

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INTERDISCIPLINAR EM DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO DA
JUSTIÇA**

KEITE CRISÓSTOMO BEZERRA

**OLHEM POR NÓS: POPULAÇÃO RESIDENTE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO ESTADO DE RONDÔNIA**

Porto Velho

2021

KEITE CRISÓSTOMO BEZERRA

**OLHEM POR NÓS: POPULAÇÃO RESIDENTE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO ESTADO DE RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (PPG/DHJUS) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências – Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça.

Linha de Pesquisa: Políticas Públicas e Desenvolvimento da Justiça

Orientadora: Professora Dra. Carolina Yukari Veludo Watanabe

Porto Velho

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

B574o Bezerra, Keite Crisóstomo.

Olhem por nós: população residente em instituições de longa permanência para idosos no Estado de Rondônia / Keite Crisóstomo Bezerra. -- Porto Velho, RO, 2021.

134 f.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Carolina Yukari Veludo Watanabe

Dissertação (Mestrado Profissional Interdisciplinar de Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça) - Fundação Universidade Federal de Rondônia

1.Envelhecimento. 2.Instituições de Longa Permanência. 3.Invisibilidade Social. 4.Direitos Humanos. 5.Idoso. I. Watanabe, Carolina Yukari Veludo. II. Título.

CDU 342.7-053.9(811.1)

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INTERDISCIPLINAR EM DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO DA
JUSTIÇA

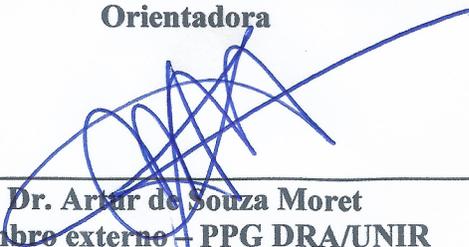
KEITE CRISÓSTOMO BEZERRA

OLHEM POR NÓS: POPULAÇÃO RESIDENTE EM INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO ESTADO DE RONDÔNIA

BANCA AVALIADORA



Dra. Carolina Yukari Veludo Watanabe
Orientadora



Dr. Artur de Souza Moret

Membro externo - PPG DRA/UNIR



Dra. Aparecida Luzia Alzira Zuin
Membro interno PPG DHJUS/UNIR

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe e ao pai que são minhas inspirações e motivação para buscar todo dia ser uma pessoa melhor e transformar o mundo num lugar melhor para todos àqueles que como eles nasceram marginalizados por sua cor, gênero e classe social, que cresceram sem educação formal e forçados a trabalhar num sistema excludente que lhes retirou a liberdade de ser quem são. Agradeço a Maria e a Manoel por me ensinarem a lutar pela minha liberdade e me incentivarem a ser o que eu quisesse ser e que, hoje, como pessoas idosas, resistem e insistem em viver com alegria.

Agradeço as minhas irmãs Katiucia e Karem, mulheres incríveis e especiais em suas diferenças, que apesar de todas as adversidades que viveram e vivem desde que nasceram não perdem o sorriso e a simplicidade de ficar feliz com as pequenas coisas da vida.

Agradeço ao meu companheiro, cúmplice e incentivador Aldo, por compreender meus momentos, por tornar mais leve minha caminhada e por compartilhar a vontade de construir pontes para todos que precisam.

Agradeço a Dra. Carolina Watanabe por toda paciência, por todos os gráficos e planilhas, pela compreensão e apoio durante essa pesquisa, bem como a todos os professores do Mestrado Profissional em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS) que contribuíram com o meu crescimento intelectual e crítico.

Por fim, agradeço ao Dr. Artur de Souza Moret pelo apoio e incansável incentivo para que essa pesquisa fosse possível, por toda sua dedicação e incontáveis ensinamentos.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,
humanamente diferentes e totalmente livres.”

Rosa Luxemburgo

RESUMO

O mundo, o Brasil, a Região Norte e o estado de Rondônia estão em momentos distintos do envelhecimento populacional, entretanto todos apresentam o envelhecimento da população juntamente com a diminuição da oferta de cuidados familiares para idosos como uma realidade. Nessa perspectiva, o papel social das Instituições de Longa Permanência para Idosos ganha ainda mais relevância, razão pela qual o objetivo geral da pesquisa foi realizar um diagnóstico das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia, com vistas a subsidiar políticas públicas que garantam o respeito aos direitos humanos das pessoas idosas. Teve como objetivos específicos: I. Mapear as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas do estado de Rondônia; II. Identificar o perfil dos institucionalizados, bem como as possíveis causas determinantes para institucionalização; III. Discutir com base na Teoria Econômico Política do Envelhecimento os dados levantados. Para tanto foi realizada uma pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa e quantitativa, a concepção do referencial teórico por meio do procedimento técnico de revisão bibliográfica e verificação do estado da arte, construídos dois instrumentos de coleta de dados utilizados para levantamento de dados em pesquisa de campo, sistematização dos dados para análise dos resultados. Com a análise dos resultados foi possível inferir que no estado de Rondônia existem doze Instituições de Longa Permanência para Idosos, das quais apenas uma tem natureza pública e que juntas mantêm 394 pessoas institucionalizadas, das quais 43 não são idosas. Nesse universo, 80,1% são homens e 19,9% são mulheres, 64,8% são pardos e pretos, 59,6% são analfabetos, 63% são solteiros, 58,6% não possuem filhos, 56,2% não recebem visitas, 36,5% são semidependentes. Como maiores responsáveis pela operacionalização das institucionalizações aparecem as Secretarias Municipais de Assistência Social e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (SEMAS/CREAS) em 27,9% dos casos e as famílias em 26,9%. Os problemas de saúde se revelam como a maior causa de institucionalização e constam em 37,8% dos casos. Das violências relatadas, a física foi a de maior incidência, constando em 57,8% dos casos e como maiores violadores os filhos, em 44,7% dos casos. Com base no diagnóstico obtido foi possível ponderar a existência de um quadro de descarte e invisibilidade social das pessoas institucionalizadas idosas ou não idosas no estado de Rondônia relacionados à idade, raça, classe, gênero, grau de dependência, estado civil, escolaridade e profissão, bem como que a criação de uma rede de assistência e atenção à pessoa idosa de acordo com as suas necessidades é urgente. Como produtos materiais desta pesquisa se propõe a elaboração de um relatório técnico e a criação de um sítio eletrônico para divulgação e consulta dos dados obtidos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Instituições de Longa Permanência. Invisibilidade Social. Direitos Humanos. Idoso.

ABSTRACT

The world presents an aging population and a decrease in the provision of family care for the elderly as a reality. In this perspective, the Long Term Care Institutions' social role for the Elderly gains even more relevance. Thus, this research aims to make a diagnosis of the Long Term Care Institutions for the Elderly in the state of Rondônia, intending to subsidize public policies to guarantee respect for the human rights of the elderly. Its specific objectives were: I. Map the Long Term Care Institutions for Elderly People in the state of Rondônia; II. Identify the profile of the institutionalized, as well as the possible determinant causes for institutionalization; III. Discuss the data collected based on the Economic Political Theory of Aging. To this end, applied research was carried out, with a qualitative and quantitative approach, the design of the theoretical framework through the technical procedure of bibliographic review and verification of state of the art; two instruments of data collection were used to collect data in field research, systematization of data for analysis of results. The results point that in Rondônia, there are twelve Long Term Care Institutions for the Elderly, of which only one has a public nature, and that together have 394 institutionalized people, of which 43 are not elderly. In this universe, 80.1% are men and 19.9% are women, 64.8% are brown and black, 59.6% are illiterate, 63% are single, 58.6% do not have children, 56.2% do not receive visits, and 36.5% are semi-dependent. The two main stakeholders who are responsible for the institutionalization of the elders are the Municipal Social Assistance Secretariats and the Specialized Social Assistance Reference Center (SEMAS / CREAS) (27.9% of the cases) and the families (26.9%). Health problems are the primary cause of institutionalization (37.8% of cases). Of the reported violence, physical violence was the highest incidence, accounting for 57.8% of patients, and children as the most significant violators, in 44.7% of cases. Thus, it was possible to consider the existence of a discard situation and social invisibility of institutionalized elderly or non-elderly people in the state of Rondônia related to age, race, class, gender, degree of dependence, marital status, education, and profession. The creation of an assistance and attention network for the elderly is urgent to support their needs. As material products of this research, it is proposed the elaboration of a technical report and the creation of an electronic site for the dissemination and consultation of the obtained data.

Keywords: Aging. Long Term Institutions. Social Invisibility. Human rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa do Brasil em proporção de idosos por estados brasileiros	32
Figura 2 – Mapa da localização espacial das ILPI/RO	77
Figura 3 – Linha do tempo de criação das ILPI/RO	78
Figura 4 – Linha do tempo dos anos de institucionalização nas ILPIS/RO	101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Direitos às pessoas idosas nas Constituições brasileiras.....	46
Quadro 2 – Histórico de compensações legislativas relativas aos direitos das pessoas idosas	49
Quadro 3 – Histórico de compensações legislativas relativas a cuidados prolongados de pessoas idosas	53
Quadro 4 – Histórico de compensações legislativas relativas aos direitos das pessoas idosas em Rondônia	54
Quadro 5 – Instituições de Longa Permanência para Idosos em todo estado de Rondônia por município.....	72
Quadro 6 – Formas de coletas de dados por ILPIS/RO	74
Quadro 7 – ILPI/RO x Município x Natureza Jurídica x Ocupação x Capacidade.....	80

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Aumento da expectativa de vida ao nascer no mundo.....	21
Gráfico 2 – Pirâmides etárias mundiais de 1950, 2020 e projeção para 2050.....	22
Gráfico 3 – População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais e 80 anos ou mais no mundo: 1950-2100	22
Gráfico 4 – População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais, 80 anos ou mais no Brasil: 1950-2100.....	24
Gráfico 5 – Razão de dependência (jovens, idosos, total) no Brasil: 2010-2060	25
Gráfico 6 – Pirâmides etárias brasileiras de 1950, 2020 e projeção para 2050.....	26
Gráfico 7 – Aumento da expectativa de vida ao nascer no Brasil.....	27
Gráfico 8 – Pirâmides etárias: Censo 2010 das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte.....	30
Gráfico 9 – Pirâmides etárias: Censo 2000 e 2010 da região Norte do Brasil	32
Gráfico 10 – Pirâmides etárias do estado de Rondônia: Censo 2000 e 2010	35
Gráfico 11 – Dados comparativos das pirâmides etárias do Brasil e Rondônia para 2020 e 2050.....	35
Gráfico 12 – Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Rondônia Filantrópicas x Pública.....	79
Gráfico 13 – Faixas etárias das pessoas institucionalizados nas ILPIS/RO	82
Gráfico 14 – Faixa etária x Sexo dos institucionalizados em ILPIS/RO	83
Gráfico 15 – Sexo dos institucionalizados idosos e não idosos em ILPIS/RO	83
Gráfico 16 – Número de idosos institucionalizados por sexo em ILPIS/RO	84
Gráfico 17 – População de idosos em ILPI/RO x População de idosos no Estado de Rondônia	84
Gráfico 18 – Casos de violência como causa de institucionalização x Sexo em ILPIS/RO....	86
Gráfico 19 – Raça/cor dos institucionalizado em ILPIS/RO	87
Gráfico 20 – Nível de escolaridade dos institucionalizados em ILPIS/RO	88
Gráfico 21 – Profissões da população institucionalizada nas ILPIS/RO	90
Gráfico 22 – População com profissões com maior qualificação profissional em ILPIS/RO .	90
Gráfico 23 – Estado civil dos institucionalizados nas ILPIS/RO.....	92
Gráfico 24 – Institucionalizados que possuem filhos nas ILPIS/RO.....	93

Gráfico 25 – Institucionalizados em ILPIS/RO que recebem visitas	94
Gráfico 26 – Visitas dos filhos aos institucionalizados em ILPIS/RO.....	94
Gráfico 27 – Periodicidade das visitas aos institucionalizados em ILPIS/RO	95
Gráfico 28 – Relação de quem realiza visitas aos institucionalizados nas ILPIS/RO.....	96
Gráfico 29 – Graus de dependências das pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO	98
Gráfico 30 – Graus de dependência x Sexo das pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO ...	99
Gráfico 31 – Responsáveis pela institucionalização nas ILPIS/RO	103
Gráfico 32 – Proporção dos Responsáveis pela institucionalização nas ILPIS/RO	103
Gráfico 33 – Causas de institucionalização nas ILPIS/RO	105
Gráfico 34 – Tipos de violências como causa de institucionalização nas ILPIS/RO.....	107
Gráfico 35 – Responsáveis pelas violências como causa de institucionalização nas ILPIS/RO	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVDs	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVDs	Atividades Instrumentais da Vida Diária
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVDs	Atividades de Vida Diária
CDDF	Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais
CEDIPI	Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa
CEI	Conselho Estadual do Idoso
CEI/RO	Conselho Estadual do Idoso do Estado de Rondônia
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FEDIPI	Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa
Funai	Fundação Nacional do Índio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IE	Índice de Envelhecimento
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ILPI/RO	Instituições de Longa Permanência no Estado de Rondônia
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
ONU	Organização das Nações Unidas
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SEMAS	Secretaria Municipais de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OS DIFERENTES MOMENTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL MUNDIAL, NACIONAL, REGIONAL E LOCAL	21
2.1	O Novo Mundo Velho.....	21
2.2	O não mais jovem Brasil	24
2.3	A ainda jovem região Norte	29
2.4	O estado de Rondônia na rota do envelhecimento	33
3	A PROBLEMÁTICA SOCIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL A PARTIR DA TEORIA ECONÔMICA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO.....	37
3.1	Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento.....	37
3.2	Desenvolvimento econômico apartado do desenvolvimento humano e os cuidados com os idosos 40	
3.3	Compensações legislativas aos idosos.....	44
4	POR TRÁS DOS MUROS: A COMPLEXIDADE DAS ESTRUTURAS SOCIAIS E SUAS INFLUÊNCIAS NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	55
4.1	Cuidado prolongado não familiar e evolução histórica das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	55
4.2	Influência das estruturas sociais no perfil das pessoas Institucionalizadas	59
4.3	A Institucionalização como resultado da complexidade das relações sociais	64
5	METODOLOGIA.....	70
5.1	Delimitação do estudo	70
5.2	Processo de coleta de dados	71
5.3	Instrumento de Coleta de Dados e Categorias de Análise.....	74
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	76
6.1	Mapeamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos em Rondônia: descaso do Estado.....	76
6.2	Perfil da população institucionalizada no estado de Rondônia: sociedade doente e família marginalizada	81
6.2.1	Dados que individualizam: idade, sexo, raça/cor	81
6.2.2	Condições socioculturais e econômicas: Escolaridade, Profissão, Estado Civil, Laços Familiares e Sociais.....	88
6.2.3	Condições de saúde e autonomia: Graus de Dependência	98

6.3	Principais fatores determinantes à institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia: sociedade do descarte	101
6.3.1	Período de institucionalização.....	101
6.3.2	Responsáveis pela operacionalização da institucionalização	103
6.3.3	Causas de institucionalização	106
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	117
	APÊNDICE A – REQUERIMENTO	129
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS I.....	130
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS II.....	132
	APÊNDICE D – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO.....	133

1 INTRODUÇÃO

Desde meados dos anos 1960 e 1970, o mundo passa por uma queda acelerada na fecundidade e na mortalidade nas várias idades que compõem a população; concomitantemente, grandes mudanças sociais, econômicas e políticas tomavam forma e força, como os processos de globalização e industrialização, avanço do sistema capitalista, transformações nos sistemas de valores e nas estruturas familiares, assim como melhorias nas condições sanitárias e médicas, aumentando a expectativa de vida (NERI, 2007).

Após as intensas mudanças estruturais e a promoção de uma verdadeira metamorfose no mundo do trabalho, no Estado do Bem-Estar e no espaço urbano e familiar, se contratez uma nova representação para a existência humana (VERAS; FELIX, 2016). Como um dos resultados dessa complexa reformulação social, o envelhecimento populacional tornou-se um processo inevitável e irreversível (OLIVEIRA, 2019a).

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas, no ano de 1950 havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012 o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número passe de 01 bilhão até 2025 e que duplique até 2050, alcançando mais de 02 bilhões de idosos no mundo (UNFPA, 2012).

O crescimento da população de idosos e da longevidade é um fenômeno mundial, nacional e local que alcança cifras recordes nem de perto vistas antes na história da humanidade. O envelhecimento da população desafia os arranjos sociais existentes a assegurar a inclusão social e cuidados familiares e não familiares aos envelhecidos (ALVES; CAVENAGHI, 2019). Em virtude de tal contexto demográfico e social, conhecer o perfil das pessoas que se encontram institucionalizadas, e discutir os fenômenos socioeconômicos e políticos (fatores importantes para a configuração das diferentes formas de viver e envelhecer) apresentam-se como questões de crescente relevância mundial para garantia de uma vida mais longa e digna (TEIXEIRA, 2006).

Entretanto, os poucos dados ou até mesmo a ausência de dados sobre as pessoas que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) as invisibiliza, além de, muitas vezes, dificultar à consecução de políticas públicas, a organização da sociedade civil, a conscientização da família e da própria pessoa institucionalizada e o questionamento das estruturas econômicas e políticas (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

No Brasil, a primeira e única pesquisa realizada com o objetivo de apresentar em âmbito nacional um retrato das Instituições de Longa Permanência para Idosos foi a pesquisa *Condições de funcionamento e de infraestrutura nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) no Brasil*, realizada em 2007 com coordenação geral de Ana Amélia Camarano pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Desde então não foram encontrados mais registros de pesquisas em âmbito nacional que contemple essa problemática (CAMARANO, 2007).

No estado de Rondônia, situado na região norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, a situação é ainda mais precária, pois não foi encontrada nenhuma pesquisa sobre a problemática. Em visita ao Ministério Público Estadual e ao Conselho Estadual do Idoso (CEI), órgãos de fiscalização e controle do Estado, no período de janeiro e fevereiro de 2020, verificou-se que não há um levantamento, cadastro ou sequer o mapa da situação e da população residente em ILPIs/RO, também não há uma listagem com as ILPIs existentes em Rondônia.

Desse modo, a problemática desta pesquisa se dá, principalmente, por dois motivos: primeiro, pelo crescente envelhecimento da população do estado de Rondônia e a carência de dados sistematizados da rede de cuidados prolongados não familiares em instituições de longa permanência para idosos no estado; segundo, há a necessidade de compreensão do local social reservado as pessoas institucionalizadas idosas e não idosas, diante da nova dinâmica da sociedade e dos desafios que as alterações socioeconômicas e demográficas representam para a manutenção e disponibilização de cuidados prolongados familiares e não familiares.

Assim o problema central desta pesquisa, é o fato de Rondônia ser um dos estados da Federação em que a população de idosos cresce e que não há conhecimento sobre a rede de cuidados prolongados não familiares em Instituições de Longa Permanência para Idosos e, tão pouco, sobre os institucionalizados e as causas de institucionalização.

Em decorrência deste cenário os questionamentos que nortearam esta pesquisa foram: quais as características das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia e da população residente? Por que o idoso está sendo institucionalizado? A institucionalização tem sido influenciada por fatores socioeconômicos e políticos? Em razão disso, esta pesquisa tem como objeto de estudo as Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia e, como dados gerados na pesquisa: as características da rede

de cuidados prolongados disponíveis no estado de Rondônia, o conhecimento do perfil dos idosos institucionalizados e os principais fatores determinantes para a institucionalização do idoso.

Nessa perspectiva, o objetivo geral da pesquisa foca-se em conhecer as Instituições de Longa permanência para Idosos, os institucionalizados e as causas de institucionalização, para assim realizar um diagnóstico, com vistas a subsidiar políticas públicas que garantam o respeito aos direitos humanos das pessoas idosas e não idosas residentes em ILPIS/RO. Para tanto são apresentados dados informativos sistematizados e feitas discussões como intuito de facilitar a atuação do Estado e sociedade civil, conscientização da família e dos indivíduos dos desafios do envelhecimento populacional e da baixa oferta de cuidados prolongados não familiares.

Os objetivos específicos foram: I. Mapear as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas do estado de Rondônia; II. Identificar o perfil dos institucionalizados, bem como conhecer possíveis causas determinantes para institucionalização; III. Discutir com base na Teoria Econômico Política do Envelhecimento os dados levantados, contribuindo para que a atual conquista da longevidade esteja acompanhada de níveis satisfatórios de qualidade de vida e respeito à dignidade humana da pessoa envelhecida.

Assim, essa pesquisa se justifica, primeiramente, pela deficiência ou até mesmo inexistência de informações específicas e recentes sobre a população residente em Instituições de Longa Permanência no estado de Rondônia (ILPIS/RO). Segundo, o levantamento de dados proposto por essa pesquisa se mostra imperativo à efetivação de políticas públicas direcionadas a promoção dos direitos humanos das pessoas idosas e não idosas. Por último, por Rondônia se apresentar ainda num momento do envelhecimento populacional favorável do ponto de vista demográfico a mudanças estruturais nos cuidados prolongados não familiares.

Como local de impacto social desta pesquisa Rondônia foi escolhido tendo em vista ser o estado em que programa de mestrado (no qual esta pesquisa está incluída) é desenvolvido, em razão do envolvimento social com a problemática e pelo maior acesso aos dados do que em outros estados.

No aspecto metodológico esta pesquisa é uma pesquisa aplicada, desenvolvida utilizando o método misto, quali e quantitativo, primeiramente com análise teórica dos principais aspectos relacionados à problemática do envelhecimento; pesquisa de campo com

entrevistas e aplicação de questionário por meio do instrumento de coleta de dados visando conhecer as ILPIS/RO, o perfil da população institucionalizada e as possíveis causas da institucionalização; e sob a perspectiva da heterogeneidade e dos fatores socioeconômicos políticos e familiares de cada caso, apresentar e discutir os dados coletados. Deste modo, os dados foram analisados por meio de ferramentas estatísticas descritivas e relacionados com a Teoria Econômica Política do Envelhecimento, e são apresentados na Seção 6 desta pesquisa.

A posição teórico-metodológica desta pesquisa está assentada na assertiva de que o envelhecimento humano é uma experiência que se dá de forma diversa entre os indivíduos, abrangendo uma multiplicidade de fatores moldados sob determinadas e específicas condições de vida, extrapolando-se o entendimento das maneiras de envelhecer apenas atreladas às transformações físico-biológicas que ocorrem no indivíduo nessa fase da velhice, mas sim de que o envelhecimento é um processo que é resultado da vida individual e social, profundamente marcada pelo sistema socioeconômico e político (TEIXEIRA, 2018).

E nesse contexto entende-se necessário o conhecimento dos atuais momentos do envelhecimento demográfico e também a compreensão do fenômeno a partir da Teoria Econômica Política do Envelhecimento para a compressão da problemática social relativa aos cuidados com a pessoa idosa, reconhecido como direito humano fundamental pela própria Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu artigo XXV (ONU, 1948). Sendo, então, imperativo apreciar os dados estatísticos informadores do recorte feito nesta pesquisa no que diz respeito à população idosa residente em instituições de longa permanência no estado de Rondônia, com vista ao conhecimento do real quadro e situação desta parcela da população, o que é imprescindível para o desenvolvimento de estratégias para o incremento de políticas públicas adequadas à efetivação dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, bem como à mudança de vida, da sociedade e do Estado.

