÓMEZ, Keydis Sulay; CACANTE-CABALLERO, Jasmin Viviana. **Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura.** Revista Ciencia y cuidado, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021.

SOARES, Maria Victoria de Mesquita Benevides. **Cidadania e direitos humanos.** Cad. Pesqui., São Paulo, n. 104, p. 39-46, jul. 1998.

SMANIOTO, F. N., & HADDAD, M. C. F. L. **Katz index applied to institutionalized elderly people.** Rev. Rene, 12(1), 18-23. 2011.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital:** implicações para proteção social no Brasil. – São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira.** Argumentum, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo:** demandas, desafios e inovações. Revista de saúde pública, v. 43, p. 548-554, 2009.

APÊNDICE

Quadro 01. Quadro comparativo - Análise comparativa das metas estabelecidas no Plano de Trabalho da Instituição de Longa Permanência Lar São José – Casa do Candango em consonâncias com os atos normativos

Plano de Trabalho – Lar São José	Previsão Normativa	Percentual
Meta 1: Elaborar os prontuários dos usuários no prazo de até 3 dias úteis após a inserção no serviço e mantê-los atualizados, com registros de todos os atendimentos prestados e procedimentos realizados. Realizar, quando disponível, todos os registros em ferramenta eletrônica disponibilizada pela Administração.	<p>Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento: I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com a pessoa idosa, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato. XV – Manter arquivo de anotações no qual constem data e circunstâncias do atendimento, nome da pessoa idosa, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	100%
Meta 2: Adotar, no prazo de até 60 dias após a inserção do usuário no serviço, providências necessárias à viabilização do acesso ao Benefício	<p>Art. 34. Às pessoas idosas, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência,</p>	100%

<p>de Prestação Continuada - BPC para os idosos com idade igual ou superior a 65 anos e para os usuários com deficiências junto aos órgãos competentes.</p>	<p>nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Loas (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	
<p>Meta 3: Prestar atendimento psicossocial individualizado aos usuários bimestralmente.</p>	<p>Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência deverão adotar atendimento personalizado e em pequenos grupos (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a pessoa idosa institucionalizada deve ser ouvida e expressar suas necessidades, interesses e possibilidades e a instituição deve desenvolver capacidades para autocuidados, construir projetos de vida e alcançar a autonomia (Brasil, 2009).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 4: Manter o espaço físico em condições adequadas para a oferta do serviço, durante todo o período de vigência do termo de colaboração.</p>	<p>Art. 37. A pessoa idosa tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhada de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.</p> <p>§3º As instituições que abrigarem pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com 28 Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 as necessidades delas, bem como provê-las com</p>	<p>100%</p>

	<p>alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	
<p>Meta 5: Capacitar permanentemente os recursos humanos do Serviço.</p>	<p>Art. 3, § 1º estabelece que a garantia de prioridade compreende: VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços às pessoas idosas (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 18. A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos (Anvisa, 2021).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 6: Elaborar e/ou revisar anualmente Projeto de Organização do Serviço e convocar as famílias para a Reunião de Apresentação do Projeto de Organização do Serviço.</p>	<p>Art. 38. A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização (Anvisa, 2021).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 7: Realizar semestralmente atividades com as famílias, com vistas ao fortalecimento e/ou restabelecimento dos vínculos familiares.</p>	<p>Art. 3, § 1º estabelece que a garantia de prioridade compreende: IV – a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa com as</p>	<p>100%</p>

	<p>demais gerações (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:</p> <p>VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	
<p>Meta 8: Prestar semestralmente atendimento psicossocial individualizado às famílias.</p>	<p>Art. 29. Apresenta que na instituição deve conter sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar (Anvisa, 2021).</p> <p>De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a instituição deve criar alternativas que contribuam para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos, além de restabelecer vínculos familiares e/ou sociais. A Tipificação Nacional também estabelece o apoio à família na sua função protetiva, construção de plano individual e/ou familiar de atendimento, orientação sociofamiliar, ampliação da capacidade protetiva da família e a superação de suas dificuldades (Brasil, 2009).</p>	<p>100%</p>

<p>Meta 9: Viabilizar o acesso ao CRAS e/ou CREAS das famílias dos usuários, no prazo de até 60 dias após a inserção do usuário no serviço.</p>	<p>Art. 3, § 1º estabelece que a garantia de prioridade compreende: VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 33. A assistência social às pessoas idosas será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), na Política Nacional da Pessoa Idosa, no SUS e nas demais normas pertinentes (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as Instituições de Longa Permanência devem contribuir para que os indivíduos e as famílias sejam incluídos em serviços (Brasil, 2019).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 10: Adotar procedimentos mensais com vistas à identificação das famílias nuclear ou extensa dos usuários.</p>	<p>Art. 47. IV – Serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por pessoas idosas abandonados em hospitais e instituições de longa permanência (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 11: Estimular mensalmente a convivência grupal e social (visitas culturais, participação em eventos ou</p>	<p>Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os</p>	<p>100%</p>

<p>em grupos da comunidade, passeios e festas comemorativas).</p>	<p>seguintes princípios: V – participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:</p> <p>IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer; X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças (Estatuto do Idoso, 2022).</p>	
<p>Meta 12: Realizar/participar anualmente de encontros/reuniões com outras Políticas Públicas Setoriais com vistas à inclusão dos usuários e suas famílias nos serviços ofertados, incluindo a participação nas Reuniões da Rede Socioassistencial do Território.</p>	<p>A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que a Instituição de Longa Permanência deve articular-se com a rede de serviços socioassistenciais, com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos e promover articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Brasil, 2019).</p>	<p>100%</p>
<p>Meta 13: Promover permanentemente o acesso dos usuários à saúde, educação, esporte, lazer, trabalho, entre outros.</p>	<p>Art. 20. A pessoa idosa tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade (Estatuto do Idoso, 2022).</p> <p>Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:</p> <p>VIII – proporcionar cuidados à</p>	<p>100%</p>

	saúde, conforme a necessidade da pessoa idosa (Estatuto do Idoso, 2022).	
Meta 14: Realizar anualmente articulação com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.	De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a instituição de longa permanência deve exercer articulação em rede com os demais serviços socioassistenciais e serviços de políticas públicas setoriais e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Brasil, 2009).	100%
Meta 15: Prestar mensalmente atendimento terapêutico ocupacional individualizado e em grupo.	<p>Art. 5. A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes (Anvisa, 2021).</p> <p>Art. 6. A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas: IV - promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; VIII - desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos; IX - promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais (Anvisa, 2021).</p> <p>A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais,</p>	100%

	estabelece que a Instituição deve promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público-alvo (Brasil, 2009).	
Meta 16: Registrar mensalmente a evolução dos usuários para execução das AVD e/ou AIVD.	De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. A instituição de longa permanência deve incentivar o desenvolvimento e protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária (Brasil, 2009).	49%

Fonte: Elaborado pela autora a partir da pesquisa documental