Visando à integração entre as temáticas que envolvem o problema dessa pesquisa é que este trabalho foi organizando da seguinte forma: Na Seção 2 estão descritos os diferentes momentos do envelhecimento populacional mundial, nacional, regional e local; na Seção 3 são considerados os aspectos relacionados à problemática social do envelhecimento populacional a partir da Teoria Econômica Política do Envelhecimento; na Seção 4 é feita uma breve exposição dos aspectos relevantes sobre o cuidado prolongado não familiar de idosos realizado em Instituições de Longa Permanência, sobre os institucionalizados e sobre a institucionalização; na Seção 5 é detalhada a metodologia usada na pesquisa; na Seção 6 são

apresentados os resultados e discussões; por fim, na última seção são apresentadas as Considerações Finais.

Como produtos desta pesquisa, foram produzidos o Relatório Técnico “População Residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Rondônia” e o site <http://www.ilpisro.unir.br/>.

2 OS DIFERENTES MOMENTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL MUNDIAL, NACIONAL, REGIONAL E LOCAL

Nesta seção são apresentados de forma descritiva os diferentes momentos demográficos do envelhecimento populacional mundial, nacional, regional e local, de modo que na subseção 2.1 é apresentado o quadro de envelhecimento no mundo, na subseção 2.2 o envelhecimento no Brasil, na subseção 2.3 como tem ocorrido o envelhecimento na região norte e, por fim, é feito na subseção 2.4 um panorama do envelhecimento no estado de Rondônia.

2.1 O Novo Mundo Velho

A população mundial como um todo está envelhecendo. O mundo moderno é um mundo cada vez mais velho, “a faixa etária que mais cresce é a da população idosa acima de sessenta anos. Tanto no Brasil quanto na maior parte do planeta, esse é o grupo humano que mais aumenta” (PAULA, 2016, p. 263).

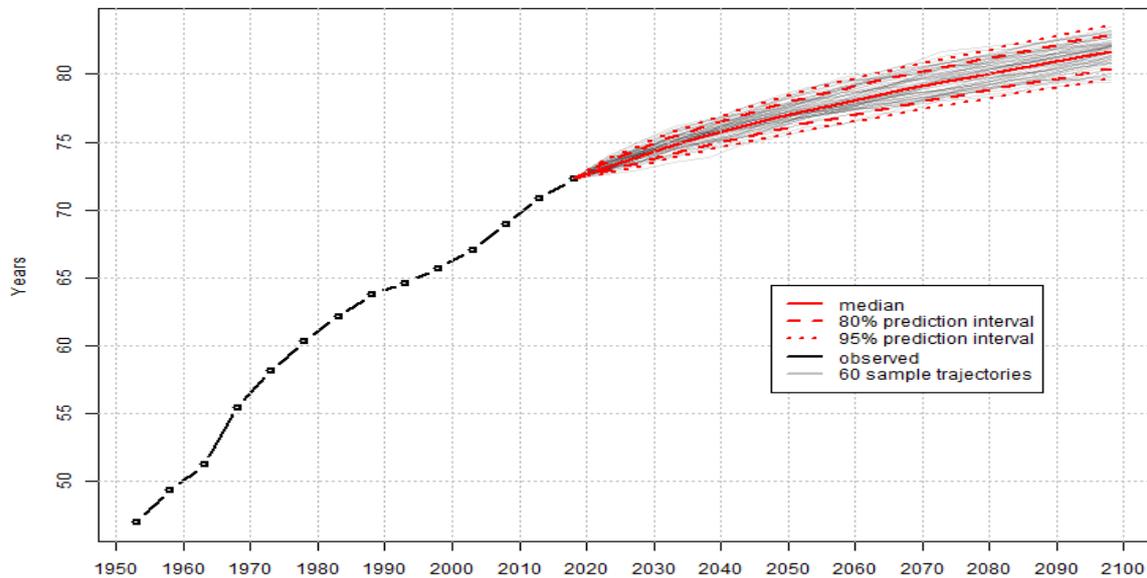
Há diversos fatores que interferem no envelhecimento populacional e Souza (2018) destaca que devem operar simultaneamente: envelhecimento pelo topo (aumento da esperança de vida) e o envelhecimento pela base (diminuição das taxas de natalidade).

Com relação ao aumento da expectativa de vida, tem-se o início do processo de consolidação da industrialização como um dos marcos histórico nesse processo, uma vez que foi a partir desse momento que a ciência teve estímulos que propiciaram a melhoria das condições sanitárias das cidades, ambientais e nutricionais, de urbanização e elevação dos níveis de higiene pessoal; ao mesmo tempo, a medicina começava a desenvolver inúmeros remédios e vacinas capazes de combater doenças que dizimavam populações frequentemente, iniciando-se, a partir de então, a queda das taxas de mortalidade, aumentando, dessa forma, a esperança de vida da população (RAMOS, 2014).

Em números, segundo dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas (ONU) relativos às perspectivas da população mundial em 2019, verifica-se que a expectativa de vida ao nascer aumentou substancialmente em todo o mundo: em 1950 a expectativa de vida ao nascer era por volta de 47 anos, passou a ser de 71 anos em 2019 e estimava-se que próximo de 72 anos para 2020. A projeção para o ano de

2050 é de que os recém-nascidos têm expectativa de vida próxima dos 83 anos (ONU, 2019a). Estes dados podem ser visualizados no Gráfico 1.

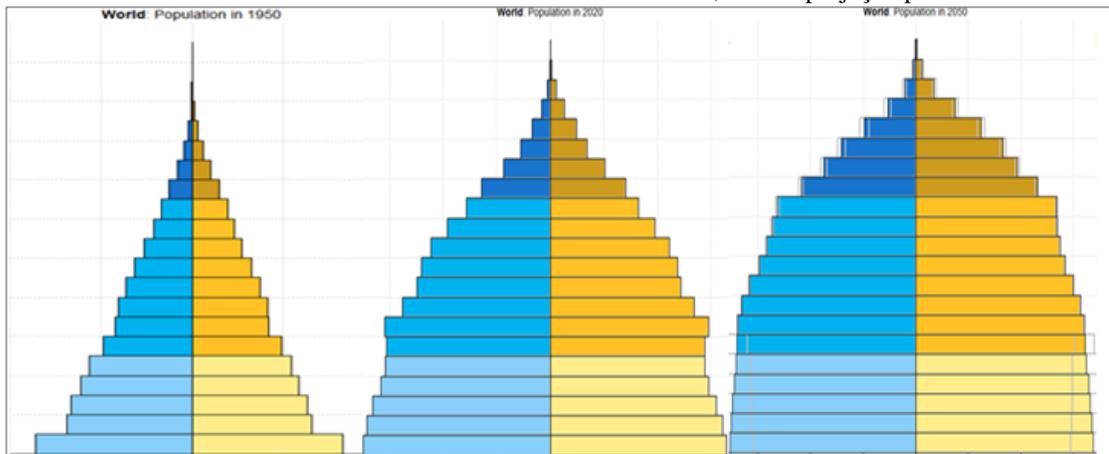
Gráfico 1 – Aumento da expectativa de vida ao nascer no mundo.



Fonte: ONU (2019a, *online*).

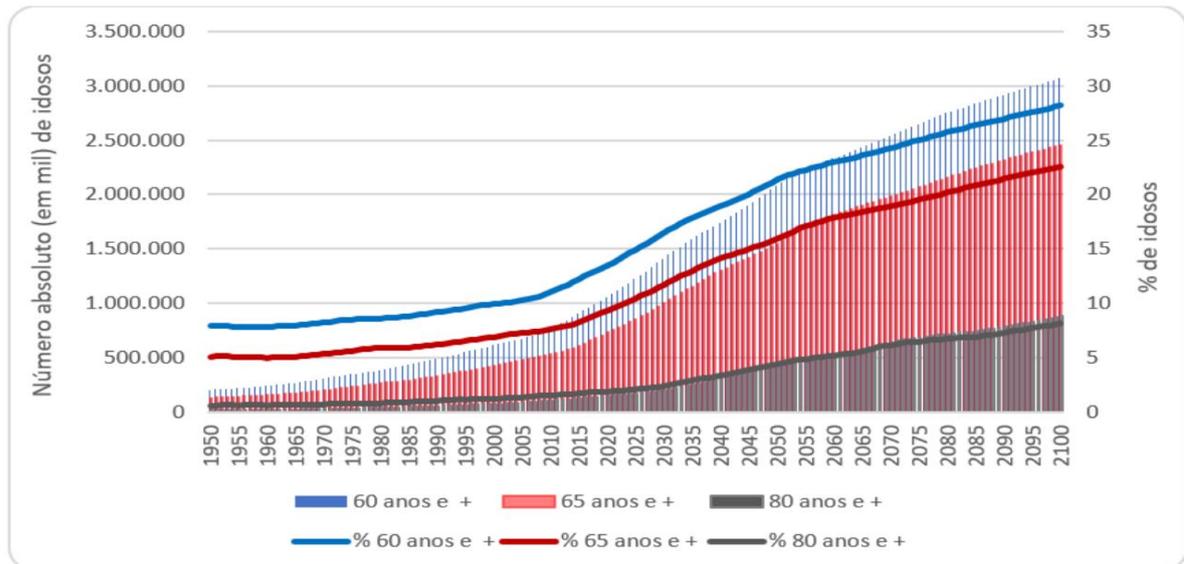
Com relação à diminuição das taxas de natalidade, que ocorre devido à redução no número de crianças nascidas, pode-se afirmar que também está relacionada às transformações na sociedade, como as profundas mudanças nos processos produtivos, a entrada da mulher no mercado de trabalho, maior acesso a escolarização, o acesso a métodos contraceptivos, entre outros (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002).

Com essas mudanças na expectativa de vida e nas taxas de natalidade a dinâmica de envelhecimento pelo topo (mais velhos) e achatamento da base (mais jovens) fica evidente quando observadas as diferenças nas pirâmides etárias mundiais referentes aos anos de 1950, 2020 e projeções para 2050, apresentadas pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU (ONU, 2019a), visualizados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Pirâmides etárias mundiais de 1950, 2020 e projeção para 2050.

Fonte: ONU (2019a, *online*).

Em relação ao o crescimento absoluto e percentual da população mundial, como o Gráfico 3 mostra, o número de idosos de 60 anos ou mais era de 202 milhões em 1950, passou para 1,1 bilhão em 2020 e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100, o que em termos relativos significa que a população idosa de 60 anos ou mais representava 8% do total de habitantes em 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100 — um aumento de 3,5 vezes no percentual de 1950 para 2100 (ALVES; CAVENAGHI, 2019).

Gráfico 3 – População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais e 80 anos ou mais no mundo: 1950-2100.

Fonte: Alves e Cavenaghi (2019, p. 399).

Por fim, Closs e Schwanke (2012), após detida análise do envelhecimento populacional de forma global com base nos dados da Divisão de População da ONU, informam que, em 2000, o índice de envelhecimento (IE) mundial era de 33,4, e a estimativa para 2050 é de que seja de 100,5. Entretanto, este processo não acontece de forma homogênea entre os países, sendo o IE maior nas regiões mais desenvolvidas.

2.2 O não mais jovem Brasil

O Brasil segue a tendência global de envelhecimento populacional, mas, apresenta distinções em seu processo de envelhecimento que decorrem de fatores históricos relacionados a sua colonização e industrialização, e em grande parte, por ser um país em desenvolvimento composto por grandes abismos sociais (CARDOSO; DIETRICH; SOUZA, 2019). Desenvolvimento aqui compreendido não só pela perspectiva do Produto Interno Bruto (PIB), aumento de riquezas e rendas, mas sim, como “um processo de expansão de liberdades reais que as pessoas desfrutam” (SEN, 1999, p.16).

O processo de envelhecimento emergiu primeiro nos países classificados como desenvolvidos, tendo em vista que a elevação da expectativa de vida nesses países ocorreu antes das conquistas médicas, ao passo que nos países em desenvolvimento (caso do Brasil), a elevação coincidiu com o início das grandes conquistas médicas como a vacina, assepsia e antibióticos (DIAS; SERRA, 2018).

A partir da década de 1960, no Brasil, as tecnologias médicas começaram a se fazer presentes com mais intensidade no cotidiano da população carente, especificamente por meio de várias campanhas de vacinação que contribuíram para diminuir, e até erradicar, graves doenças que vitimavam os brasileiros. Aliado a isso ocorreram também o acesso por parte da população feminina a informações concernentes a métodos contraceptivos e a mudança da estrutura familiar imposta pela industrialização (RAMOS, 2014).

Em decorrência da industrialização e avanço do sistema capitalista, ocorreram dois processos simultâneos que também são fatores que colaboraram para o processo de envelhecimento no Brasil: o êxodo rural e o processo de urbanização. Atraídas pelo poderoso capital, as populações rurais migraram para as cidades; no período entre 1950 e 1960, esse movimento chegou a ser responsável por 17,4% do crescimento populacional das cidades, e foi muito importante nas duas décadas seguintes (ALVES; SOUZA; MARRA, 2011).

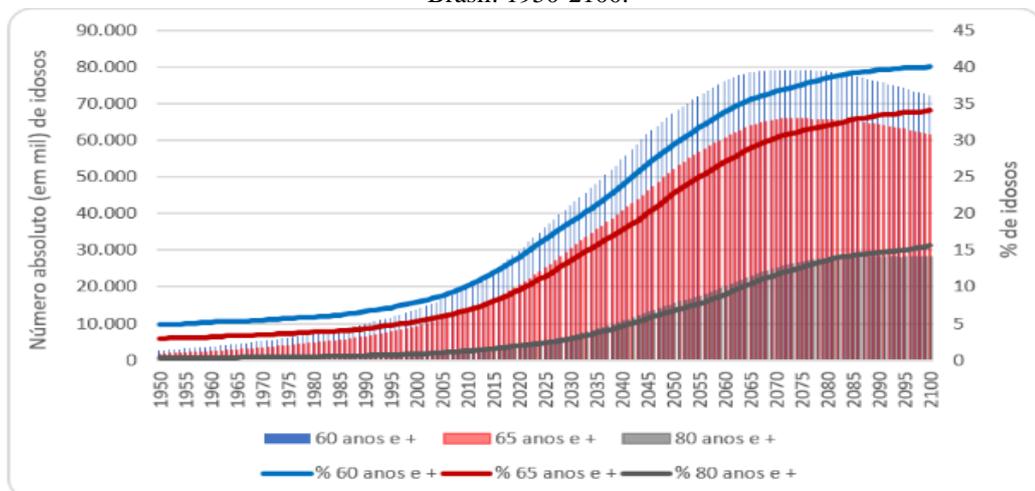
Nota-se que o processo de envelhecimento populacional brasileiro foi um tanto quanto artificial, uma vez que não decorreu de políticas públicas sanitárias, nem de desenvolvimento humano a partir de políticas públicas eficientes e sérias voltadas a beneficiar toda sua população, nem muito menos da diminuição de desigualdades (RAMOS, 2014).

O caso brasileiro, segundo Corteletti, Casara e Herédia (2010, p. 18) em comparação com a maioria dos países desenvolvidos, apresenta “diferenças marcadas principalmente por três aspectos fundamentais: o tempo que a população levou para envelhecer; como se dá o processo de envelhecimento individual, e as condições para viver a velhice”.

Em relação ao tempo e como tem se dado o processo de envelhecimento demográfico brasileiro, os dados revelam que, apesar de tardio, o processo de envelhecimento se dá de forma acelerada. Se for comparado o envelhecimento do Brasil com o da Europa, tem-se que a Europa teve um crescimento gradual ao longo de cem anos, ao passo que no Brasil isso se deu em apenas três décadas (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

O processo de envelhecimento populacional no Brasil é mais rápido e apresenta percentuais de crescimento de idosos bem acima dos percentuais globais. Como apresentado no Gráfico 4, o número de brasileiros idosos de 60 anos ou mais era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. Em termos relativos, essa parcela da população representava 4,9% do total de habitantes em 1950, passou para 14% em 2020 e deve atingir o impressionante percentual de 40,1% em 2100 — um aumento de 8,2 vezes no peso relativo entre 1950 e 2100 (ALVES; CAVENAGHI, 2019).

Gráfico 4 – População absoluta e relativa de idosos de 60 anos ou mais, 65 anos ou mais, 80 anos ou mais no Brasil: 1950-2100.

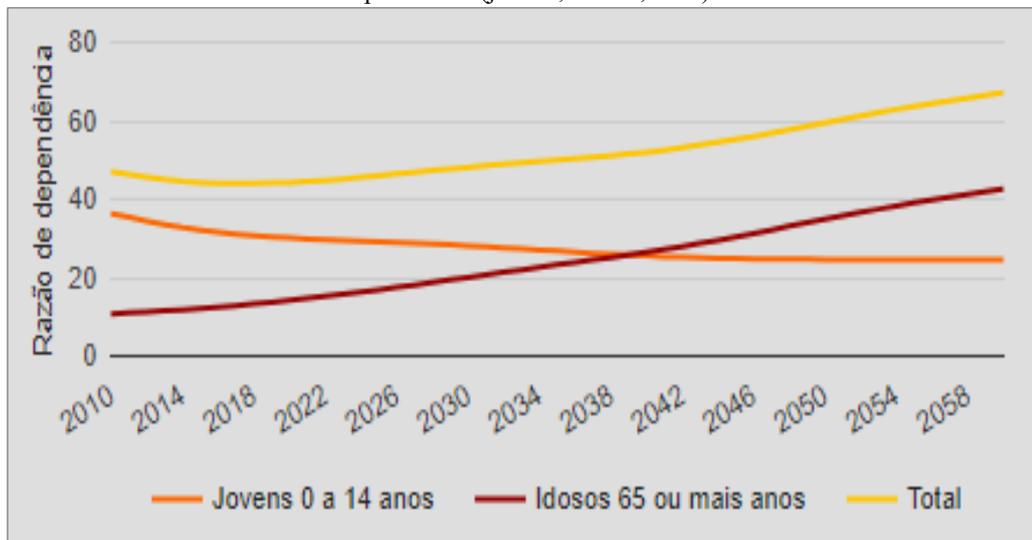


Fonte: Alves e Cavenaghi (2019, p. 406).

Nesse cenário há o processo de inversão da característica populacional brasileira. O elevado decréscimo das taxas de natalidade e o aumento da esperança de vida têm ocasionado não só a alteração proporção da parcela populacional com idade de 60 anos ou mais, mas também a diminuição considerável da população de 0 a 14 anos (DIAS; SERRA, 2018).

Segundo informações publicadas nas Projeções e Estimativas da População e das Unidades da Federação realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em menos de 20 anos a população idosa ultrapassará a população de jovens de 0 a 14 anos (IBGE, 2010), conforme ilustrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Razão de dependência (jovens, idosos, total) no Brasil: 2010-2060.

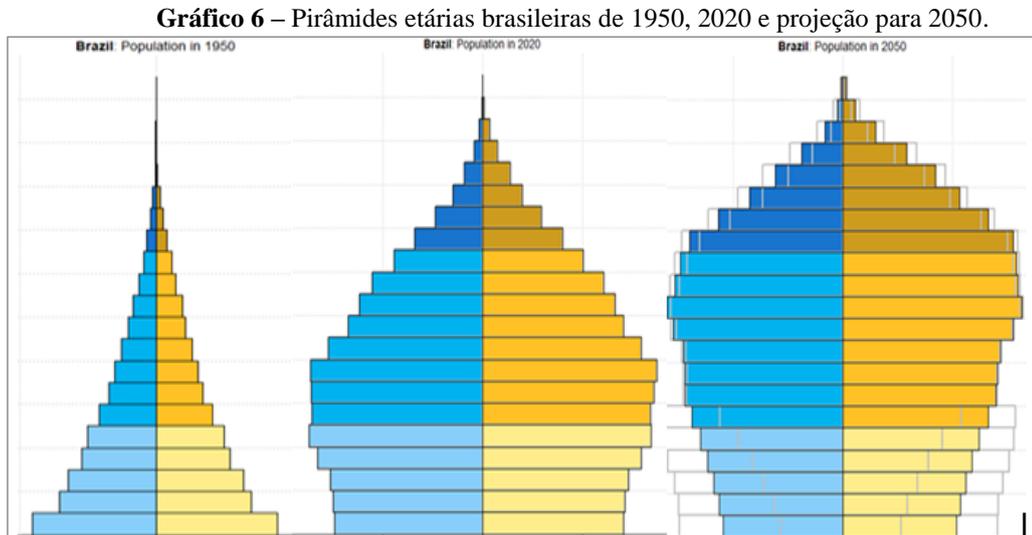


Fonte: IBGE (2010, *online*).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) revela alguns dos principais fatores que desencadearam essa mudança no Brasil:

[...] a população brasileira atingiu suas maiores taxas de crescimento no período 1950-1970, em torno de 3% ao ano (a.a.). A partir daí, essas taxas passaram a experimentar um declínio acentuado, tendo alcançado um valor de 1,6% a.a. na década de 1990. Este declínio foi resultado da redução expressiva da fecundidade, iniciada na segunda metade dos anos 1960. Em 40 anos, a fecundidade das mulheres brasileiras reduziu-se a quase um terço, atingindo o nível de reposição no quinquênio 2000-2005. Nessas últimas décadas, a taxa de fecundidade passou de aproximadamente 6,0 filhos por mulher, para 1,8. Projeções populacionais recentes apontam para uma taxa de crescimento populacional de 0,7% a.a. para a década 2010-2020 e negativa entre 2030-2040 (IPEA, 2011, p. 02).

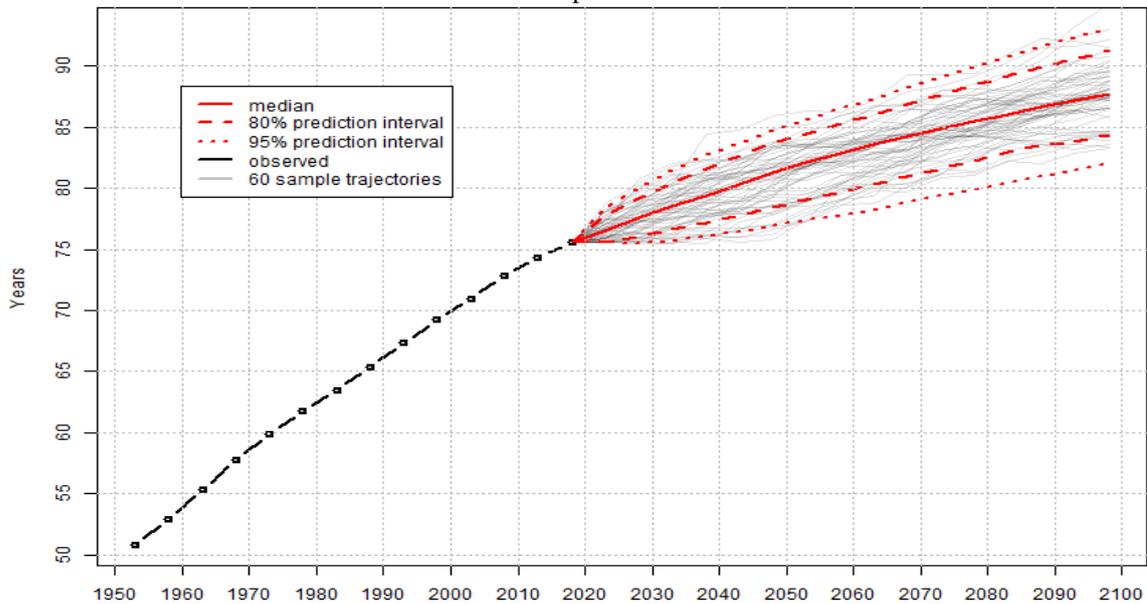
Essas mudanças ficam evidentes quando observadas as pirâmides etárias brasileiras referentes aos anos de 1950, 2020 e projeções para 2050 apresentadas pelo Departamento de Assuntos econômicos e Sociais da ONU (ONU, 2019a), que podem ser vistas no Gráfico 6.



Fonte: ONU (2019a, *online*).

A pirâmide etária do Brasil vem perdendo o formato tradicional (triangular), apresentando uma gradual tendência de transição, encontrando-se atualmente numa fase mais avançada na qual a fecundidade em queda constante está próxima de atingir níveis extremamente baixos comparados a países desenvolvidos, e a elevação da expectativa de vida da população ampliando de modo considerável o número de idosos (OLIVEIRA, 2019a).

No Gráfico 7 essa elevação na expectativa de vida da população brasileira é demonstrada. Observa-se que em 1950 a expectativa de vida do brasileiro era por volta de 51 anos, em 2020 saltou para quase 77 anos e, daqui a 30 anos, em 2050, a média de vida será por volta de 83 anos.

Gráfico 7 – Aumento da expectativa de vida ao nascer no Brasil.

Outro aspecto de extrema relevância que se revela no Gráfico 6 e no Gráfico 7 apresentados diz respeito ao aumento da proporção da população mais idosa, ou seja, aquela que alcançou 80 anos ou mais, que vem aumentando consideravelmente, o que acarreta a alteração da composição etária dentro do próprio grupo de pessoas idosas (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Com base nesses dados, fica nítida a mudança na estrutura etária do Brasil, que não pode mais ser considerado um país jovem, seja devido à nova representação absoluta ou em percentual da população idosa. Essa mudança de comportamento da população, a transição demográfica com a redução da participação do grupo das crianças na população e ampliação expressiva de pessoas com 60 anos ou mais e 80 anos ou mais, é a nova realidade fática atual do Brasil (OLIVEIRA, 2019a).

Para o conjunto do Brasil, a transição já está bem adiantada, entretanto, as regiões brasileiras vivem momentos díspares, pois há variações nas tendências de crescimento dos segmentos da população jovem, adulta e idosa em resposta aos diferentes níveis e ritmos de queda dos indicadores de mortalidade e fecundidade nas diferentes realidades do Brasil. Isso revela que a transição demográfica não tem ocorrido de maneira simultânea, tampouco homogênea, ao longo do território brasileiro (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

2.3 A ainda jovem região Norte

As diferenças regionais existentes no Brasil são significativas, as cinco regiões geográficas (Norte, Sul, Nordeste, Sudeste e Centro-oeste) são marcadas por particularidades de ordens sociais e econômicas, intrinsecamente vinculadas ao processo histórico de desenvolvimento, industrialização e urbanização de cada região, as quais implicam em distintos momentos do envelhecimento populacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Nas décadas de 1960 e 1970, o Sudeste perdeu 43,2% de sua população rural e, nas décadas de 1970 e 1980, 40,3%, esse processo de industrialização se irradiou do Sudeste para o Sul e para o Centro-Oeste com algum atraso, mas se intensificou naquelas regiões, nas regiões Norte e Nordeste as migrações ocorreram com menos intensidade (ALVES; SOUZA; MARRA, 2011).

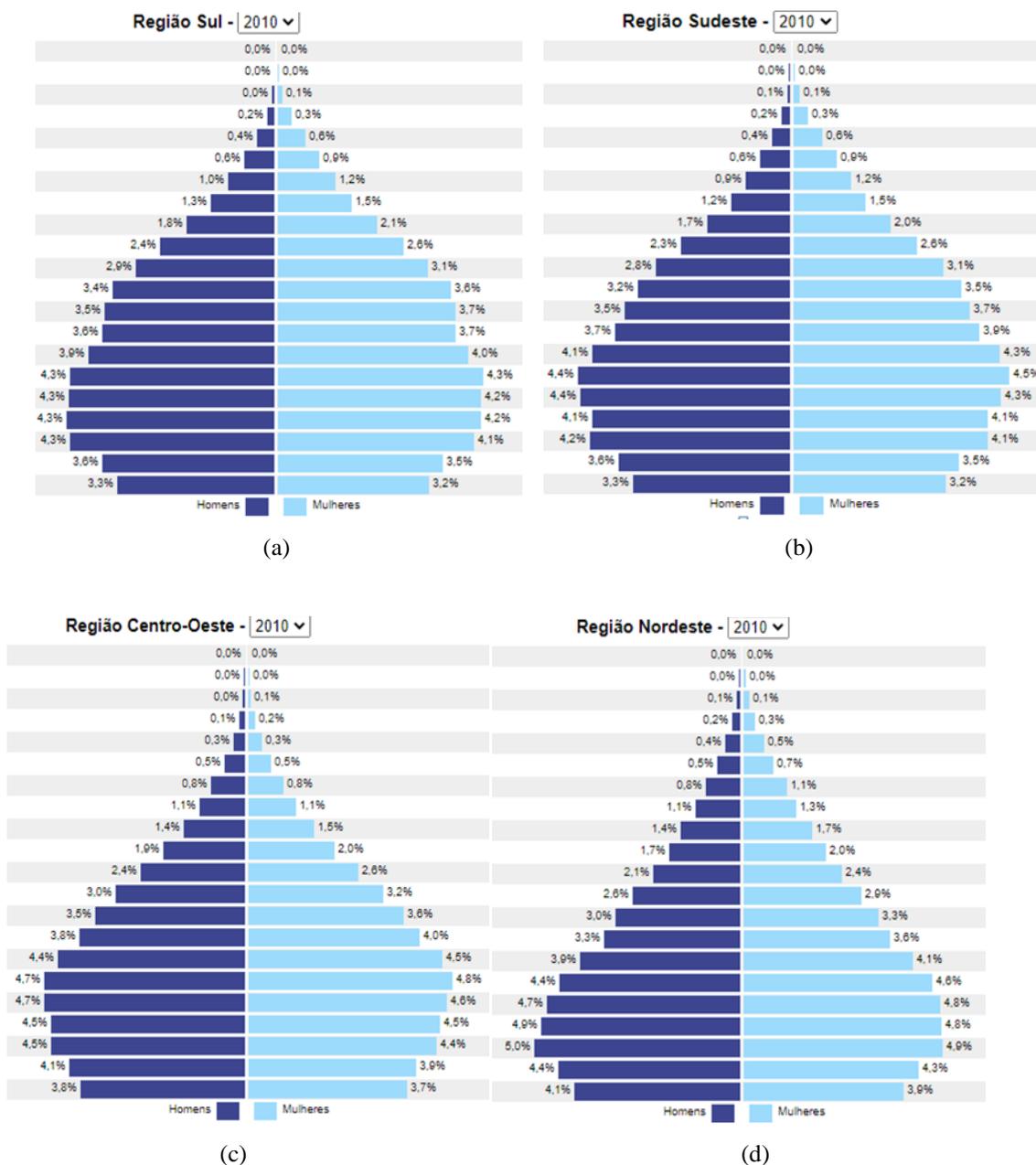
Na região Norte a urbanização recente, de 1990 a 2010, foi muito influenciada pela zona franca de Manaus, pelos incentivos à urbanização e pelas péssimas condições de vida humana no interior. Além disso, houve grandes investimentos do governo em hidrelétricas, o que também aumentou o crescimento populacional (ALVES; SOUZA; MARRA, 2011).

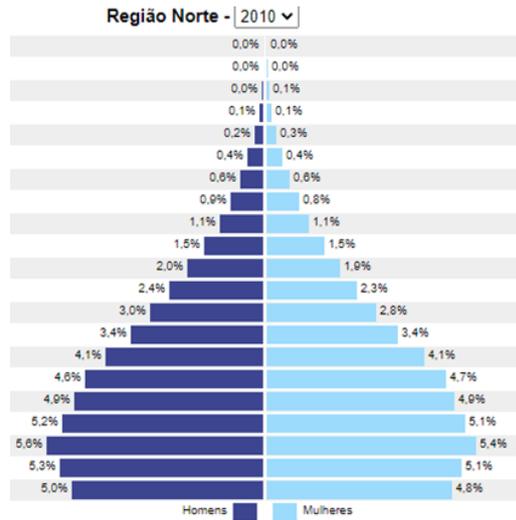
Conforme dados apresentados por Closs e Schwanke (2012), o Índice de Envelhecimento (IE) de acordo com o último censo realizado em 2010, revelou que as regiões Sul e Sudeste apresentavam os maiores IE entre as regiões e que a região Norte apresentava o menor IE. Deste modo, Norte, Centro Oeste e Nordeste eram as regiões que apresentavam um processo de envelhecimento populacional mais lento no período de 1970 a 2010, entre 171% e 241%, em contrapartida, as regiões Sudeste e Sul tiveram o maior percentual de aumento do índice, cerca de 274% e 398%, respectivamente (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Esse fato se dá de forma análoga à situação referenciada entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, posto que quanto menor o desenvolvimento da região mais lento é o seu processo de envelhecimento. “A título de exemplo, podemos citar a longevidade e a expectativa de vida. Esta, na realidade brasileira, é diferenciada por gênero, entre regiões, entre cidades e entre o urbano e o rural, expressões latentes da incidência das desigualdades” (TEIXEIRA, 2018, p. 130). A expectativa de vida se apresenta de forma polarizada entre as macrorregiões, enquanto no Sul e Sudeste a expectativa ultrapassa os 78 anos no ano de 2018, no Norte e Nordeste se espera viver até os 72,6 e 73,6 anos, respectivamente, estando o Centro-Oeste em situação intermediária (75,6 anos) (MENDES, 2018).

Tais desigualdades podem ser verificadas a partir da comparação das estruturas das pirâmides etárias de cada região do Brasil feitas com base no último censo demográfico realizado em 2010, conforme apresentado no Gráfico 8.

Gráfico 8 – Pirâmides etárias: Censo 2010 das regiões (a) Sul, (b) Sudeste, (c) Centro-Oeste, (d) Nordeste e (e) Norte.





(e)

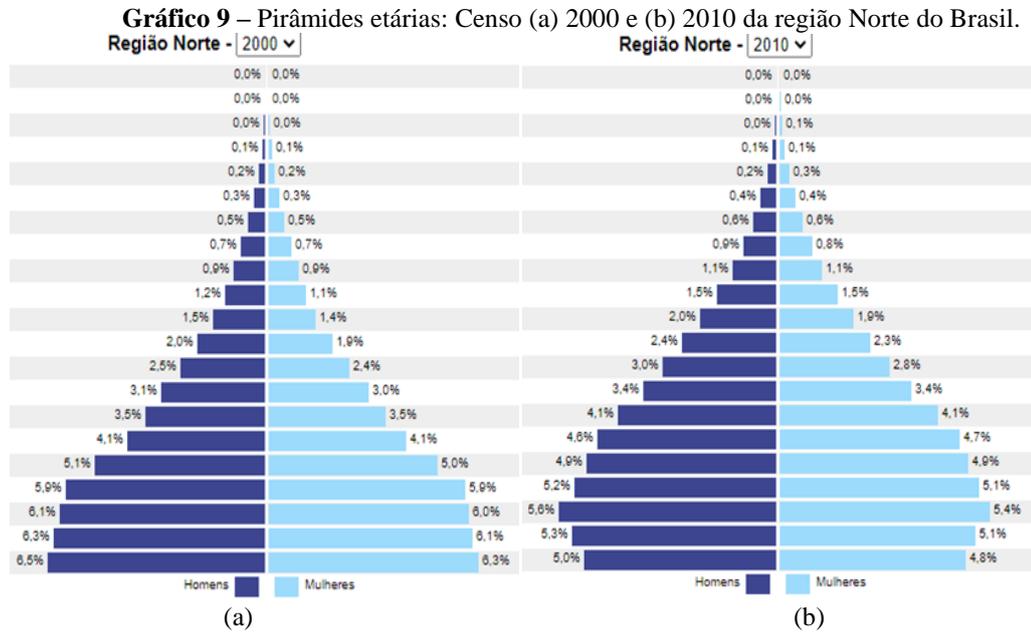
Fonte: IBGE (2010, *online*).

Notadamente, as pirâmides etárias das regiões Sul e Sudeste, já em 2010, não apresentavam mais o formato triangular tradicional. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste iniciavam o processo de mudança da base piramidal. Na região Norte a pirâmide etária é a que se encontrava mais próxima do formato tradicional triangular. Esse fato converge com a simetria encontrada entre o Índice de Envelhecimento *versus* Desenvolvimento Humano, posto que, apesar de a região Norte ser notadamente a mais extensa região do Brasil, ocupando um espaço de 3.853.676.948 km², o que equivale a 45% do território brasileiro, apresenta o menor índice de desenvolvimento humano (IDH) e o menor índice de envelhecimento (IBGE, 2010). Não bastasse isso, de modo geral:

Os dados da renda da população idosa indicam ainda mais as desigualdades quando associados às diferenças entre as regiões brasileiras, sendo que no Sudeste estão concentrados 62% dos idosos que recebem mais de 10 salários mínimos. As diferenças regionais são reproduzidas nos índices de envelhecimento, de incidências de doenças, de acesso às políticas públicas e aos bens e serviços criados socialmente (TEIXEIRA, 2018, p. 131).

Em decorrência disso, o envelhecimento populacional em curso na região Norte apresenta especificidades, a exemplo: a proporção maior de homens no total da população idosa, constatação que diverge do observado para a população brasileira como um todo e dos padrões internacionais em que as mulheres predominam entre os idosos (CAMARANO, 2007); bem como a suave, mas importante, alteração na estrutura da pirâmide etária vista

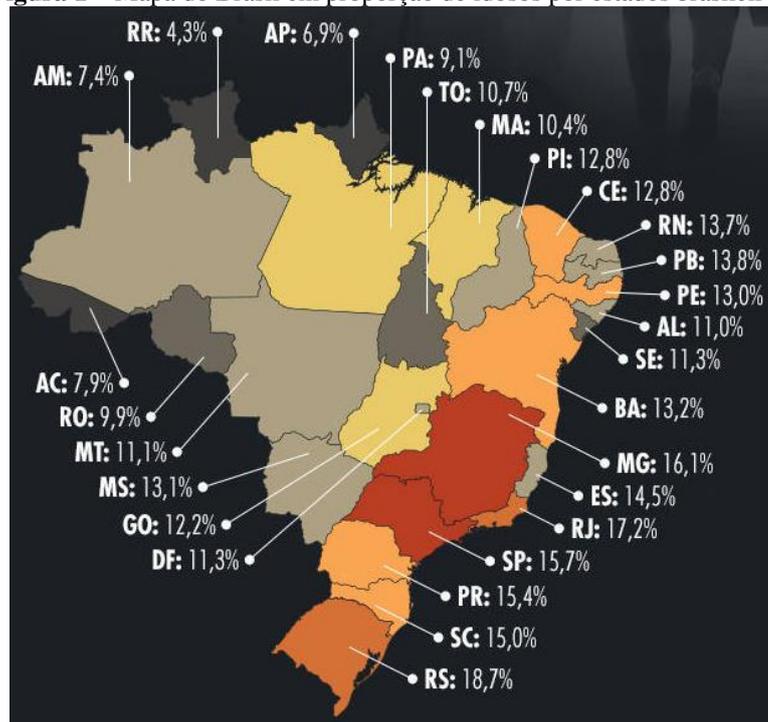
entre anos de 2000 e 2010, na qual se nota que até os anos 2000 ainda apresentava o formato triangular tradicional, o que em 2010 começou a ser modificado, como demonstrado no Gráfico 9.



Fonte IBGE (2010, *online*).

A região Norte composta pelos estados do Acre, Amazonas, Rondônia, Roraima, Tocantins, Pará e Amapá apresenta, além da maior proporção de crianças e adolescente até 17 anos (BENTO *et al.*, 2013), os menores índices de proporção de idosos em suas populações, conforme dados das estimativas do IBGE, representadas na Figura 1.

Figura 1 – Mapa do Brasil em proporção de idosos por estados brasileiros.



Fonte: Garcia (2020, *online*).

Neste cenário, a região Norte do Brasil é uma região onde o envelhecimento populacional começa a apresentar alterações demográficas, mas que ainda é predominantemente jovem. A região Norte é muitas vezes percebida como um grande repositório de riquezas naturais, as quais aguardam a sua transformação em *commodities* valorizadas; a sua história de resistência contra pessoas oriundas de outras regiões do Brasil ou de outros países, que utilizavam e utilizam a região a partir da perspectiva colonialista, de exploração das riquezas naturais e do conhecimento da população local, fez e faz com que esta região seja herdeira de vários problemas sociais e atrasos constatados nos diversos marcadores de sociais, como no IDH e no IE (ALVES; SOUZA; MARRA, 2011).

2.4 O estado de Rondônia na rota do envelhecimento

Como em muitas terras do Norte brasileiro, “Rondônia se constituiu a partir da dizimação de seus primeiros habitantes, parte dos que conseguiram subsistir, estão hoje confinados a ‘reservas’, assim, os antigos donos foram transformados em invasores” (MORET, 2014, p. 102).

O estado de Rondônia teve sua origem a partir do desmembramento de parte do estado do Amazonas e parte do estado do Mato Grosso, assim foi criado em 22 de dezembro de 1981 e instalado em 04 de janeiro de 1982, quando contava apenas com 13 municípios, sendo eles: Porto Velho, Guajará-Mirim, Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal, Pimenta Bueno, Vilhena, Colorado do Oeste, Espigão do Oeste, Presidente Médici, Ouro Preto do Oeste, Jaru e Costa Marques (OLIVEIRA, 2004). Como se denota, Rondônia é um estado relativamente novo na Federação, inserido no contexto amazônico, e no ano de 2014 possuía:

[...] um índice de 27% de pobreza, que ganha robustez quando avaliada sob a ótica da pobreza subjetiva, cujo índice é de 31%. A taxa de analfabetismo funcional, segundo a Unesco, tem valor próximo de 25%, 37% dos jovens de 18 a 19 anos só trabalham e estão fora da escola, 51 % das crianças que têm até seis anos vivem em famílias com renda per capita inferior a meio salário-mínimo mensal (MORET, 2014, p. 14).

A economia extrativista e os projetos de colonização são fatos marcantes no processo de desenvolvimento histórico do estado de Rondônia, e podem levar a entender suas peculiaridades em relação aos demais estados e ao panorama atual (OLIVEIRA, 2004), inclusive para compreender o envelhecimento populacional do estado.

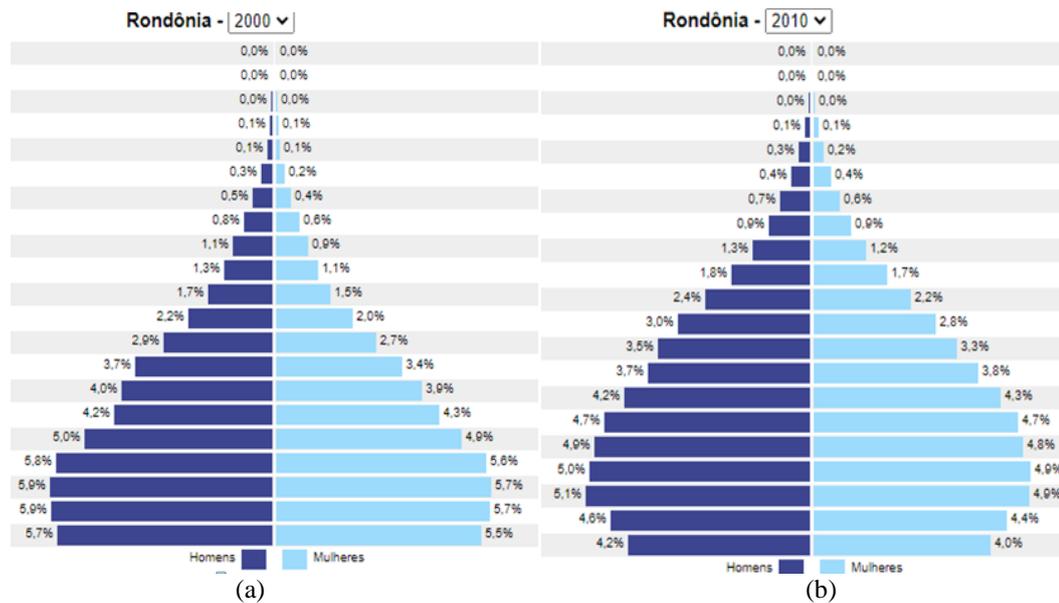
Segundo a pesquisa *Condições de Funcionamento e de Infraestrutura nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil*, realizada em 2007 com coordenação geral de Ana Amélia Camarano pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a dinâmica da população rondoniense analisada no período de 1950 a 2000 referente à população total e ao segmento de pessoas idosas, apresentou o mesmo comportamento: crescimento acentuado entre os anos de 1970 e 1980, tendo a população total atingido a taxa de 16% ao ano (a.a.) e a idosa, de 17% a.a., e nas décadas seguintes, registraram uma queda, alcançando taxas de 2,2% e 5,9%, respectivamente, entre 1991 e 2000 (CAMARANO, 2007). Ainda segundo a pesquisa Ipea:

O crescimento elevado pode ser explicado por vários fatores. Entre eles: a política de incentivos fiscais; os investimentos do governo federal, que estimularam a migração, principalmente do Centro-Sul do país; facilidades de acesso à terra atraindo investimentos na agropecuária e na indústria madeireira e a descoberta de ouro e cassiterita (CAMARANO, 2007, p. 75).

Segundo informações do Observatório Estadual de Desenvolvimento Regional do Estado de Rondônia com base nos dados do IBGE/PNAD (GOVERNO DO ESTADO DE

RONDÔNIA, 2020), a esperança de vida ao nascer no estado era de 71,3 anos em 2016, e se possuía uma razão de dependência de idosos de 9,6% em 2015, um índice de desenvolvimento humano de 0,690% em 2010 e um índice de idosos em 29,82 em 2015. Dados que influenciam as estruturas das pirâmides etárias do estado Rondônia e que podem alterar as pirâmides vistas nos censos de 2000 e 2010, que apresentavam pequenas distinções na base e no topo, conforme se denota no Gráfico 10.

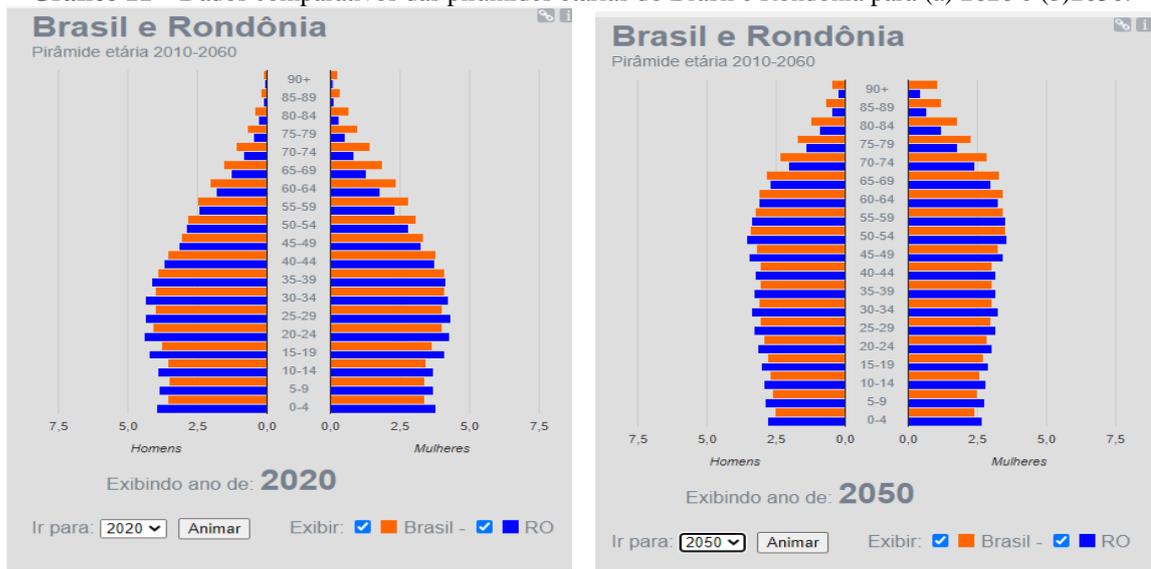
Gráfico 10 – Pirâmides etárias do estado de Rondônia: Censo (a) 2000 e (b) 2010.



Fonte: IBGE (2010, *online*).

Rondônia tem apenas 5,4% do território nacional e 10% da população da região Norte do país (MORET, 2014). De acordo com o último censo demográfico de 2010 realizado pelo IBGE, Rondônia contava com uma população de 1.562.409 pessoas e, em 2020, estimava-se uma população de 1.796.409 pessoas, e desse total uma população de idosos de 171.232 (IBGE, 2010). Ainda, conforme as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as pirâmides etárias estimadas para os anos de 2020 e 2050 do estado de Rondônia em comparação com o Brasil demonstra uma grande alteração no formato tradicional, com transferência considerável da base para o topo da pirâmide, como demonstrado no Gráfico 11.

Gráfico 11 – Dados comparativos das pirâmides etárias do Brasil e Rondônia para (a) 2020 e (b)2050.



(a)

(b)

Fonte: IBGE (2010, *online*).

A região Norte assim como o estado de Rondônia apresentam crescimentos distintos da média nacional (VASCONCELOS; GOMES, 2012). Contudo, os envelhecimentos populacionais no estado de Rondônia e na região Norte apresentam-se também como inevitáveis, com estimativas de mudanças radicais em sua demografia para os próximos 30 anos, fato que coloca o estado de Rondônia na rota do envelhecimento populacional.

Os distintos momentos do envelhecimento populacional brasileiro são influenciados por múltiplos fatores, sendo necessária ainda uma discussão da realidade brasileira num contexto mais amplo da sociedade capitalista, situando o envelhecimento nos contextos político, econômico e social com a necessária menção às fortes desigualdades sociais e econômicas e, também, às diferenciações regionais e culturais engendradas pela realidade brasileira que acabam por refletir nos modos de vida e de existência dos sujeitos idosos, como também dos não idosos (TEIXEIRA, 2006).

3 A PROBLEMÁTICA SOCIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL A PARTIR DA TEORIA ECONÔMICA POLÍTICA DO ENVELHECIMENTO

Nesta seção é feito o embasamento teórico tomando como base a problemática social estabelecida com o inevitável envelhecimento populacional exposto na Seção 2 desta pesquisa, de modo que na subseção 3.1 é apresentada a Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento que norteará as discussões dos resultados; na subseção 3.2 é debatido o quadro social de desenvolvimento econômico apartado do desenvolvimento humano e posto em destaque como isso influencia os cuidados com os idosos; na subseção 3.3 é feito um levantamento relativo às compensações legislativas existentes endereçadas às pessoas idosas e relacionadas aos cuidados prolongados.

3.1 Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento

A demografia é componente indispensável à análise do processo de envelhecimento populacional, contudo, para compreender de forma mais intensa o processo de envelhecimento e suas implicações para além da demografia, abrangendo também aspectos individuais e/ou sociopolíticos, se mostra imprescindível um estudo mais abrangente do fenômeno (FAGUNDES *et al.*, 2017). Assim, há de se incluir fatores econômicos, sociais, políticos e os culturais, ou seja, as diferenças de classe social, de gênero, de raça e de geração. É preciso superar as ênfases atribuídas ao envelhecimento biológico e ao demográfico/cronológico com critérios de homogeneização (TEIXEIRA, 2018).

Em razão disso, nas últimas décadas têm-se presenciado uma maior preocupação em estudar o envelhecimento para além dos últimos anos de vida. Os estudos têm se baseado na compreensão de que o envelhecimento dos indivíduos é um processo de crescimento e envelhecimento ao longo da vida. Assim, para compreender como é vivida a velhice é preciso olhar para todo o percurso de vida que antecedeu a velhice (UHLENBERG, 2014). Desse modo, “pensar cientificamente a condição do idoso na sociedade contemporânea significa empreender uma reflexão reticular, em múltiplas direções, cada qual com seu grau próprio de complexidade e ensejando condutas metodológicas específicas” (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 09).

Várias teorias são propostas para explicar o fenômeno do envelhecimento, cada qual com um conjunto de conceitos, fatos e indicadores correspondentes à área científica de concentração. Dentre elas as biológicas, filosóficas e sociológicas (FRIES; PEREIRA, 2013). Contudo, devido à natureza desta pesquisa, serão tratadas as teorias sociológicas do envelhecimento que se dedicam a abordar e explicar a forma como ocorre o processo de envelhecimento humano a partir de análises de influências etnográficas, culturais, históricas, sociais, econômicas e políticas.

Acerca das teorias sociológicas do envelhecimento, Bengtson, Burgess e Parrot (1997) apresentaram um estudo no qual construíram um panorama das teorias sociológicas mais citadas em artigos científicos de revistas de gerontologia social, dividindo-o em três gerações, de acordo com recorte de ano de elaboração: primeira geração entre 1949 e 1969, segunda geração de 1970 a 1980 e terceira geração a partir de 1980. Fizeram também a divisão de acordo com o nível de análise, as separando em macrossocial, microssocial e micro/macrossocial. As teorias macrossociais dizem respeito às influências das estruturas sociais no comportamento e experiência. Já as microssociais dizem respeito ao organismo individual. As micro/macrossociais interagem entre os dois níveis.

Dentre as teorias encontradas por Bengtson, Burgess e Parrot (1997), destacaram-se como as teorias dominantes aquelas de terceira geração, quais sejam: a Teoria do Construtivismo Social, a Teoria da Troca Social, a Teoria do Curso da Vida, a Teoria Feminista do Envelhecimento, a Teoria da Estratificação Etária, a Teoria Crítica em Gerontologia e a Teoria da Economia Política do Envelhecimento. E, como mais influentes na terceira geração a nível macro, a Teoria Político Econômica do Envelhecimento e a Teoria Crítica em Gerontologia, ambas com origem no método de análise socioeconômica Marxismo (BENGTSON; BURGESS; PARROTT, 1997).

A Teoria Crítica em Gerontologia, conforme Bengtson, Burgess e Parrot (1997), além da influência da política econômica de Karl Marx (1818-1883) e do pós-estruturalismo de Michel Foucault (1926-1984), tem base nas tradições europeias e conta com pensadores como Max Horkheimer (1895-1973), Theodor W. Adorno (1903-1969) e Jürgen Habermas (1921-), e focaliza-se não só na dimensão estrutural, mas também na dimensão humanística. Tem como conceitos básicos a articulação dos seguintes aspectos:

a) a subjetividade e a dimensão interpretativa do envelhecimento; b) a práxis, entendida como ações de envolvimento em mudanças (tais como em política pública); c) a união de conhecimento emancipatório; e d) crítica ao conhecimento, à cultura e à economia para criação de modelos positivos de envelhecimento, que ressaltam a força e a diversidade do processo (SIQUEIRA, 2001, p. 1471).

Contudo, a abordagem mais humanística desta teoria acrescenta um alto grau de abstração, o que dificulta que suas proposições sejam empregadas quando em um contexto de paradigmas positivista (SIQUEIRA, 2001).

No que diz respeito à Teoria Político Econômica do Envelhecimento, afirma Siqueira (2001) que é uma reação ao estruturalismo funcional e tem como conceitos-chave a ideia de constrangimentos estruturais, de controle de recursos sociais, de marginalização e de classe social, e tem como proposições básicas:

- A interação de forças econômicas e políticas que determinam como serão alocados os recursos sociais e como elas influenciam o status dos idosos e o tratamento que lhes é dispensado.
- As restrições econômicas e políticas que moldam a experiência do envelhecimento, resultando em perda de poder, autonomia e influência,
- As experiências de vida e como estas são influenciadas não só pela idade, mas também por características como classe, gênero, raça e etnia.
- Fatores estruturais, frequentemente institucionalizados ou reforçados pela economia e pelas políticas públicas, restringem oportunidades, escolhas e experiências nos últimos estágios de vida (SIQUEIRA, 2001, p. 1406).

Essa teoria é acusada de excluir a possibilidade de construção de experiências pessoais de envelhecimento por localizar o processo individual nas estruturas de classe, de renda, de gênero e de idade (SIQUEIRA, 2001). Contudo, conforme Uhlenberg (2014), essa teoria reconhece que o processo de envelhecimento ao longo da vida é afetado por fatores biológicos e psicológicos, mas explica, numa perspectiva sociológica, como as forças sociais, econômicas e políticas moldam a experiência do envelhecimento, e revela que o envelhecimento é construído socialmente em uma extensão muito maior do que comumente se reconhece. Assim, para essa teoria, “o problema dos longevos surge como algo que condiciona as sociedades, mas ao mesmo tempo é originado pelas próprias sociedades, não podendo ser versado apenas em termos individuais” (SERAFIM, 2007, p. 65).

Desse modo, da simples existência humana se desenvolve uma grande constelação axiológica de valores inerentes à pessoa humana. As singularidades de cada ser humano em conjunto à integração com a coletividade, e paralelas à evolução cronológica e ao declínio

biológico, coexistem com fenômenos de natureza biopsíquico, socioeconômico e políticos importantes para a configuração das diferentes formas de envelhecer e viver a velhice (TEIXEIRA, 2006).

De fato, o envelhecimento da população é um resultado positivo, pois estende a vida até a velhice para a maioria das pessoas. Um dos maiores feitos da humanidade foi certa ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar de uma melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações. Contudo, esses avanços ainda são percebidos de modo heterogêneos e dependem do contexto socioeconômico e político nos quais essas pessoas estão inseridas (CNMP, 2016, p. 08-09).

Essas distinções socioeconômicas e políticas afetam diretamente quatro pontos especiais da vida humana dos envelhecidos, os quais, segundo Fernandes (1997), são: o tratamento equitativo, a garantia de igualdade, o direito à autonomia estimulando a participação social e familiar, e, por fim, e não menos importante, a preservação da dignidade humana. A garantia e respeito desses quatro pontos asseguram a satisfação de viver a velhice e está intimamente ligada a disponibilidade de rede de apoio e de cuidados aos idosos que necessitam.

3.2 Desenvolvimento econômico apartado do desenvolvimento humano e os cuidados com os idosos

A estrutura social e os fatores socioeconômicos e políticos afetam o valor humano da pessoa idosa, assim como o processo de envelhecimento e a forma de se viver a velhice (SANTOS, 2010). Nas sociedades atuais baseadas na lógica do consumo, representadas por relações líquidas e parasitárias, nada nem ninguém pode reivindicar isenção à regra universal do descarte, tampouco ter a permissão de se tornar indesejável (BAUMAN, 2007). E é exatamente nessa regra que se encontra o idoso muitas vezes visto como descartável (FORNASIER; LEITE, 2018).

Como abordado na Seção 2, o envelhecimento populacional é tido como certo e inevitável, presente nas realidades mundial, nacional, regional e local. Nesse cenário, no qual o número e a proporção de pessoas idosas aumentam mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, e em uma escala cada vez maior de localidades, surgem preocupações sobre a capacidade das sociedades de tratar dos desafios associados a essa evolução demográfica

(UNFPA, 2012). Desafio que tem como uma das causas maiores o desenvolvimento econômico apartado do desenvolvimento humano, produto do modelo social que renega o envelhecimento, que negligencia as necessidades especiais daqueles que atingiram a idade de 60 anos ou mais (CNMP, 2016).

Em razão desse cenário de crescimento elevado das taxas da população idosa e muito idosa para o futuro próximo, no qual apesar do crescimento ser acompanhado por uma melhora das condições de saúde, o crescimento econômico apartado do humano alarga os abismos sociais que já são gigantescos, e podem ser representados pelo aumento também do número de idosos com fragilidades físicas, psíquicas, sociais e/ou mentais na sociedade. Isso acarreta o paradoxo do aumento do número de idosos dependentes de cuidados frente à redução da oferta de cuidadores familiares (NERI, 2007).

Conforme informa a Organização das Nações Unidas Brasil (ONU, 2019b), o número de pessoas com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados prolongados mais que triplicará nas Américas nas próximas três décadas, passando dos oito milhões atuais para 27 a 30 milhões até 2050. Essa mudança de comportamento da população amplia o peso social do grupo de pessoas idosas, reclama atenção especial ao crescimento das demandas por cuidado prolongado, tendo em vista a indisponibilidade de cuidadores familiares e a inviabilidade de contratação de profissionais no domicílio em tempo integral ou parcial para a maioria das famílias, o que aumenta a importância do debate sobre como se dará o cuidado prolongado a pessoas idosas e se as Instituições de Longa Permanência são uma alternativa viável ao acolhimento ou mais um loco exclusão (LINI *et al.*, 2015).

A preocupação com os cuidados às pessoas idosas se torna cada dia mais urgente. O cuidado passar a ter um significado ainda mais complexo nos dias atuais:

[...] se torna um fenômeno para a nossa consciência, mostra-se em nossa experiência e concretiza-se em nossas práticas. Não se trata, em fenomenologia, de pensar e falar sobre o cuidado como um objeto independente de nós, mas de pensar e falar a partir do cuidado como ele se realiza e se desvela em nós mesmos. Nós não temos apenas cuidado. Nós somos cuidados. Isto significa que cuidado possui uma dimensão ontológica¹, quer dizer, entra na constituição do ser humano. É um modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem cuidado, deixamos de ser humanos (BOFF, 2005, p. 28).

¹ Ontologia (do grego *ontos* “ente” e *logoi*, “ciência do ser”) é a parte da metafísica que trata da natureza, realidade e existência dos entes (BOFF, 2005, p. 28).

Neste sentido, o artigo XXV, 1º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) prescreve 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, *online*).

Isso demonstra a preocupação da DUDH sobre as condições de vida ao longo da existência, ratificando o direito humano de ser cuidado durante toda a sua existência e nas situações de velhice ou outra de fragilidade de ter uma maior atenção, justamente para não comprometer sua dignidade (RAMOS, 2014).

Abordar a temática do cuidado com os idosos é abordar dois extremos de distância abissal. De um lado se tem a exata consciência de que nessa época da vida as reflexões encontram-se cada vez melhores, fruto de toda experiência acumulada ao longo da caminhada antecedente, e em razão dessa caminhada a maior ou menor necessidade de atenção e cuidados. Na outra ponta, a pessoa idosa vista como o novo desvalido social, abandonado pelo Estado, pela sociedade, pela família, (sobre)vivendo de forma trôpega, com o último fôlego que resta, numa busca pela manutenção da dignidade que, quiçá, já lhe reluziu algum dia (BRAGA; LEITE; BAHIA, 2017).

Outro ponto preocupante quanto aos cuidados à pessoa idosa diz respeito aos novos arranjos familiares, que indicam um idoso que sai do espaço restrito da família e, conseqüentemente, surge em um espaço de responsabilidade da sociedade, sendo essencial a reestruturação de todos os espaços sociais para abrigar e garantir uma vida longa e digna aos idosos (NERI, 2007). Nesse sentido:

A figura tradicional de família, com o homem provedor de recursos financeiros e a mulher responsável pelo lar, filhos e idosos doentes, não representa mais a realidade contemporânea. As famílias são menores, crescem as famílias uniparentais, a mulher está inserida no mercado de trabalho e essas transformações desfavorecem os idosos dependentes (LINI *et al.*, 2015, p. 285).

Dessa forma, a nova configuração social e demográfica apresenta menos jovem e mais mulheres idosas com um perfil diferenciado, idosos inseridos em um novo arranjo familiar e econômico (NERI, 2007); ao mesmo tempo em que diante dos avanços tecnológicos que

possibilitam uma vida mais longa, “o capital financeiro age para cobrar a fatura, exigindo, em contrapartida, também o prolongamento da vida laboral, de consumo e da produtividade” (VERAS; FELIX, 2016, p. 445).

Esses fatores proporcionaram diversas alterações sociais desde a sua ascensão, dentre elas, o aumento da proporção de idosos por adultos e a maior longevidade da população, mas também trouxe as dificuldades culturais e socioeconômicas relacionadas ao cuidado com a pessoa idosa, como o comprometimento da saúde dos idosos e da família, a redução do tamanho das famílias, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo na vida atual para o cuidado, e, por consequência, os conflitos familiares (FAGUNDES *et al.*, 2017); fatos sociais estes que transformaram o envelhecimento, que antes era restrito ao ceio familiar, em uma questão social (RAMOS, 2014).

Assim, as demandas relacionadas à velhice vêm se intensificando não só pela quantidade cada vez maior de idosos no mundo e pelas projeções do acelerado e inevitável crescimento demográfico dessa parcela da população, mas também devido aos novos arranjos econômicos políticos e sociais que impactam nas condições de vida pública, individual, social e familiar (CEDENHO, 2014).

Entretanto, “não se trata também de negar a extrema importância da esfera econômica. A crítica se dirige à percepção unilateral da economia como única esfera da vida que merece atenção” (SOUZA, 2009, p. 8). Uma vez que o desenvolvimento é visto como uma das liberdades, se torna imperativa a remoção das principais fontes de privação de liberdade que, conforme Amartya Sen (1999, p.16), é: “pobreza e tirania, carência de oportunidades econômicas e destruição social sistemática, negligência dos serviços públicos e intolerância ou interferência excessiva de Estados repressivos”. Nestas circunstâncias, existem vários pontos que devem ser analisados e debatidos, especialmente em países como o Brasil e em regiões com índice de desenvolvimento humano tão baixo como o Norte brasileiro.

À medida que a sociedade avança em termos de conhecimentos da natureza e do próprio homem, se produz novas necessidades e maneiras de viver que tornam a vida mais confortável; sendo a privação das liberdades elementares, em muitos casos, a negação a uma existência livre e digna. Em outros casos, podem resultar na violação de direitos e na restrição da participação na vida social, política e econômica (SEN, 1999).

No que tange ao direito positivado, o grande desafio das compensações legislativas repousa justamente na capacidade de convencer todas as forças sociais a se renderem frente à

necessidade de assegurar conforto e cuidado a todas as pessoas, em especial àquelas postas em situação de vulnerabilidade em razão da idade, já que o atual estágio do processo civilizatório não permite mais a inércia dos poderes públicos na promoção dos cuidados e bem viver (RAMOS, 2014).

3.3 Compensações legislativas aos idosos

O envelhecimento como problemática social relevante e direito humano fundamental só recentemente desperta a atenção das autoridades e da sociedade brasileira. No Brasil, nas Constituições de 1824 e 1891 não havia qualquer alusão ao direito relacionado à velhice; somente após as movimentações por visibilidade, iniciadas com a crise de 1930, a Constituição de 1934 fez menção “a favor da velhice”, relacionando-a com direitos trabalhistas e previdenciários; na Constituição de 1937 foi previsto o seguro velhice, na Constituição de 1946 e de 1967 a previsão de previdência nos casos de velhice e consequências da velhice foram apenas reprodução da Constituição de 1937, e a Constituição de 1969 nada acrescentou à temática (RAMOS, 2014, p. 125).

Somente a partir dos anos 1970 grupos de especialistas, políticos e organizações de idosos que atuavam em favor de políticas para idosos no Brasil fizeram pressão em favor da promulgação de uma legislação protetiva para os idosos (NERI, 2007). Contudo, durante os anos de Ditadura Militar² fora vivenciada uma genuína “suspensão” dos direitos civis e políticos, ainda que com algum ganho no espaço dos direitos sociais (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005). Um exemplo é a promulgação da Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971, que garantia assistência ao trabalhador rural por meio do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural e que, entre as garantias, estabeleceu a aposentadoria por velhice; outro exemplo é a Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974, que garantiu o amparo previdenciário para maiores de 70 anos de idade e para inválido (NERI, 2007).

Em âmbito internacional, Teixeira (2006), Martins e Santos (2016) e Milani (2016) apontam o ano de 1982 como marco internacional de atenção aos direitos da pessoa idosa, tendo em vista o primeiro fórum global intergovernamental voltado para a temática do envelhecimento populacional.

² Período de 1º de abril de 1964 até 15 de março de 1985 (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

Com o objetivo de dar visibilidade e despertar a atenção do mundo às questões e problemáticas relacionadas ao envelhecimento, foi convocada pela Organização das Nações Unidas a Primeira Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Viena em 1982, contando com a participação de 125 países de todos os continentes, na qual restou aprovado o Plano de Ação Internacional que orientou até 2002 as ações e pensamentos sobre o envelhecimento no mundo (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010). Por meio da Resolução nº 39/125, ficou estabelecida que fosse considerada pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (SANTOS, 2010).

O Brasil à época da Primeira Assembleia, ainda durante a Ditadura Militar, não fazia parte do corpo de estados-membros. Entretanto, passou a ser signatário do Plano de Ação e, posteriormente, acabou incorporando em sua Constituição de 1988 dispositivos que favoreciam a população idosa (CEDENHO, 2014).

A Constituição Federal de 1988, válida até os dias atuais, se apresentou como marco jurídico para o sistema de proteção social brasileiro, posto que além de consagrar o Brasil como uma democracia, também definiu seu caráter social, o que trouxe impactos positivos não só à população idosa, mas a população em geral (CAMANARO, 2010).

Além das normas voltadas a uma proteção genérica a todas as pessoas, inclusive aos idosos, a Constituição Federal reconhece a necessidade de descrição específica do idoso enquanto categoria diferenciada e, nos artigos 203, 229 e 230, garante proteção especial à velhice que, em resumo: assegura que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade e que 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, garantindo-lhes o direito à vida (FORNASIER; LEITE, 2018).

Os direitos às pessoas idosas presentes nas Constituições brasileiras através dos anos seguem sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Direitos às pessoas idosas nas Constituições brasileiras.

CONSTITUIÇÃO	CONTEÚDO
Constituições de 1824/1891	Não havia qualquer alusão de direitos relacionados à velhice.
Constituição de 1930	Início das movimentações para conquistas de direitos.
Constituição de 1934	Previsão do seguro velhice.
Constituições de 1946/1967	Previsão de previdência nos casos de velhice e consequências da velhice.
Constituição de 1969	Nada acrescentou a temática.
Constituição de 1988	Marco jurídico para o sistema de proteção social brasileiro.

Fonte: Elaborado pela autora.

Neste mesmo caminho da Constituição, vários ordenamentos foram incorporados. Em 07 de dezembro de 1993 foi promulgada a Lei nº 8.742, a chamada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que, além de dispor sobre a organização da Assistência Social, dá outras providências. Essa lei inovou no campo social em relação ao idoso ao prever em seu artigo 2º, alínea E, que: “A assistência social tem por objetivos: a garantia de um benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1993, *online*).

Também se inclui a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamada de Lei Orgânica de Saúde, que assegura o direito universal e integral à saúde; e que serviu de alicerce para que fosse estabelecida, em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso por meio da Portaria Ministerial nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999, regulamentada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que alterou o nome para Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas (FORNASIER; LEITE, 2018).

Após seis anos da promulgação da Constituição se estabeleceu um novo marco jurídicos para a concretização de direitos e de políticas públicas sociais voltadas à população idosa com a publicação da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso, além de prever em seu artigo 2º que as pessoas maiores de sessenta anos de idade são consideradas idosas (BRASIL, 1994).

Em 1999, em decorrência de esforços mundiais na luta por melhores condições de vida a população idosa, consagrou-se o Ano Internacional do Idoso, iniciativa concretizada pelas Nações Unidas, que também se constitui um marco fundamental para avaliação das políticas implementadas no âmbito do envelhecimento da população, bem como das relações de desenvolvimento e envelhecimento (MARTINS; SANTOS, 2016). Ainda na agenda internacional, em abril de 2002 realizou-se a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento com o objetivo de garantir que todos pudessem envelhecer com segurança e dignidade, como cidadão de plenos direitos (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Voltando ao ambiente doméstico, no dia 13 de maio de 2002, por meio do Decreto nº 4.227, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, órgão inicialmente vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2002); sendo que em 27 de junho de 2019, por meio do Decreto nº 9.893, passou a integrar da estrutura organizacional do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com a finalidade de colaborar nas questões relativas à política nacional do idoso (BRASIL, 2019a).

Após significativa mobilização de especialistas e da população em geral, e atendendo a compromissos internacionais, foi promulgada em 1º de outubro de 2003 a Lei nº 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, que veio compor o rol dos marcos jurídicos de proteção e atenção à pessoa idosa representando um imenso avanço legal, pois regulamenta princípios já garantidos pela Constituição de 1988, mas que até então encontravam pouco respaldo legal para se afirmarem na prática (PINTO; SIMSON, 2012). A referida lei, no mesmo sentido da Lei nº 8.842/1994, adotou o critério puramente etário ao considerar idoso: “toda pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003, *online*). Contudo, Teixeira (2018) ressalva que muitas críticas são dirigidas a homogeneização a-histórica do critério puramente etário, posto que este desconsidera as condições de vida dos indivíduos, o modo como foram explorados, expropriados e oprimidos, ou seja, as condições de produção e de reprodução social na sociedade capitalista.

A promulgação do Estatuto do Idoso em 2003 produziu um notável avanço legislativo, o que se revela com o volume de decretos e leis publicados com objetivo de fomentar, promover e dar visibilidade aos direitos contemplados no Estatuto, tais como: o Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004, que dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional do Idoso (revogado pelo Decreto nº 9.893/2019)

(BRASIL, 2004); o Decreto de 10 de janeiro de 2006 que convocou a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (revogado pelo Decreto 10.346/ 2020) (BRASIL, 2006a); a Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006, que instituiu o dia 1º de outubro como o Dia Nacional do Idoso (BRASIL, 2006b); a Lei nº 11.551, de 19 de novembro de 2007, que instituiu o programa Disque Idoso (BRASIL, 2007); a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que instituiu o Fundo Nacional do Idoso (BRASIL, 2010); a Lei nº 13.345, de 10 de outubro de 2016, que criou as Secretarias Especiais dos Direitos das Pessoas com Deficiência e de Promoção e Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas (BRASIL, 2016); o Decreto nº 9.614, de 17 de dezembro de 2018, que instituiu a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (revogado pelo Decreto nº 10.086/2019) (BRASIL, 2018).

Após 2018 pode-se dizer que ocorreram inflexões causadas pela revogação de decretos e leis de cunho social e a reformulação de diversas políticas sociais que incluem os direitos das pessoas idosas. Por exemplo, o Decreto nº 9.921, de 18 de junho de 2019, consolidou atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa, revogando os Decretos 1.948/1996, 5.937/2006, 6.800/2009 e 9.328/2018 (BRASIL, 2019b).

A interferência nos marcos (jurídicos) existentes relacionados ao direito das pessoas idosas mostra que a proteção a esta parcela da população encontra-se num momento de estagnação e, conforme destacado por Braga, Leite e Bahia (2017, p. 433), “diferentemente de outros grupos vulneráveis, como o das pessoas com deficiência, o grupo de idosos não possui ainda um instrumento jurídico internacional, de caráter vinculante, para a defesa dos seus direitos humanos”.

O histórico de compensações legislativas (legislações e atos) relativas aos direitos das pessoas idosas seguem sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Histórico de compensações legislativas relativas aos direitos das pessoas idosas

LEGISLAÇÃO/ ATO E ANO	CONTEÚDO
Lei Complementar nº 11/1971	Instituiu o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, estabelecendo, dentre outras garantias, a aposentadoria por velhice.
Lei nº 6.179/1974	Instituiu amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos.
Fórum global intergovernamental sobre o envelhecimento populacional de 1982	Marco internacional de atenção aos direitos da pessoa idosa, sendo a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.
Resolução nº 39/125 da ONU de 1982	Considerou pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.
Lei nº 8.080/1990	Assegura o direito universal e integral à saúde
Lei nº 8.742/1993	Dispôs sobre a organização da Assistência Social e estabeleceu a garantia de um benefício mensal de um salário mínimo à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.
Lei nº 8.842/1994	Implementou a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso, além de prever que as pessoas maiores de sessenta anos de idade são consideradas idosas.
Portaria Ministerial nº 1.395/1999	Instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso.
Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em 2002	Teve o objetivo de garantir que todos pudessem envelhecer com segurança e digna, como cidadão de plenos direitos.
Decreto nº 4.227/2002	Criação do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, órgão inicialmente vinculado ao Ministério da Justiça, com competência para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.
Lei nº 10.741/2003	Instituiu o Estatuto do Idoso.
Decreto nº 5.109/2004	Dispôs sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional do Idoso (revogado pelo Decreto nº 9.893 de 2019).
Portaria nº 2.528/2006	Regulamentou a Portaria Ministerial nº 1.395, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável de acordo com as recomendações da ONU.
Decreto de 10 de janeiro de 2006	Convocou a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (revogado pelo Decreto 10.346 de 2020).
Lei nº 11.433/2006	Instituiu o dia 1º de outubro como o Dia Nacional do Idoso.
Lei nº 11.551/2007	Instituiu o Programa Disque Idoso.
Lei nº 12.213/2010	Instituiu o Fundo Nacional do Idoso.
Lei nº 13.345/2016	Criou as Secretarias Especiais dos Direitos das Pessoas com Deficiência e de Promoção e Defesa dos Direitos das Pessoas Idosas.
Decreto nº 9.614/2018	Instituiu a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (Revogado pelo Decreto nº 10.086/2019).
Decreto nº 9.893/2019	Integrou o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos à estrutura organizacional do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e procedeu com a revogação de Decretos.
Decreto nº 9.921/2019	Consolidou atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa, revogando os Decretos 1.948/1996, 5.937/2006, 6.800/2009 e 9.328/2018.

Fonte: Elaborado pela autora.

Destacam-se pelos marcos jurídicos apresentados que não houve grandes avanços na normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos no Brasil, mas sim nos âmbitos de políticas econômicas, previdenciárias, assistenciais, de saúde e proteção aos direitos sociais (CAMANARO, 2010).

A despeito dos avanços nos direitos dos idosos e da responsabilidade com os idosos passar a ser explicitamente dever não só da família, mas também do Estado e da Sociedade, “as políticas de cuidado com o idoso não constituem um campo claramente definido na atenção ao idoso no Brasil” (CAMANARO, 2010, p. 69). Não há no Brasil, uma Lei, ou uma norma específica que se dedique ao fomento, regulamentação e fiscalização dos cuidados prolongados a idosos, mas sim atos, portarias, decretos e previsões esparsas inseridas em leis que tratam de aspectos gerais que envolvem a pessoa idosa, os quais cabem trazer à análise para melhor compressão do descaso legislativo com o cuidado prolongado a pessoa idosa.

Entre os primeiros atos normativos promulgados após Constituição de 1988 que diz respeito aos cuidados prolongados a idosos está a Portaria n° 810, expedida pelo o Ministério da Saúde em 22 de setembro de 1989, que aprovou as normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observadas em todo o território nacional (BRASIL, 1989).

Cinco anos depois, em 04 de janeiro de 1994, a Lei n° 8.842 (Política Nacional do Idoso) trouxe em seu corpo legal referências à assistência asilar (BRASIL, 1994). Entretanto, somente em 03 de julho de 1996, com a publicação do Decreto n° 1.948, foi assegurada a assistência nas modalidades asilares e não-asilares aos idosos e previstas quatro modalidades não asilares de atendimento a pessoas idosa, que são: centro de cuidados diurnos (hospital-dia ou centro de centros de convivência), casa-lar, oficina de abrigada de trabalho e atendimento domiciliar (BRASIL, 1996).

No ano 2000, em 30 de agosto, foi expedida a Portaria n° 2.874 que instituiu modalidades de atendimento assistencial para crianças, idosos e outros indivíduos merecedores de atenção diferenciada, na qual restam estabelecida que fossem mantidas as modalidades de atendimento prestadas aos idosos em instituições asilares e que se constituíssem novas modalidades como: casa lar, república, centro dia, centro de convivência e atendimento domiciliar. Contudo, essa Portaria ainda mantinha a família como referência da atenção (BRASIL, 2000). Em 10 de maio de 2001, a Portaria n° 73 estabeleceu normas de

funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2001).

O Estatuto do Idoso é o instrumento jurídico de referência nacional na proteção aos direitos dos idosos e se apresenta como um dos marcos também nos avanços aos cuidados de longa duração da população idosa ao tratar de forma expressa desta problemática no título IV (Da Política de Atendimento ao Idoso), nos capítulos II (Das Entidades de Atendimento ao Idoso) e III (Da Fiscalização das Entidades de Atendimento) e IV (Das Infrações Administrativas) e VI (Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento), havendo ainda referências às entidades e aos cuidados ao longo de todo texto (BRASIL, 2003).

Entretanto, apesar do avanço do Estatuto do Idoso na previsão dos cuidados e responsabilidades, foi por meio da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS 01/2005 que se invocou a necessidade de adoção de um regime geral próprio de gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro. Nesta Norma se estabeleceu que o atendimento em Instituições de Longa Permanência de Idosos se enquadraria, a partir de então, como um Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, que deveria ser executado em parceria com os estados, municípios e a sociedade civil; e previu que os cuidados de longa permanência se dirigem aos idosos que perderam parte de sua autonomia física ou mental e cuja família não possuísse meios financeiros, físicos ou emocionais para prestar o cuidado adequado (PINTO; SIMSON, 2012).

No mesmo ano, com o intuito de estabelecer estratégias de fiscalização, foi implementada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que além de definir Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) como sendo “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, dignidade e cidadania”, trouxe como anexo o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições De Longa Permanência para Idosos (BRASIL, 2005, *online*).

Em 2006, várias Leis, Portarias e Decretos fizeram menção à população idosa, entretanto merecem destaque, pois se relacionam com o cuidado prolongado, os seguintes:

- A Portaria nº 648 do Ministério da Saúde, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, revisando as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, que passaram a compreender entre suas responsabilidades a atenção às instituições de longa permanência para idosos (LINI *et al.*, 2015, p. 288);
- A Portaria nº 399 que apresentou o Pacto pela Saúde – Consolidação do Sistema Único de Saúde, que definiu como a primeira prioridade o pacto pela vida que prioriza a saúde do idoso (LINI *et al.*, 2015, p. 288).

Em 2008, a resolução nº 12 do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) surge para regulamentar o artigo 35 do Estatuto do Idoso, dispondo sobre o contrato de prestação de serviços das entidades acolhedoras com a pessoa idosa abrigada (BRASIL, 2008). No ano seguinte, em 11 de novembro de 2009 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais por meio da Resolução nº 109, na qual classifica o serviço de acolhimento institucional como de Alta complexidade (BRASIL, 2009).

O histórico de compensações legislativas (legislações e atos) relativas aos cuidados prolongados de pessoas idosas seguem sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Histórico de compensações legislativas relativas a cuidados prolongados de pessoas idosas

LEGISLAÇÃO/ ATO E ANO	CONTEÚDO
Portaria nº 810/1989, expedida pelo Ministério da Saúde	Aprovou normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observadas em todo o território nacional.
Lei nº 8.842/1994	Trouxe em seu corpo legal referências à assistência asilar.
Decreto nº 1.948/1996	Foi assegurada assistência nas modalidades asilares e não-asilares aos idosos, com previsão de que a prestação se daria pela União, pelos estados e municípios.
Portaria nº 2.874/2000	Instituiu modalidades de atendimento assistencial para crianças, idosos e outros indivíduos merecedores de atenção diferenciada.
Portaria nº 73/2001	Estabeleceu normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso.
Lei nº 10.741/2003	Estatuto do Idoso tratou das entidades de longa permanência no título IV (Da Política de Atendimento ao Idoso), nos capítulos II (Das Entidades de Atendimento ao Idoso), III (Da Fiscalização das Entidades de Atendimento), IV (Das Infrações Administrativas) e VI (Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento).

LEGISLAÇÃO/ ATO E ANO	CONTEÚDO
Norma Operacional Básica - NOB/SUAS 01/2005	Invocou a necessidade de adoção de um regime geral próprio de gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro.
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005, implementada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)	Definiu Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) e trouxe como anexo o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições.
Portaria nº 648/2006 expedida pelo Ministério da Saúde	Aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, revisando as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, que passaram a compreender entre suas responsabilidades a atenção as instituições de longa permanência para idosos.
Portaria nº 399/2006	Apresentou o Pacto pela Saúde, priorizando a saúde do idoso.
Resolução nº 12/2008, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso	Regulamentou o artigo 35 do Estatuto do Idoso, dispondo sobre o contrato de prestação de serviços das entidades acolhedoras com a pessoa idosa abrigada.
Resolução nº 109/2009	Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais na qual classifica o serviço de acolhimento institucional como de Alta complexidade.

Fonte: Elaborado pela autora.

Especificamente no estado de Rondônia, em 29 de dezembro de 1992 foi publicada a Lei nº 458, que dispõe sobre a Política Social do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso (RONDÔNIA, 1992); esta alterada pela Lei nº 1581 de 20 de janeiro de 2006 (RONDÔNIA, 2006) e que somente no ano de 2017 foi publicada a Lei Complementar nº 937 de 31 de março, que instituiu a Política Pública Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, criando o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDIPI) e o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (FEDIPI) (RONDÔNIA, 2017), como resumido no Quadro 4.

Quadro 4 – Histórico de compensações legislativas relativas aos direitos das pessoas idosas em Rondônia.

LEGISLAÇÃO/ATO E ANO	CONTEÚDO
Lei Estadual nº 458/1992	Dispôs sobre a Política Social do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso.
Lei Estadual nº 1581/2006	Alterou a Lei Estadual nº 458 de 1992.
Lei Complementar nº 937/2017	Instituiu a Política Pública Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, criou o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota-se que além da proteção ao idoso ser recente e voltada ao interesse econômico, normativas pátrias alusivas aos cuidados institucionais revelam o descaso e reprodução de valores e preconceitos impostos pelo sistema historicamente dominante (NERI, 2007).

Por fim, é importante frisar que “a legislação é um instrumento legítimo que o Estado utiliza para garantir os direitos individuais e coletivos da população” (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 19). Entretanto, compreende-se que os direitos para os idosos representam uma compensação pelas perdas e limitações que passam ao envelhecer em um sistema capitalista, em particular nos aspectos físicos e psicológicos, sociocultural e econômico; isto porque, em dado momento, este grupo passa a ter menos produtividade e mais fragilidades, o que reclama atenções e cuidados prolongados que a família, sozinha, nem sempre tem capacidade e/ou condições de proporcionar (CEDENHO, 2014).

Dessa forma o direito a velhice e as garantias legais aos idosos não dizem respeito apenas à velhice, dizem respeito ao ser humano desde o seu nascimento, sendo, assim, obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade humana (RAMOS, 2014).

4 POR TRÁS DOS MUROS: A COMPLEXIDADE DAS ESTRUTURAS SOCIAIS E SUAS INFLUÊNCIAS NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Nesta seção estuda-se como surgiram as demandas por cuidados não familiares que levaram à criação das Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como suas características e evolução histórica; as particularidades da população institucionalizada e as singularidades por traz da institucionalização, levando em conta o contexto sociológico, econômico e político. Para tanto, essa seção se divide nas subseções 4.1 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), 4.2 Institucionalizados e 4.3 Institucionalização.

4.1 Cuidado prolongado não familiar e evolução histórica das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

A tradição de cuidados dos envelhecidos até a primeira metade do século XX era responsabilidade quase exclusiva da família, que estava estabelecida em um arranjo ainda sustentável (VERAS; FELIX, 2016). Entretanto, para algumas famílias dar o suporte econômico e social hábeis a suprir a demanda de cuidados com a pessoa idosa foi se tornando cada vez mais difícil, assim como a manutenção do convívio familiar (LINI *et al.*, 2015).

Nesse contexto, “o que antes era tratado domesticamente se tornou uma questão de responsabilidade social, tanto por causa da especificidade no tratamento deste segmento etário como pela impossibilidade de a família contemporânea arcar com mais esta exigência” (NERI, 2007, p. 150), razões pelas quais foram desenvolvidas alternativas não familiares para exercerem esses cuidados.

Entre as alternativas de cuidados não familiares estão: a hospitalização, centros-dia, hospitais-dia, visitas domiciliares, ajuda doméstica, benefícios monetários para financiar cuidadores e o cuidado residencial institucional integral (CAMANARO, 2010).

As primeiras instituições de atenção integral foram elaboradas pautando-se na assistência, na formação espiritual e também na exclusão social, uma vez que a criação das instituições correspondia à tentativa de solucionar problemáticas relacionadas à mendicância, abandono, pobreza e doenças. Com o passar do tempo, pessoas portadoras de situações semelhantes começaram a ser tratadas separadamente e de modo diferenciado, originando, a

partir de então, espaços próprios, como leprosários, manicômios, sanatórios, orfanatos e asilos (FAGUNDES *et al.*, 2017).

A instituição asilar foi uma das primeiras formas alternativas de cuidado não familiar para pessoas idosas, todavia, sua origem é controversa; para alguns autores, como Camanaro e Barbosa (2016), sua origem remonta à Grécia Antiga; para outros autores, como Alcântara (2003) e Fagundes *et al.* (2017), seu início se deu com o Cristianismo, entre os anos de 520 e 590, pelo Papa Pelágio II, que transformou sua residência em um hospital para pessoas idosas, sendo registrado como o primeiro asilo da história.

A internação em um asilo era um reflexo da pobreza individual e familiar, um reflexo da sociedade, tendo em razão disto a palavra “asilo” se fixado como sinônimo de instituição para idosos pobres (OLIVEIRA, 2019b, p. 16), inicialmente classificado como uma “instituição total” (LINI *et al.*, 2015, p. 285). Em razão disso, o termo “asilo”, desde sua origem, é popularmente relacionado à pobreza e exclusão social:

Define-se asilo (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*) como casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010, p. 252).

Devido ao caráter genérico dessa definição e ao aspecto negativo empregado ao termo “asilo”, outros termos surgiram para nomear os locais de assistência a idosos. Dentre os novos termos, têm-se abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010, p. 252). Contudo, mesmo apresentando diferentes denominações, persiste a percepção de serem essas instituições “depósitos de pessoas desprovidas do afeto da família e sem condições financeiras que lhes garantam o cuidado e o acompanhamento necessários” (MINAYO; COIMBRA JÚNIOR, 2002, p. 198).

Na tentativa de minimizar aspectos negativos e ainda padronizar a nomenclatura, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) desencadeou um movimento para o uso da expressão “Instituição de Longa Permanência para Idosos”, a qual passou a vigorar definitivamente em 2005 a partir da Resolução nº 283 da SBGG (FAGUNDES *et al.*, 2017, p. 2012).

A Resolução nº 283/2005, além de adotar o termo Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI) e estabelecer as normas de funcionamento, definiu de forma objetiva ILPIs como “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 condições de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005, *online*).

Apesar dessa previsão restritiva, as ILPIs podem apresentar naturezas jurídicas distintas que não se reduzem somente a governamental ou não, e podem ser: de natureza pública, quando a instituição integra a estrutura do Estado; privada, caso a instituição não integre a estrutura do Estado, podendo, neste caso, ser uma sociedade empresária ou uma sociedade simples; filantrópica, se apresentado como uma pessoa jurídica de direito privado com natureza fundacional ou associativa; e ainda mista quando apresenta características de mais de uma natureza (CNMP, 2016).

Outro aspecto da Resolução nº 283/2005 diz respeito ao caráter residencial de domicílio coletivo, que na realidade constituída por abismos sociais torna a previsão incompleta, tendo em vista que as ILPIs são cada vez mais compelidas a progressivamente fornecer, além de moradia, assistência profissional para complexos problemas de saúde dessas pessoas, constituindo-se por vezes em instituições privadas altamente aparelhadas e com estruturas complexas para promoção da saúde e, por vezes, um subterfúgio à exclusão social extrema (OLIVEIRA, 2019b, p. 18).

Tal fato desencadeia indagações quanto à natureza do caráter das instituições, suscitando o questionamento se são equipamento assistencial ou de saúde. Nesse sentido, “alguns autores reforçam que elas passaram a possuir um caráter híbrido, pois ampararam pessoas idosas em situação de vulnerabilidade e, simultaneamente, fornecem o cuidado a saúde” (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019, p. 07). Corroborando nesse ponto:

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo (CAMARANO; BARBOSA, 2016, p. 484).

Neste contexto, Born e Boechat (2013) analisam que as ILPIs muitas vezes se constituem um serviço de assistência com natureza médico-social ou sócio-sanitária, uma vez

que abrangem cuidados da vida social, emocional, necessidades da vida diária e assistência à saúde, caracterizando-se assim como um serviço híbrido, de caráter social e de saúde.

Apesar de assumir esse novo caráter, a grande missão marcada pelo envelhecimento de exclusão continua, e cada vez mais o cuidado com idosos necessitados de várias modalidades de serviços; perdas funcionais que tornaram precária a vida a sós ou com a família é crescente e inevitável (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

Nesse ínterim, Netto alerta que as instituições asilares cumprem duas funções:

[...] uma manifesta, de abrigar e cuidar das pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e à comunidade; e outra latente, de “servir como locus” socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram consideradas esgotadas pelo sistema social (NETTO, 1996, p. 03).

Fato é que ainda persiste o estigma preconceituoso com as ILPIS e, apesar do crescente envelhecimento populacional, do aumento de demandas por cuidados não familiares para idosos e da ampliação da relevância das Instituições de Longa Permanência para Idosos, não há desde 2011 um acompanhamento ou novo levantamento nacional nem local sobre as ILPIs.

Essa ressignificação é urgente, tendo em vista que as ILPIs cada vez mais se mostram como uma importante alternativa de cuidado aos idosos e às famílias, que estão submetidos a lógica de descarte e esgotamento advindas do chamado capitalismo parasitário, posto que a lógica deste sistema retira das famílias as possibilidades de cuidar adequadamente sozinhas dos seus idosos (BAUMAN, 2010).

Apesar disso, as Instituições de Longa Permanência para Idosos não pode ser vista como única alternativa de cuidado para idosos dependentes. Os governos devem promover alternativas menos segregadoras como o atendimento domiciliar, formação de cuidadores e oferecimento de serviços de atendimento médico adequados às necessidades e limitações da população idosa, porquanto, se não houver (como não há), a responsabilidade acabará recaindo somente nas ILPIs (RAMOS, 2014).

No atual estágio do sistema capital, as ILPIs representam um subterfúgio diante do estresse e esgotamento físico dos cuidadores depois de longa doença do idoso; da dificuldade de lidar com as doenças do idoso, da falta de tempo devido às exigências do mercado de trabalho, da desigualdade econômica e social, da falta de alternativas solidárias, da

intolerância em relação às individualidades dos velhos entre outros tantos problemas decorrentes desse sistema que afeta diametralmente a qualidade de vida do idoso e da família do idoso (RAMOS, 2014).

Porém, revelam Camarano e Barbosa (2016) que ainda é baixa a oferta de vagas, pequeno o número de idosos que nelas vivem e há falta de investimento público e fiscalização. Ressaltam ainda que apesar do baixo número de instituições destinadas aos cuidados prolongados aos idosos no Brasil, não se pode ignorar que houve um crescimento a partir das últimas décadas do século XX, fato verificado a partir do levantamento feito pelo Instituto de Pesquisa Econômica entre 2007 e 2011 (IPEA, 2011), com base na data da fundação das instituições, o que, após esse período, não foi mais acompanhado no Brasil e tampouco em Rondônia.

Tais fatos que demonstram a urgência de informação e investimento nessa área, faltam informações acerca das instituições existentes hoje no Brasil e no estado de Rondônia, o que as invisibiliza e inviabiliza a construção de novos valores, revisão de conceitos, promoção de políticas públicas e ações privadas no sentido de conhecer e ressignificar as ILPIs. Essas são razões pelas quais nesta pesquisa é realizado o mapeamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado de Rondônia (ILPIS/RO), com os questionamentos sobre onde estão localizadas, qual o ano de criação, a natureza jurídica, capacidade de acolhimento e quantidade de pessoas institucionalizadas.

4.2 Influência das estruturas sociais no perfil das pessoas Institucionalizadas

Ao se tratar da problemática do cuidado com o envelhecido a partir da Teoria da Economia Política do Envelhecimento, verifica-se que os processos macroestruturais interagem fortemente com aqueles microestruturais, sendo a institucionalização do idoso o resultado da interação entre esses dois níveis (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

De modo macroestrutural, a produção simbólica de cada sociedade colabora para a definição de diversos aspectos da vida social e para institucionalização da pessoa idosa, tais como “a dinâmica das relações de gênero, a composição das classes sociais, as normas etárias,

a preservação de diferentes etnias que coexistem em uma mesma cultura e, ainda o status que cada raça³ alcança na estrutura social” (NERI, 2007, p. 66).

Por outro lado, coexistem os fatores microestruturais que ocorrem nas relações entre indivíduos e influenciam de sobremaneira na institucionalização da pessoa idosa; entre eles, têm-se “viuvez, morar sozinho ou ausência de companheiro, ausência de cuidador domiciliar, aposentadoria com rendimento baixo, suporte social precário, aumento de gastos com a saúde, estágios terminais de doença, alto grau de dependência física, necessidades de reabilitação” (FAGUNDES *et al.*, 2017, p. 212-213).

As constantes mudanças nestes dois níveis têm contribuído para a diminuição na oferta de cuidados familiares, maior demanda por opções de cuidados não familiares para idosos, nas mudanças das características das ILPIs, além de também influenciarem nas variações das características dos idosos asilados; razão pela qual se observa que nesse percurso histórico social não foi só a nomenclatura que mudou de instituição asilar para Instituições de Longa Permanência para Idosos, observa-se também mudanças no perfil dos idosos residentes (LINI *et al.*, 2015).

Um dos principais fatores para a mudança no perfil da população idosa institucionalizada diz respeito às transformações socioeconômicas que ricocheteiam nas estruturas familiares, tendo em vista que “a família é vista como a fonte de apoio informal mais importante para os seus membros”, e principal responsável pela provisão de cuidados aos seus membros vulneráveis (CAMARANO, 2020, p. 4170).

A família é o arcabouço psicológico do ser humano, a memória afetiva, o primeiro núcleo social de educação, por isso tem uma função socializadora para além da formação do ser humano, pois transmite conhecimento, valores e afetos (SILVA; LOI, 2016). O núcleo familiar “é a primeira e mais importante fonte de interação e estabelecimento de laços humanos e sociais, e, por este motivo, o ambiente no qual a pessoa em idade avançada se encontra é crucial para o envelhecimento digno” (BEZERRA; WATANABE, 2020, p. 539).

A partir dos anos 1970, as questões relacionadas à família e à sociabilidade passaram a fazer parte do repertório de estudos sobre a velhice no Brasil, fato que coincidiu com o

³Raça nesta pesquisa é entendida como uma categoria não estática, mas concebida como o conjunto de indivíduos com determinada combinação de caracteres físicos geneticamente condicionados e transmitidos de geração para geração.

momento em que a visão binária de família (extensa *versus* nuclear⁴) começou a ceder espaço para a ideia de pluralidade das composições familiares (NERI, 2007).

Conforme Duarte *et al.* (2010), as modificações sociais que impactam nas estruturas familiares são corresponsáveis pelas alterações no quadro assistencial informal de cuidados, já que, segundo elas:

As famílias menores e a grande mobilidade dos filhos, além da maior presença da mulher no mercado de trabalho, fazem com que não haja um potencial de ajuda familiar disponível o suficiente para prover o cuidado no dia a dia daqueles que necessitam. Essas mudanças indicam que, em um futuro próximo, as pessoas idosas que se tornarem dependentes terão poucas alternativas de auxílio (DUARTE *et al.* 2010, p. 123-124).

Outro fator a ser considerado é o convívio entre várias gerações dentro do mesmo núcleo familiar, o que por vezes pode gerar grandes conflitos e problemas de diversas ordens (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

Esse fator, por muitas vezes, é negligenciado, tendo em vista a percepção de que o melhor lugar para o idoso é junto de sua família, sem considerar que a família é uma instituição idealizada, que se constitui em um espaço de disputa de poder entre gêneros e gerações e que passa constantemente por muitas transformações (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Em uma perspectiva microestrutural, Duarte *et al.* (2010), ressaltam que a família do idoso é uma estrutura elaborada por si mesma, sendo, em algum grau do idoso a responsabilidade pelo tipo de dinâmica funcional a que pertence e que:

Se os filhos hoje atuam de tal maneira ou se os vínculos funcionam de outra, em grande parte isso corresponde a estruturas sistêmicas elaboradas pelos próprios idosos, seus fundadores, de tal modo que agora serão beneficiários ou vítimas da dinâmica que deram às próprias famílias (DUARTE *et al.*, 2010, p. 130).

Nesse sentir, Neri ressalta que:

A dissociação entre laços de família e a residência conjunta entre pais idosos e filhos em idade adulta não significa, necessariamente, uma redução da importância da família para o apoio e o cuidado de seus membros. Pode significar uma nova organização e divisão de responsabilidade pelo cuidado entre seus membros e também entre o Estado e o mercado. A medida que a família se torna cada vez

⁴Família extensa nessa pesquisa é concebida como aquela que se estende para além da unidade casal ou pais e filhos; e família nuclear como aquela que compreende a unidade casal ou pais e filhos.

menos disponível para desempenhar o papel de cuidadora de seus dependentes (NERI, 2007, p. 174).

Em decorrência disso, pode-se inferir que a família frente às mudanças socioeconômicas e culturais tem suas funções afetadas e tais modificações exercem influência nas relações sociais entre os indivíduos pertencentes ao mesmo núcleo familiar e social, e de sobremaneira no cuidado intergeracional, o que impacta inclusive nas características dos idosos asilado (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Quanto às características dos idosos institucionalizados, a literatura apontava, de forma geral, como características comuns serem indivíduos sem família e/ou em condições de maus-tratos familiares em idade mais avançada, com comprometimento físico e/ou mental, com carência de renda (NERI, 2007). Contudo, com as transformações dos papéis sociais e familiares acompanhadas da abdicação de certos valores considerados até então padrão, a família absorveu as formas de organização da sociedade capital, o que modifica substancialmente a configuração e o papel dos idosos nos âmbitos familiar e social (NERI, 2007).

Cumprе ressaltar que as mudanças comentadas ocorrem de forma não homogênea. Existem alterações nas estruturas familiares em uma mesma sociedade, tendo em vista, por exemplo, a variação da constituição das famílias de uma classe para outra, sendo certo que a capacidade para cuidar das necessidades apresentadas pelas pessoas idosas é, em muitos casos, limitada por questões econômicas (CAMANARO, 2010).

Conforme Bentes, Pedroso e Maciel (2012, p. 203): “muitos grupos familiares expressam certa dificuldade em cuidar do idoso por morarem em lugares pequenos que comportam apenas pais e filhos, além de encargos adicionais para um cuidado adequado”. Nesse cenário, Duarte (2001) em sua tese de doutorado revela que muitas das famílias com idosos mais dependentes se deparam com um quadro de escolhas difíceis, nas quais são compelidos a incorporar o idoso à casa de um filho, transferi-lo para uma ILPI, deixá-lo viver só apesar de suas limitações ou contratar um cuidador para conviver e cuidar dele (quando há condições econômicas para tanto).

Já em 2009, Gamburgo e Monteiro (2009) analisaram o movimento de mudança no perfil de idosos institucionalizados ocorrida nos anos anteriores, no qual a demanda de idosos pobres e desprovidos de família abria espaço para idosos com incapacidade e dependência física ou cognitiva, morbidades crônicas não transmissíveis e a falta de acesso a serviços de

saúde por meio de convênios de planos de saúde; fato que, segundo as autoras, decorrem de causas de ordem individual, social, econômica e de saúde.

Em razão dessas mudanças e das interações macro e microestruturais que influenciam as alterações no perfil da população institucionalizada em Instituições de Longa Permanência para Idosos é que essa pesquisa visa conhecer o perfil da população institucionalizada em ILPIS/RO.

Assim, tomando como base a pesquisa *O Idoso Asilado no Município de Caxias do Sul* que resultou no livro *Idoso Asilado um Estudo Gerontológico*, de autoria de Ivonne Corteletti, Miriam Casara e Vania Beatriz Herédia (2010), para traçar o perfil da população institucionalizada nas ILPIS/RO, é levantado nesta pesquisa os dados que: individualizam (idade, sexo, raça/cor); revelam as condições socioculturais e econômicas (escolaridade, profissão, estado civil, laços familiares e sociais); e, por fim, aqueles que dizem respeito às condições de saúde e autonomia dos institucionalizados (graus de dependência do idoso).

As variáveis Idade, Sexo e Raça/cor são poderosas porque sintetizam influências genético-biológicas, socioculturais e funcionam como indicadoras de trajetórias de vida possíveis para homens e mulheres que compartilham o mesmo espaço geopolítico e cultural, além de indicarem marcas econômicas e políticas reconhecidamente relacionadas aos pilares da sociedade capitalista (NERI, 2007).

A partir desses dados é possível compreender a condição dos idosos e sua eventual condição enquanto socialmente excluídos, convergindo para uma análise conjunta a partir das raízes racistas do Brasil, que na maior parte da história foi escravocrata, e dos abismos de desigualdade social que persistem até hoje. Nesse contexto, esses dados se mostram importantes para os objetivos do presente estudo, pois são imprescindíveis à desmistificação da ideia de homogeneidade da velhice.

As bases ideológicas e as constantes mudanças sociais decorrentes do sistema econômico e político adotado interferem no perfil dos idosos institucionalizados, e este é um ponto crucial no entendimento de qual lugar a sociedade moderna tem reservado à pessoa idosa. A análise do perfil dos idosos institucionalizados nesse contexto se apresenta como um dos critérios para avaliar o grau de humanidade e de respeito aos direitos humanos da pessoa idosa nesta sociedade (LARANJEIRA, 2010).

Para tanto, conhecer as condições socioculturais e econômicas da população idosa institucionalizada no estado de Rondônia a partir das variáveis Escolaridade, Profissão,

Estado Civil e Laços Familiares e Sociais é imprescindível à consecução dos objetivos desta pesquisa.

Por fim é indispensável o conhecimento das condições saúde e autonomia dos institucionalizados por meio dos seus graus de dependência tendo em vista que nesta pesquisa a autonomia é entendida como o exercício de autodeterminação e habilidade de poder atuar sem interferência de terceiros, variável de suma importância para compreensão do perfil dos institucionalizados (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Cumprе salientar por derradeiro que a independência é tida como a capacidade de realizar suas atividades sem auxílio e, a dependência como resultado de um estado de diminuição ou perda da autonomia física, psíquica ou intelectual percebida aqui como resultado individual de cada pessoa idosa frente às mudanças biológicas, psicológicas e das transformações exigida pelo meio social (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Deste modo, com junção destas variáveis selecionadas será possível se traçar o perfil da população institucionalizada nas Instituições de Longa Permanência do Estado de Rondônia de acordo com os objetivos estabelecidos na Seção 1 desta pesquisa.

4.3 A Institucionalização como resultado da complexidade das relações sociais

Na língua portuguesa, o termo institucionalização se refere ao ato ou efeito de institucionalizar, e institucionalizar por sua vez é dar o caráter de instituição ou adquirir o caráter de instituição, o que não faz muito sentido quando se fala de idoso institucionalizado (FREITAS, 2009). Apesar disso, como marca da influência médica inglesa no vocabulário português, o verbo institucionalizar foi empregado usualmente no sentido de colocar ou confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada (ALCÂNTARA, 2003).

Na prática, o processo de internação numa instituição de longa permanência para idosos representa muito mais do que simplesmente colocar aos cuidados, ou mudar de um ambiente físico para outro (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 21). Com a institucionalização, o idoso se vê compelido a se adaptar e aceitar normas e regulamentos, horários, nova dieta alimentar e rotinas preestabelecidas, mudanças que podem representar a perda dos laços diretos com seu contexto histórico (NERI, 2007). É bem por isso que:

Não se pode esquecer que o idoso, ao chegar à instituição para ser integrado, traz consigo, uma bagagem cultural, sustentada nas relações estabelecidas até aquele momento com a família e o meio social circundante. A bagagem trazida é a sua história de vida, da qual é obrigado a abrir mão no momento da institucionalização, em detrimento à sua inserção na nova condição de vida (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 21).

A institucionalização é extremamente complicada para o idoso, tendo em vista que o processo de institucionalização é entrelaçado à dinâmica da singularidade desse indivíduo (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012). Nesse sentido, Camarano e Scharfstein (2010) conjecturam, a partir dos dados da Pesquisa Nacional do Ipea⁵ que:

[...] a residência em uma instituição traz ganhos na qualidade de vida do idoso pobre, pois ele passa a ter acesso a vários serviços e, muitas vezes, até a uma proteção, o que não teria na família. Ou seja, esse idoso passa a ter um “abrigo”. Já para o idoso de renda mais alta, a residência pode, de um lado, significar uma perda de status, e, de outro, pode trazer o resgate de um convívio social. Na maioria das vezes, a mudança para ele já ocorreu em situação de perda de autonomia e de capacidade para gerir as suas atividades do cotidiano. Ou seja, esse idoso já vivia em uma situação de “retiro” e a mudança representa uma continuidade desta situação (CAMANARO; SCHARFSTEIN, 2010, p. 165-166).

A partir dessa reflexão, observa-se que as questões relativas às desigualdades sociais podem se revelar como uma das causas decisivas para que ocorram distintos processos de institucionalização. Esse fato releva uma complexidade não apenas pessoal, mas também social que o processo de institucionalização pode ter. Por isso, parece certo que “o reflexo da desigualdade social durante a vida desses idosos, se perpetua até o fim desta” (PINHEIRO *et al.*, 2016, p. 3404).

Existe um ponto comum dentro dos abismos sociais e econômicos: o fato de que a família com ou sem condições financeiras encontra-se indisponível para atender pessoalmente e de forma adequada a demanda do idoso dependente de cuidados. Ao que parece, “viver mais significa ver seus entes queridos serem tirados do convívio pela morte, pela mudança para lugares longínquos ou pelo distanciamento que a vida moderna provoca, com o seu individualismo e hedonismo” (BESSA; SILVA, 2008, p. 259).

⁵Pesquisa Nacional sobre condições de vida e infraestrutura nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, realizada pelo Instituto de pesquisa Econômica aplicada (Ipea) com o apoio da Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SEDH), do Conselho Nacional do Idoso, do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico (CNPq).

Nesse ínterim, a institucionalização tornou-se uma realidade atual e diversa, uma vez que engloba uma demanda maior de idosos gerada por fatores demográficos, sociais, políticos, econômicos e de saúde (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012). Desse modo, a investigação da institucionalização e do processo de institucionalização são elementos de estudo fundamentais para o alcance de um entendimento aprofundado da realidade intrínseca a este fenômeno (FAGUNDES *et al.*, 2017), em decorrência disto se mostram oportunos nesta pesquisa saber o período em que foram institucionalizados, os responsáveis pela institucionalização e as possíveis causas para institucionalização.

No Brasil a atitude de recorrer a uma ILPI, além de ser polêmica, é carregada de preconceitos, apresentando uma valorização ainda mais negativa quando a decisão parte da família (NERI, 2007). Para entender a mudança para uma instituição de longa permanência é necessário primeiramente diferenciar o processo de decisão do de operacionalização da decisão, processos que dependem da existência de familiares ou não, do grau de autonomia do idoso, da qualidade das relações familiares, entre outros, e aqui se deve ressaltar também que é comum encontrar, entre os familiares, preconceitos e dificuldades em relação à mudança de moradia dos seus parentes para uma instituição (CAMANARO, 2010).

Quanto à operacionalização, tanto 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 ou por iniciativa estatal (CAMANARO, 2010). Em razão dessa singularidade, apurar o responsável pela institucionalização nesta pesquisa pode sinalizar se existe um padrão a quem a operacionalização da institucionalização tem sido incumbida.

No que diz respeito às causas de institucionalização, cabe dizer que estas são dinâmicas e apresentam alterações em suas configurações, e como visto nesta pesquisa, são marcadas cada vez mais por fatores demográficos, econômicos, sociais, políticos e de saúde que influenciam na vivência do processo de envelhecimento e na decisão pela institucionalização (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Na segunda seção desta pesquisa, o levantamento demográfico deixa claro o crescimento substancial da população idosa como certo e, com isso, também o aumento da demanda por cuidados prolongados e institucionalização. Entretanto, por ser uma causa macroestrutural à institucionalização e não possível se aferir por meio do instrumento de coleta de dados, não é englobado neste ponto da pesquisa.

Quanto às situações relacionadas à saúde e às morbidades da pessoa idosa, como sequelas de doenças crônicas, limitações físicas e cognitivas importantes para o desenvolvimento das atividades de vida diária e necessidade de reabilitação após período de internação hospitalar, se apresentam como um ponto importante à decisão pela institucionalização (CNMP, 2016). Nesse ponto, a pessoa idosa e a família têm experienciado diversas alterações objetivas e subjetivas que dificultam a permanência da pessoa idosa junto aos cuidados familiares.

Para além das limitações físicas do idoso às Atividades de Vida Diária (AVDs), as alterações mentais e psicossociais influenciam, muitas vezes, no seu relacionamento com a família, entre as quais se evidenciam déficit de memória, desorientação no tempo e espaço, sentimentos de solidão e abandono, tristeza e solidão, podendo em decorrência disso levar o idoso a perda da vontade de viver e até mesmo ao suicídio (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

Caso a família da pessoa idosa com saúde debilitada e necessitando de cuidados tenha boa condição econômica, a contratação de cuidador, enfermeiro ou de outro profissional da saúde torna a procura pela institucionalização dispensável; por outro lado, quando a família não apresenta condições econômicas, a institucionalização se apresenta como uma realidade, muitas vezes indesejada, mas imprescindível para a própria sobrevivência da pessoa idosa. É bem por isso que Brito e Moreira (2018, p. 5) afirmam que: “a velhice nas camadas mais pobres é marcada por fatores que reforçam a ocorrência da institucionalização”.

Nesse sentido, fatores econômicos, políticos e sociais sozinhos ou combinados com outros podem se destacar como grande causa da procura pela institucionalização, posto que afetam o modo de se viver a velhice e impactam diretamente no processo de decisão pela institucionalização, entre eles o Conselho Nacional do Ministério Público ressalta: a precariedade ou ausência de suporte familiar e social e precariedade de condições financeiras (CNMP, 2016).

Esse cenário corrobora com os padrões de vida moderna e capital que impõem ao idoso e à família a tarefa de reconstituir seus vínculos, de buscar novas formas de viver seu cotidiano, o que a depender da situação econômica causa o esfacelamento das redes de apoio familiar e, dessa forma, muitas vezes a pessoa idosa se depara sozinha em sua casa ou na casa de familiares (BESSA; SILVA, 2008). Por vezes a pessoa idosa mora só, e esse fato tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida e a um agravamento da morbidade,

constituindo, até mesmo, um indicador de risco de mortalidade (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Os fatores sociais, como morar só ou não morar com seus familiares não significa necessariamente uma condição de abandono ou isolamento para o idoso. Considerando que morar com os filhos nem sempre expressa prestígio, respeito e satisfação, porquanto muitas vezes o sentimento de solidão e desprezo é verificado no âmbito familiar (ALCÂNTARA, 2003). Ademais “nem todos os idosos, necessariamente, querem viver com seus familiares” (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013, p. 129). Assim, viver com os filhos ou familiares não é garantia de respeito e cuidado adequado, ou ainda de não abandono ou ausência de maus-tratos e violências de várias ordens, tidas também como causas de institucionalização (CAMANARO, 2010).

Por outro lado, a inexistência de uma rede de suporte social e mesmo familiar que permita responder às suas necessidades é tida como principal causa de admissão em Instituições de Longa Permanência, tendo em vista a dificuldade de lidar com as perdas físicas e simbólicas enfrentadas pela família e pelo idoso, o que faz a ILPI despontar como um lugar possível para lidar com estas perdas (BRITO; MOREIRA, 2018).

Nesse contexto, o abandono pode se dá de duas formas, material e imaterial: “O abandono será material, quando o idoso é privado de acesso a itens básicos de sua subsistência, seja água, comida e roupa adequada, contrariando dispositivos legais e comprometendo a expectativa de vida digna do idoso” (VIEGAS; BARROS, 2016, p. 182). Enquanto o abandono imaterial é:

O abandono pela ausência de troca afetiva, também chamado de abandono imaterial, ocorre quando a família age com descaso, falta de cuidado, desamor nas relações e desrespeito aos direitos de personalidade, como o direito de se viver em família, atitudes estas que afetam diretamente a qualidade da existência emocional do idoso (BEZERRA; WATANABE, 2020, p. 539).

Para Manso (2019) o abandono é uma das formas relatadas de violência contra a pessoa idosa, e conforme a tipologia sistematiza por ela, incluem:

(I) violência psicológica, caracterizada por agressão verbal ou gestual com finalidade de aterrorizar, humilhar ou restringir o idoso; (II) abuso sexual, homo ou heterossexual, mediante aliciamento, violência física ou ameaças com o objetivo de obter excitação à custa do idoso; (III) abandono, consistindo na deserção ou ausência dos familiares nos cuidados do idoso ou no não acionamento de órgãos responsáveis para tal; (IV) negligência, onde os cuidados que poderiam ser oferecidos ao idoso são omitidos; (V) abuso financeiro e econômico, quando há

exploração dos recursos financeiros e patrimoniais do idoso (MANSO, 2019, p. 76. Grifo nosso).

Apesar de a institucionalização ser tida como uma forma de exclusão do idoso do contexto social e vista como uma ruptura de laços familiares e de amizades, ela pode representar também uma alternativa de amparo, proteção e segurança. Isso porque para alguns idosos, como as pessoas em situação de rua, ser institucionalizado é melhor do que viver nas ruas e, para outros, a institucionalização pode representar o fim da exposição a conflitos familiares e a violências (CAMANARO, 2010).

Por fim, não se pode perder de vista que as demandas sociais e familiares e as dificuldades a serem superadas pelas pessoas idosas não se iniciam com a velhice, tampouco com a institucionalização, mas são o acúmulo de desigualdades e relações estabelecidas ao longo da vida (RAMOS, 2014).

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza aplicada com abordagem qualitativa e quantitativa, uma vez que realizada com os seguintes procedimentos técnicos: revisão bibliográfica, levantamento de dados em pesquisa de campo e discussão dos mesmos a partir da análise bibliográfica.

Primeiramente efetuou-se a pesquisa de cunho bibliográfico verificando o estado da arte, bem como os aspectos conceituais, demográfico, sociológico e jurídico relacionados ao envelhecimento populacional, aos cuidados prolongados não familiares, às Instituições de Longa Permanência para Idosos, aos institucionalizados e à institucionalização.

Após revisão bibliográfica que consistiu na fundamentação teórica deste trabalho, foi desenvolvido o instrumento de coleta de dados a partir de variáveis da literatura hábeis a construção do mapeamento das instituições, do perfil dos institucionalizados e levantamento das possíveis causas de institucionalização relevantes para o apoio ao desenvolvimento de políticas públicas e visibilidade. Assim, foi realizado o levantamento de quantas, onde e quais são as Instituições de Longa Permanência do Estado de Rondônia (ILPIS/RO), sendo estas a amostragem da pesquisa. Com o levantamento foi realizada a pesquisa de campo por meio de visita técnica, contato telefônico e *e-mail* para a coleta dos dados. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado junto às ILPIS/RO.

Com aporte no referencial teórico e no resultado da coleta de dados, são apresentados os resultados e discutidos a partir da fundamentação teórica, à luz da Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento, a fim de traçar o perfil das ILPIS/RO, dos institucionalizados e das institucionalizações, assim como discutir quanto às possíveis circunstâncias que desencadearam o cenário encontrado.

5.1 Delimitação do estudo

A pesquisa tem como recorte geográfico o estado de Rondônia e, em razão disso, o objeto de estudo foi delimitado ao universo de pessoas institucionalizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Rondônia (ILPIS/RO).

O estado de Rondônia foi escolhido em razão da ausência de dados sistematizados e atualizados sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos existentes no território

rondoniense, fato verificado em reuniões realizadas junto ao presidente do Conselho Estadual do Idoso do Estado de Rondônia (CEI/RO) e sua secretária nas datas de 29 de janeiro de 2020 e 09 de março de 2020, sendo posteriormente confirmado com o levantamento bibliográfico e estado da arte.

Além disso, o estudo se estende por todo o estado de Rondônia em razão da necessidade de promoção de estratégias e políticas públicas voltadas ao cuidado prolongado a pessoas em situação de vulnerabilidade em todo o estado; razão pela qual neste trabalho são abordadas todas as pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO.

Não foi feito recorte temporal de momento anterior, posto que a necessidade maior e a relevância para a consecução dos objetivos específicos desta pesquisa dizem respeito a dados atualizados, razão pela qual os dados coletados se referem ao ano da coleta — ano de 2020.

5.2 Processo de coleta de dados

Para consecução desta pesquisa foi estabelecido contato via telefone e pessoalmente com o presidente do CEI/RO, Deusdeti Rodrigues Alves, e apresentado um Requerimento (conforme em Apêndice A) em 07 de janeiro de 2020, solicitando relação e informações sobre as ILPIS/RO cadastradas junto ao referido Conselho.

Em razão da ausência de resposta foi solicitada via contato telefônico uma reunião com o citado presidente, a qual foi realizada em 29 de janeiro de 2020 na sede do CEI/RO. Na citada reunião foi informada a inexistência de cadastro e o desconhecimento por parte do CEI/RO da totalidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Rondônia, sendo solicitado pelo presidente um prazo para levantamento das informações, o qual permaneceu sem resposta até o mês de março de 2020, quando solicitado uma nova reunião, esta também realizada na sede do Conselho em 09 de março de 2020, que restou igualmente infrutífera.

Após a reunião e a constatação de que não existem cadastros e informações no estado de Rondônia sobre quais, quantas e onde estão as Instituições de Longa Permanência para Idosos, foi elaborado o Instrumento de Coleta de Dados I (conforme em Apêndice B) e, com aporte nos contatos telefônicos de todas as Prefeituras e Secretarias Municipais de Assistência Social de todos os municípios do estado de Rondônia, foram feitas ligações para cada uma delas e o questionamento sobre a existência ou inexistência da Instituição de Longa

Permanência para Idosos no município. Essa identificação foi realizada no período de março a maio de 2020.

Com esse procedimento foram mapeados 10 municípios que contam com Instituições de Longa Permanência para Idosos em Rondônia, sendo eles: Ariquemes, Cacoal, Espigão do Oeste, Guajará-Mirim, Jaru, Ji-Paraná, Ouro Preto do Oeste, Porto Velho, São Miguel do Guaporé e Vilhena. Juntamente a essas informações, foi realizada, ainda, uma pesquisa virtual no banco de dados da rede mundial de computadores e junto às Secretarias de Assistencial Social dos municípios para confirmar e levantar quais, quantas e o contato das respectivas Instituições de Longa Permanência para Idosos encontradas.

Feito esse levantamento, encontrou-se 12 Instituições de Longa Permanência para Idosos em todo o estado de Rondônia, conforme Quadro 5.

Quadro 5 – Instituições de Longa Permanência para Idosos em todo estado de Rondônia por município

NOME DA ILPIS/RO	Município
1 - Lar Fraternal Alan Kardec	Ariquemes
2 - Abrigo Nosso Lar	Cacoal
3 - Casa de Acolhida São Camilo	Cacoal
4- Asilo São Vicente de Paulo	Espigão D'Oeste
5- Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Guajará-Mirim
6 - Lar do Idoso Aurélio Bernardi	Ji-Paraná
7 - Lar do Idoso Manoel Clemente de Souza	Jaru
8 - Casa de Acolhimento do Idoso Promovida	Ouro Preto do Oeste
9 - Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Porto Velho
10 - Lar Espírita da Terceira Idade André Luiz	Porto Velho
11 - Abrigo São Francisco de Assis	São Miguel do Guaporé
12 - Lar dos Idosos Maria Tereza da Lamarta	Vilhena

Fonte: Elaborado pela autora.

Em um primeiro momento, a proposta deste trabalho era realizar visitas técnicas em todas as Instituições de Longa Permanência para Idosos e aplicar o Instrumento de Coleta de Dados II (conforme em Apêndice C), descrito na Seção 5.3, no período de março a abril de 2020. Contudo, em virtude das restrições decorrentes da pandemia do COVID-19⁶,

⁶ O Governo do Estado de Rondônia, no uso das atribuições que lhe confere o inciso V do Art. 65 da Constituição do Estado e o Art. 196 da Constituição Federal, decretou (em 16 de março de 2020) situação de emergência no âmbito da Saúde Pública em Rondônia, dispondo sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação do COVID-19, a partir do Decreto nº 24.871. Cf: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/corona-virus-decreto-que-estabelece-situacao-de-emergencia-em-rondonia/>. Acesso em: 22/10/2020

impossibilitando, entre outras situações, a entrada de pessoas em todas as ILPIS/RO, foi repensada a forma de coleta de dados.

Em razão disso, foram realizados contatos telefônicos com todos os representantes das Instituições de Longa Permanência do Estado de Rondônia e, devido à impossibilidade encontrada para aplicação do questionário de maneira presencial, das dificuldades de se realizar de forma virtual e da indisponibilidade por parte das ILPIS para realização por meio telefônico, foi encaminhado por e-mail o Instrumento de Coleta de Dados II para todas ILPIS do interior do estado de Rondônia e, entregue de forma física, nas ILPIS da capital Porto Velho.

Nesse cenário, das 10 ILPIS do interior do estado contatadas, apenas a ILPI Casa de Acolhida São Camilo do município de Cacoal respondeu via *e-mail* o Instrumento de Coleta de Dados II em 25 de março de 2020, e em Porto Velho apenas a ILPI Casa do Anceão São Vicente de Paulo respondeu, em 27 de março de 2020. Devido ausência de respostas das demais Instituições e à continuidade das restrições impostas pela pandemia do COVID-19, a coleta de dados ficou suspensa até a data de 15 de setembro de 2020, quando em contato telefônico com os representantes das ILPIS foi sinalizada a possibilidade de coleta de dados de maneira presencial, tendo a pesquisadora contato apenas com uma pessoa servidora de cada ILPI e nenhum contato com a área comum dos idosos.

Com esse novo cenário, as visitas presenciais foram autorizadas pelos representantes das ILPIS (conforme Pedido de Autorização em Apêndice D) mediante o cumprimento de todos os protocolos de segurança sanitários indicados pela Secretaria de Saúde de Rondônia⁷ por parte da pesquisadora, e as coletas de dados, então, foram realizadas nas datas conforme apresentadas no Quadro 6.

⁷ A saber, uso de máscara e álcool em gel pela pesquisadora, assim como o respeito ao distanciamento social, considerando a Portaria Conjunta de nº 21, de 15 de setembro de 2020, com o enquadramento dos Municípios do Estado de Rondônia na Fase 1, 2, 3 e 4, conforme critérios estabelecidos no Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020, com alterações pelo Decreto nº 25.220, de 10 de julho de 2020, pelo Decreto nº 25.263, de 30 de julho 2020, Decreto nº 25.291, de 13 de agosto 2020 e pelo Decreto nº 25.348, de 31 de agosto de 2020. Cf: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/portaria-conjunta-no-21-de-15-de-setembro-de-2020-reclassificacao-de-municipios/>. Acesso em: 22/10/2020

Quadro 6 – Formas de coletas de dados por ILPIS/RO

NOME DA ILPIS/RO	Município	Data	Meio de Coleta
Lar Fraternal Alan Kardec	Ariquemes	21/09/2020	Presencial
Abrigo Nosso Lar	Cacoal	28/09/2020	Presencial
Casa de Acolhida São Camilo	Cacoal	25/03/2020	E-mail
Asilo São Vicente de Paulo	Espigão D'Oeste	28/09/2020	Presencial
Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Guajará-Mirim	02/10/2020	Telefônico
Lar do Idoso Aurélio Bernardi	Ji-Paraná	23/09/2020	Presencial
Lar do Idoso Manoel Clemente de Souza	Jaru	22/09/2020	Presencial
Casa de Acolhimento do Idoso Promovida	Ouro Preto do Oeste	22/09/2020	Presencial
Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Porto Velho	27/03/2020	Fichas Físicas
Lar Espírita da Terceira Idade André Luiz	Porto Velho	16/09/2020	Fichas Físicas
Abrigo São Francisco de Assis	São Miguel do Guaporé	23/09/2020	Presencial
Lar dos Idosos Maria Tereza da Lamarta		29/09/2020	Presencial

Fonte: Elaborado pela autora.

Vale salientar que na ILPI Casa do Ancião São Vicente de Paulo do município de Guajará-Mirim foi realizada a coleta de dados via contato telefônico em 02 de outubro de 2020.

Em razão dessa diversidade de meios de coletas de dados (*e-mail*, contato telefônico, fichas físicas e presenciais) alguns dos questionamentos não foram respondidos, motivo pelo qual no levantamento de algumas variáveis existe o campo *NI*, que corresponde a “Não Informado”.

Com os dados colhidos e organizados foi realizada a tabulação e os resultados são apresentados por meio de gráficos, tabelas e figuras, estes discutidos com base no referencial teórico e apresentados na Seção 6 deste trabalho.

Vale destacar ainda que, tendo em vista que o presente levantamento de dados é de cunho quantitativo e documental, sem acesso direto aos usuários do serviço em questão e, sim, ao perfil destes e ao serviço prestado pelas Instituições, a presente pesquisa não necessitou passagem pelo Comitê de Ética de Pesquisa.

5.3 Instrumento de Coleta de Dados e Categorias de Análise

A primeira coleta de dados se deu com vistas a mapear os municípios do estado de Rondônia que possuem Instituições de Longa Permanência para Idosos. Para tanto foi

elaborado o Instrumento de Coleta de Dados I (Apêndice B), com o nome de todos os municípios do estado de Rondônia e questionamento de se há ou não ILPI.

A partir desse levantamento e com aporte no referencial teórico, foi concebido o segundo instrumento, nomeado de Instrumento de Coleta de Dados II (Apêndice C), elaborado com perguntas semiestruturadas subdivididas em três tópicos: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Institucionalizados e Institucionalização.

Quanto às Instituições de Longa Permanência para Idosos, os dados oportunos e necessários aos objetivos desta pesquisa foram restritos ao nome da instituição, em qual município está localizada, ano de criação, natureza jurídica, quantidade de residentes e capacidade total.

No tópico Institucionalizados foi feito um maior número de questionamentos no que diz respeito à individualidade e capacidade cognitiva do institucionalizado ou da institucionalizada. Em impossibilidade de coleta juntamente a própria pessoa institucionalizada, os questionamentos foram os estritamente necessários para consecução desta pesquisa, e se referem a: se o institucionalizado é idoso ou não, qual a data de nascimento e respectiva idade, grau de dependência, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, profissão, se tem filhos, qual a quantidade de filhos, se recebem visitas, quem visita e qual a frequência da visita. Cabe salientar que, em um primeiro momento, foi feito neste tópico o questionamento quanto ao endereço dos institucionalizados, variável que se mostrou obsoleta, inviável e sem pertinência aos objetivos da pesquisa, motivo pelo qual não se deu seguimento ao questionamento.

A última subseção e, mais delicada, diz respeito à Institucionalização, e são realizados questionamentos quanto: ao ano de institucionalização, responsável pela institucionalização, causas da institucionalização e, por fim, se houve violência, que espécie de violência, e quem cometeu a violência contra a pessoa institucionalizada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

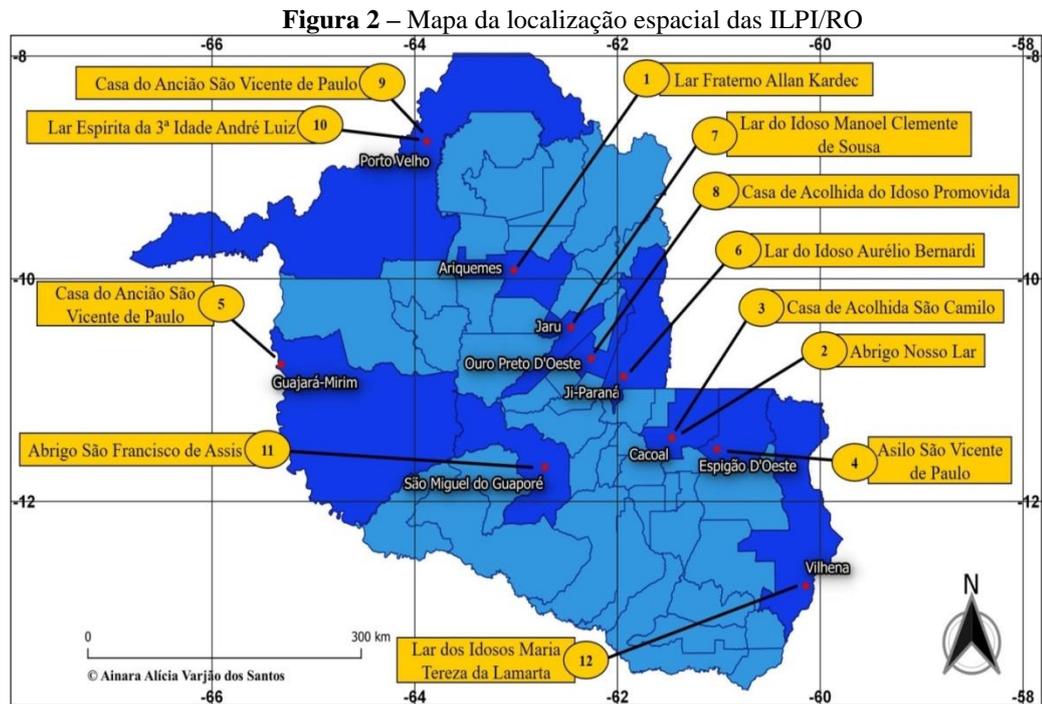
Nesta seção os dados coletados na pesquisa de campo são apresentados e discutidos com base na Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento. Contudo, cabe frisar que não se pretende e nem é possível nesta pesquisa exaurir toda a discussão cabível e necessária a partir dos dados coletados, tendo em vista que cada dado desta pesquisa é relativo à história de vida de uma pessoa, de muitas vidas que se relacionam e das velhices de uma sociedade marcada por opressões e desigualdade.

Desse modo, como dito anteriormente na Metodologia, a coleta dos dados foi dividida em três categorias: Instituições de Longa Permanência para Idosos, Institucionalizado e Institucionalização, as quais são apresentadas nas subseções que seguem.

6.1 Mapeamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos em Rondônia: descaso do Estado

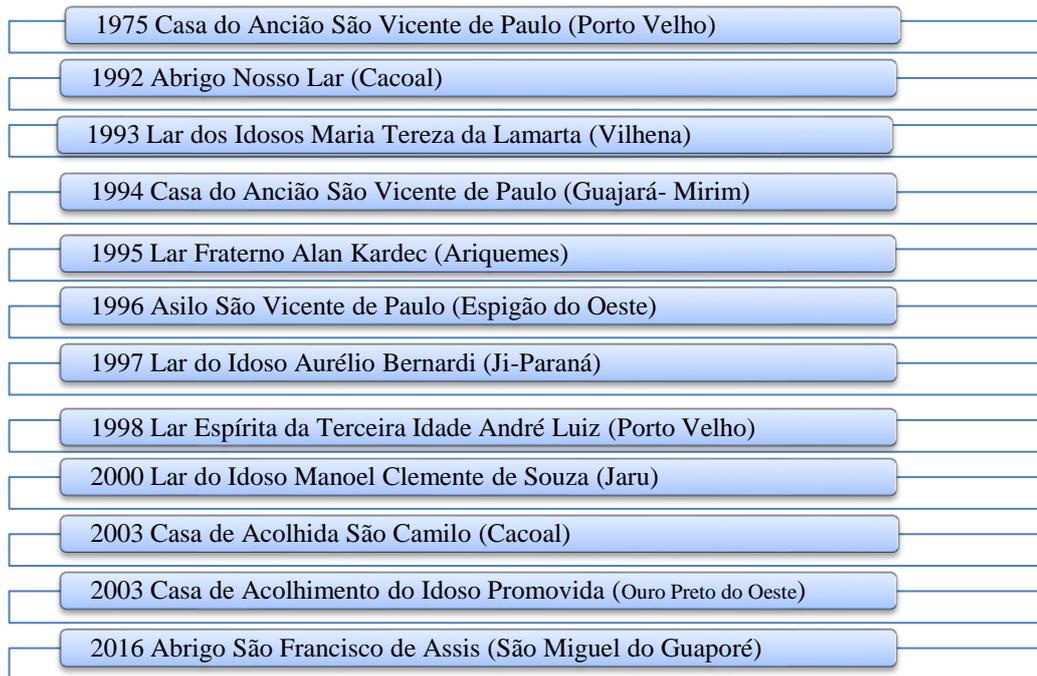
Para uma maior abrangência desta pesquisa foi necessário conhecer todas as Instituições de Longa Permanência do Estado de Rondônia (ILPI/RO), de modo que, com os dados coletados, são apresentadas a seguir quantas, onde estão e qual a natureza jurídica das ILPIs rondonienses e, ainda, quantos institucionalizados e a capacidade total de institucionalização em todo território rondoniense.

Foram mapeadas doze Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Rondônia, quais sejam: Lar Fraternal Alan Kardec (Ariquemes), Abrigo Nosso Lar (Cacoal), Casa de Acolhida São Camilo (Cacoal), Asilo São Vicente de Paulo (Espigão do Oeste), Casa do Ancião São Vicente de Paulo (Guajará- Mirim), Lar do Idoso Aurélio Bernardi (Ji-Paraná), Lar do Idoso Manoel Clemente de Souza (Jaru), Casa de Acolhimento do Idoso Promovida (Ouro Preto do Oeste), Casa do Ancião São Vicente de Paulo (Porto Velho), Lar Espírita da Terceira Idade André Luiz (Porto Velho), Abrigo São Francisco de Assis (São Miguel do Guaporé) e Lar dos Idosos Maria Tereza da Lamarta (Vilhena). Tais ILPIs estão representadas na Figura 2.



A expressão Instituição de Longa Permanência para Idosos é uma adaptação do termo *Long-Term Care Institution* utilizado pela Organização Mundial de Saúde. Entretanto, conforme dados da pesquisa *Condições de Funcionamento e de Infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil*, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) entre 2007 e 2010, as instituições não se autodenominam Instituição de Longa Permanência para Idoso; cerca de 29,5% das instituições brasileiras se autodenominam *lares* e 6,3% se autodenominam *abrigo* (IPEA, 2011).

No estado de Rondônia, como se denota da descrição nominal de cada ILPI, nenhuma delas se autodenomina Instituições de Longa Permanência para Idosos; cerca de 41,6% se intitulam como lar, 33,3% como casa, 16,6% como abrigo e 8,3% como asilo. Esse dado segue a tendência nacional e pode estar relacionado ao fato da maioria das ILPI/RO terem sido fundadas antes da RDC nº 283 de 2005. Conforme demonstrado na Figura 3, apenas o Abrigo São Francisco de Assis foi criado após 2005.

Figura 3 – Linha do tempo de criação das ILPI/RO

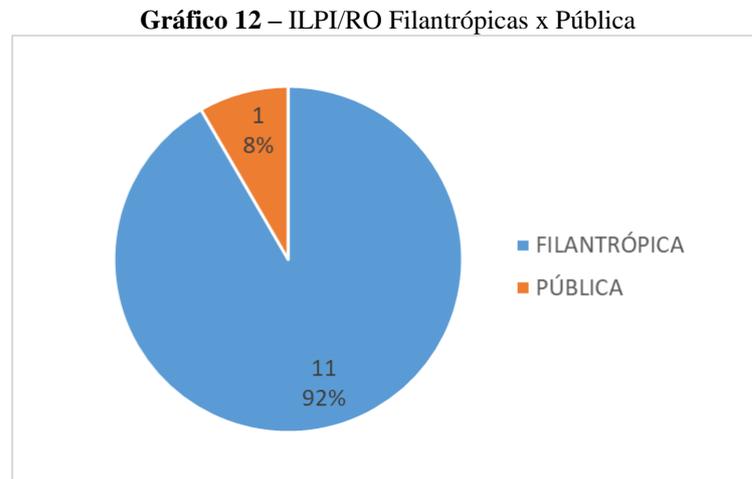
Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Desse modo, a primeira ILPI do estado de Rondônia foi criada na década de 1970, nenhuma na década de 1980, e o auge da criação se deu na década de 1990, com a inauguração de sete ILPIS. Na década de 2000 foram criadas três e a mais recente foi criada em 2016.

Os anos de criação das ILPIS/RO podem estar relacionados à história da política de Assistência Social brasileira que, de acordo com Moret (2014), foi constituída com base na ideia de caridade como um favor do Estado aos menos favorecidos, fato que sofreu grandes mudanças em 1985, quando a sociedade passou a exigir a inclusão de direitos na Constituição Federal de 1988 em construção, e em outros dispositivos legais, sendo este um marco importante para as lutas sociais, de modo que a ideia de favor começou a ser substituída para a de direito social.

Apesar dessas mudanças de perspectivas na Assistência Social, as políticas públicas de cuidado ao idoso não constituem ainda hoje como um campo bem delimitado no contexto brasileiro (OLIVEIRA, 2019b, p. 11). E, de acordo com Camarano e Barbosa (2016, p. 487), em 2011 a grande maioria das Instituições de Longa Permanência para Idosos brasileiras eram filantrópicas, cerca de 65,2% (incluindo neste conjunto, as religiosas e leigas), as privadas constituíam aproximadamente 28,2%, e apenas 6,6% eram públicas ou mistas.

No estado de Rondônia, entre as doze ILPIs mapeadas, apenas a Casa do Ancião São Vicente de Paulo, localizada no município de Porto Velho, tem natureza pública, ao passo que as demais são instituições filantrópicas, inexistindo ILPIs/RO privadas ou mistas, como ilustrado no Gráfico 12.



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Saber a natureza jurídica das instituições é de suma importância, uma vez que demonstra qual setor tem se empenhado mais na promoção de cuidados não familiares a pessoas idosas. Dessa forma, a constatação de que no universo de ILPIs/RO apenas 8% tem natureza pública demonstra o descaso do Estado com os cuidados prolongados à pessoa idosa de sua extensão territorial, deixando às instituições filantrópicas, mantidas em sua maioria por parte dos benefícios previdenciários e assistências das pessoas institucionalizadas e doações, como responsáveis pelos cuidados prolongados não familiares.

Corroborando com essa análise os resultados referentes à quantidade de pessoas institucionalizadas e a capacidade total do estado de Rondônia para os cuidados não familiares, ressaltada a natureza jurídica de cada ILPI/RO, que seguem descritos no Quadro 7.

Quadro 7 – ILPI/RO x Município x Natureza Jurídica x Ocupação x Capacidade

NOME DA ILPI	Município	Natureza	Ocupação	Capacidade
Lar Fraternal Alan Kardec	Ariquemes	Filantrópica	14	20
Abrigo Nosso Lar	Cacoal	Filantrópica	5	18
Casa de Acolhida São Camilo	Cacoal	Filantrópica	83	90
Asilo São Vicente de Paulo	Espigão D'Oeste	Filantrópica	35	40
Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Guajará-Mirim	Filantrópica	21	25
Lar do Idoso Aurélio Bernardi	Ji-Paraná	Filantrópica	81	84
Lar do Idoso Manoel Clemente de Souza	Jaru	Filantrópica	12	21
Casa de Acolhimento do Idoso Promovida	Ouro Preto do Oeste	Filantrópica	17	25
Casa do Ancião São Vicente de Paulo	Porto Velho	Pública	23	25
Lar Espírita da Terceira Idade André Luiz	Porto Velho	Filantrópica	47	70
Abrigo São Francisco de Assis	São Miguel do Guaporé	Filantrópica	5	10
Lar dos Idosos Maria Tereza da Lamarta	Vilhena	Filantrópica	51	53
TOTAL	-	-	394	481

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Observa-se que de um total de 394 institucionalizados, apenas 23 encontram-se na ILPI pública, o que equivale a apenas 5,8% dos institucionalizados atualmente no estado, com relação à capacidade total, que é de 481 institucionalizados, o Estado representa neste montante apenas 25 vagas, o que equivale a apenas a 5,1% de toda capacidade.

Vale salientar que durante a coleta de dados foi indagado aos representantes quais os motivos de existirem vagas remanescentes, e a informação que se teve de modo uníssono é que, apesar de haver espaço físico para receber mais pessoas, existem impossibilidades de ordens financeiras e sobrecarga de trabalho para os recursos humanos disponíveis nas ILPIS/RO.

É certo que o planejamento e a execução de ações para o estado de Rondônia se constituem em tarefa ímbar para um governo. Há limitação de recursos financeiros e humanos e, em razão disso, os passos dados deverão obedecer a lógicas rígidas e definidas na alocação de recursos financeiros e uso de competências (MORET, 2014), o que é diferente da quase completa ausência que o Estado de Rondônia demonstra frente aos cuidados prolongados à população idosa do estado.

As necessidades da população idosa devem ser pensadas de forma coletiva e serem planejadas para atender às necessidades sociais, que são também individuais (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010). Desse modo, “Os Estados devem ser a peça propulsora dessa oferta. Eles devem ser responsáveis por antecipar as necessidades de cuidados que extrapolem as de saúde e garantir uma oferta de serviços para todos que necessitem de cuidados” (CAMANARO, 2010, p. 340).

6.2 Perfil da população institucionalizada no estado de Rondônia: sociedade doente e família marginalizada

Com a finalidade de se traçar o perfil de toda população idosa e não idosa institucionalizada nas ILPIS/RO, nesta subseção são apresentados e discutidos: os dados que individualizam (idade, sexo, raça/cor); os que revelam as condições socioculturais e econômicas (escolaridade, profissão, estado civil, laços familiares e sociais); e, por fim, aqueles que dizem respeito às condições de saúde e autonomia dos institucionalizados (graus de dependência do idoso).

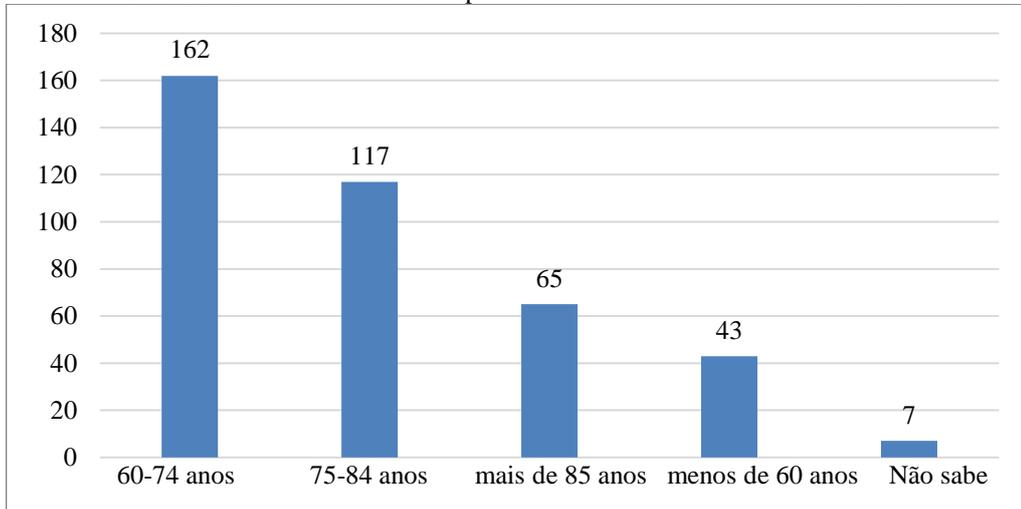
6.2.1 Dados que individualizam: idade, sexo, raça/cor

A idade é uma categoria embutida nela mesma, discutível e por vezes obsoleta, tendo em vista que a velhice cronológica como problema médico-social classifica os idosos como cidadãos a serem tutelados por serem frágeis e incapazes, ignorando que a velhice é experiência heterogênea e que políticas de proteção social baseadas em falsas crenças contribuem para o desenvolvimento ou intensificação de preconceitos e para práticas sociais nefastas aos idosos (NERI, 2007).

Nesta pesquisa as pessoas idosas foram agrupadas de três modos distintos, seguindo a divisão indicada por Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 667) em seu estudo: idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos. Cronologicamente os idosos jovens são aqueles entre 60 e 74 anos que costumam ser ativos e vigorosos; os idosos velhos são os indivíduos entre 75 e 84 anos que apresentam características dos dois grupos; e os idosos mais velhos são os de 85 anos ou mais que têm maior tendência para enfermidades e podem ter dificuldade para

desempenhar atividades da vida cotidiana. Com base no exposto, o resultado é apresentado no Gráfico 13.

Gráfico 13 – Faixas etárias das pessoas institucionalizados nas ILPIS/RO

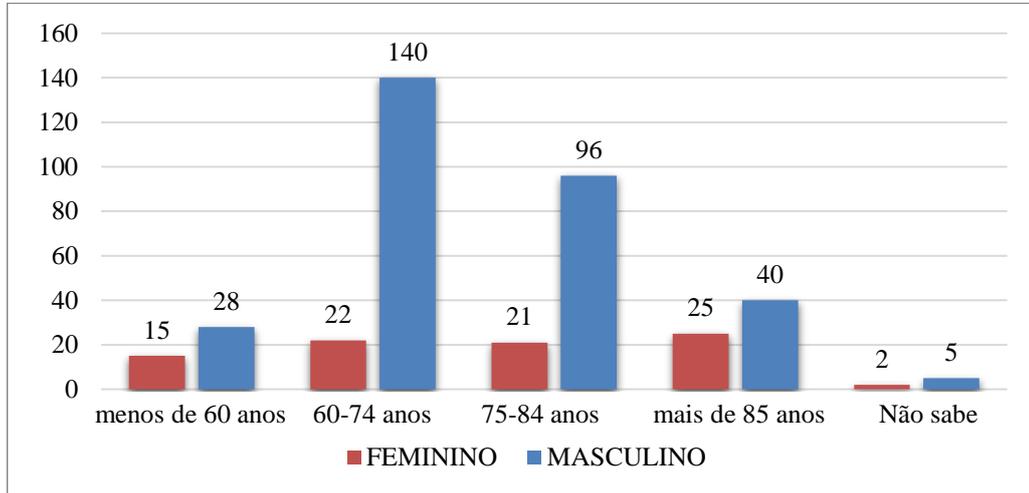


Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Assim, 41,1% dos residentes que compõem o levantamento feito por essa pesquisa têm entre 60-74 anos, 29,6% entre 75-84 anos e 16,4% mais de 85 anos de idade. Denota-se ainda que, apesar de as ILPIS/RO serem classificadas como instituições para cuidado aos idosos, entre as 394 pessoas institucionalizadas, 43 apresentam menos de 60 anos de idade, ou seja, não são idosos, o que representa 10,9% da população residente. Este fato foi questionado durante as entrevistas e, conforme relato dos representantes, se tratam de pessoas em sua grande maioria com doenças mentais.

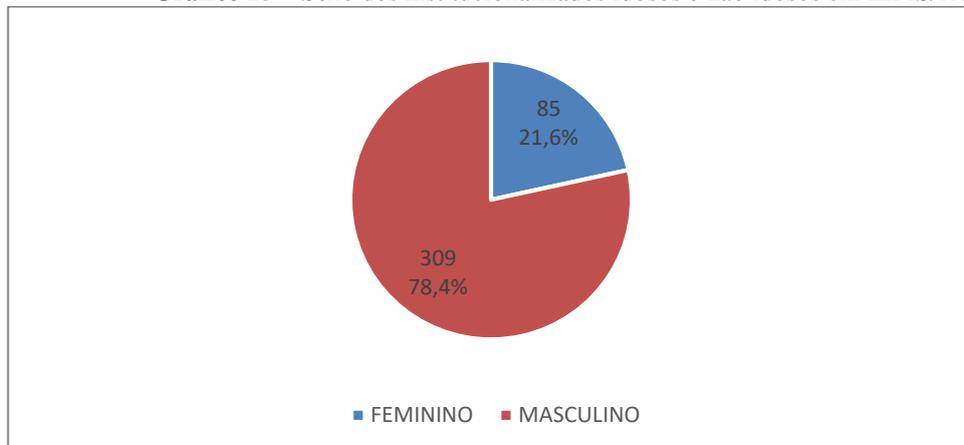
Em razão desse fato, o intervalo etário é bastante amplo entre a população residente nas ILPIS/RO, apresentando a pessoa com menor idade apenas 29 anos e a pessoa com maior idade 117 anos, revelado, assim, um contingente de 351 idosos e um intervalo etário de 88 anos, o que resulta em uma população muito heterogênea. Vale destacar ainda que a idade de sete pessoas institucionalizadas é desconhecida pela instituição, o que conforme informação ocorre pelo fato da pessoa institucionalizada não possuir documentos de identificação.

O Gráfico 14 apresenta a distribuição dos institucionalizados pela faixa etária e sexo.

Gráfico 14 – Faixa etária x Sexo dos institucionalizados em ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Na faixa etária dos não idosos, ou seja, com menos de 60 anos, 7,1% são homens e 3,8% são mulheres, na faixa etária de 60 a 74, 35,5% são homens e 5,5% são mulheres, na faixa etária de 75 a 84, 24,3% são homens e 5,3% são mulheres e na faixa etária com mais de 85 anos, 10,1% são homens ao passo que 6,3% das pessoas institucionalizadas são mulheres, apesar do contingente feminino representar apenas 21,6% de todos institucionalizados, frente a 78,4% do masculino, conforme apresentando no Gráfico 15.

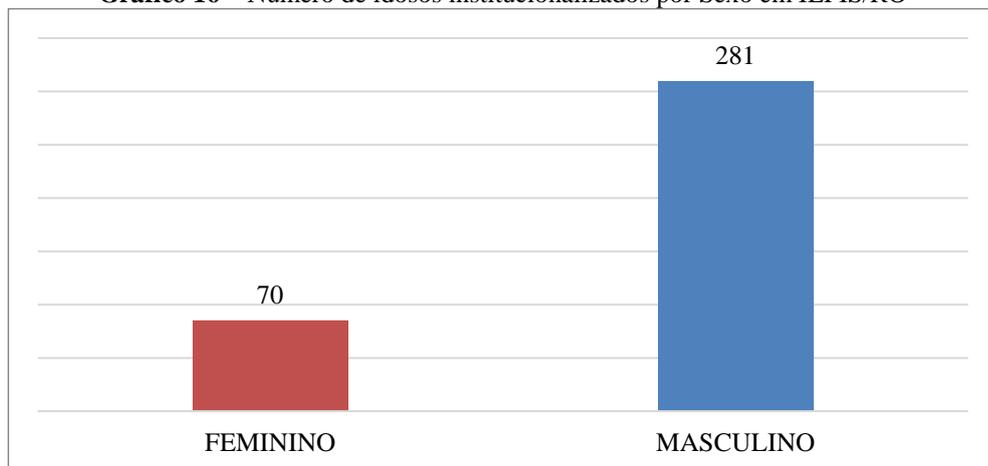
Gráfico 15 – Sexo dos institucionalizados idosos e não idosos em ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Esses dados revelam que em proporção por extratos de gênero a população mais idosa (mais de 85 anos) de mulheres institucionalizadas no estado de Rondônia segue a realidade mundial que, posto que apesar do contingente representar 21,6% do total de institucionalizados, na faixa etária de 85 anos ou mais se encontram 35,7% das mulheres institucionalizadas, o que conforme Camarano, Kanso e Mello (2004), confere ao contingente feminino uma expressividade maior quanto mais idoso for o segmento.

Quando observado o contingente de idosos institucionalizados em termos absolutos por sexo, existem 281 homens idosos institucionalizados, ao passo que em todo o estado o contingente de mulheres idosas institucionalizadas conta com 70 mulheres, o que em proporção corresponde a 80,1% de homens idosos para 19,9% de mulheres idosas em Instituições de Longa Permanência em todo o Estado de Rondônia, como exposto no Gráfico 16.

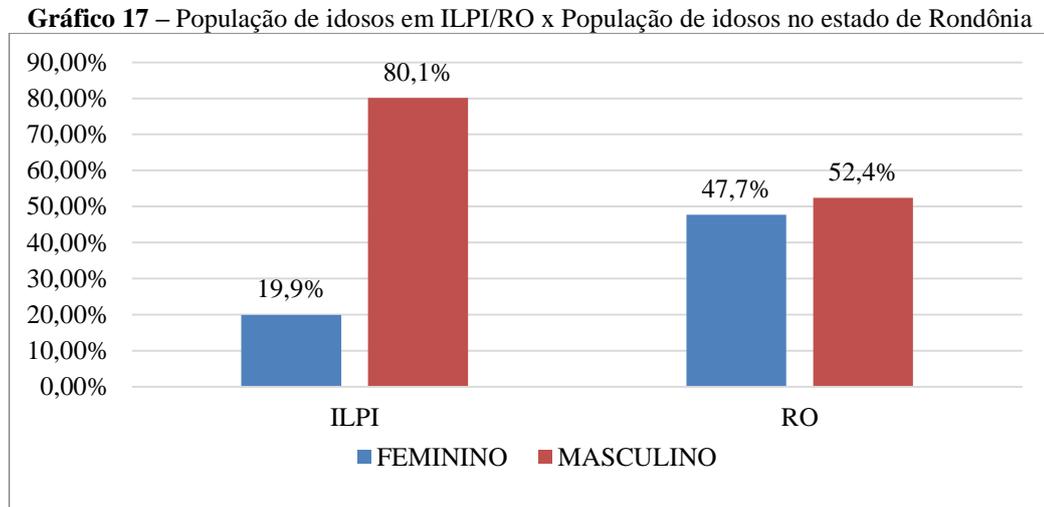
Gráfico 16 – Número de idosos institucionalizados por Sexo em ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

A partir desse resultado, abre-se espaço à discussão do envelhecimento como também uma questão de gênero. Apesar da feminização da velhice ser uma realidade do processo de transição de gênero que acompanha o envelhecimento populacional em curso em todo o mundo (NERI, 2007), quando observada à população com recorte de gênero no estado de Rondônia em paralelo a população institucionalizada, essa representação é totalmente distinta do processo de feminização da velhice da realidade mundial, já que nas ILPIS/RO a proporção de homens *versus* mulheres é de 80,1% para 19,9%, e a população de pessoas

idosas no estado de Rondônia, segundo IBGE (2010), corresponde a 52,4% de homens por 47,7% de mulheres. O Gráfico 17 apresenta estes dados.



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Considerando o ângulo sociodemográfico e a história do estado de Rondônia, Camarano (2007) na coordenação da pesquisa Ipea de 2007 insurge ao relacionar esses dados com a migração masculina originária de várias partes do país em direção à região Norte nos anos de 1950-1970, durante o período de construção das grandes rodovias, dos projetos de colonização, da expansão das atividades de garimpo etc. e a não constituição de vínculos familiares da maior parte desses migrantes, o que na velhice pode ter resultado na dificuldade de viverem sozinhos, ocasionando assim a maior demanda de homens às ILPIS/RO.

Por outro lado, há que se considerar, a partir da Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento, que esses processos se deram inicialmente em virtude da interação entre as forças econômicas e políticas que determinaram a realocação dos recursos humanos e sociais de acordo com os seus interesses, impactando na experiência de vida de homens e mulheres desse espaço geográfico, gerados pela desigualdade sexual que conhecemos hoje e que não existia antes do advento da propriedade privada (ENGELS, 1984).

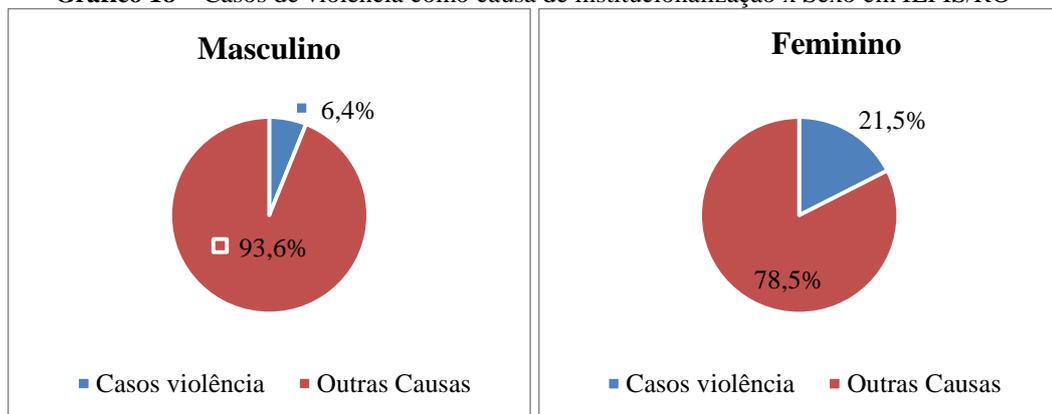
Além disso, fatores estruturantes pautados no machismo intrínseco nas sociedades patriarcais revelam que nas relações familiares foi dada ao homem a posição de superioridade, atribuindo a ele o papel de sustentar a casa, ao passo que a mulher foi dada a posição de submissão e a tarefa de cuidado (SOUZA, 2009). Neste sentido assevera Mascaro (2013) que:

A noção de homem e mulher é retrabalhada no capitalismo. O patriarcalismo adquire contextos específicos na dinâmica entre capital e trabalho. Os grupos sociais tradicionais – como a parentela – são dissolvidos em favor de um núcleo familiar plantado na vinculação entre homem e mulher. Em sociedades nas quais a vida depende da posse de bens que são adquiridos no mercado, é a centralização do papel do assalariado nas mãos do homem que forja o moderno patriarcado. O machismo vai de par com o capitalismo (MASCARO, 2013, p. 67).

Esses fatores estão intimamente ligados como a violência doméstica contra a mulher, alcoolismo dos homens, distanciamento do homem dos laços de afeto familiar e, com isso, a solidão e abandono na velhice (fatos relatados pelos representantes das ILPIS/RO).

Como retrato desse cenário de machismo estrutural, evidenciado no Gráfico 18, resta que, apesar dos homens representarem 78,5% da população institucionalizada, 6,4% estão institucionalizados por causa de violência, ao passo que as mulheres representam 21,5% das pessoas institucionalizadas e, entre elas, a violência é causa de sua institucionalização em 21,1% dos casos, ou seja, as mulheres têm mais de três vezes como causa de institucionalização a violência.

Gráfico 18 – Casos de violência como causa de institucionalização x Sexo em ILPIS/RO

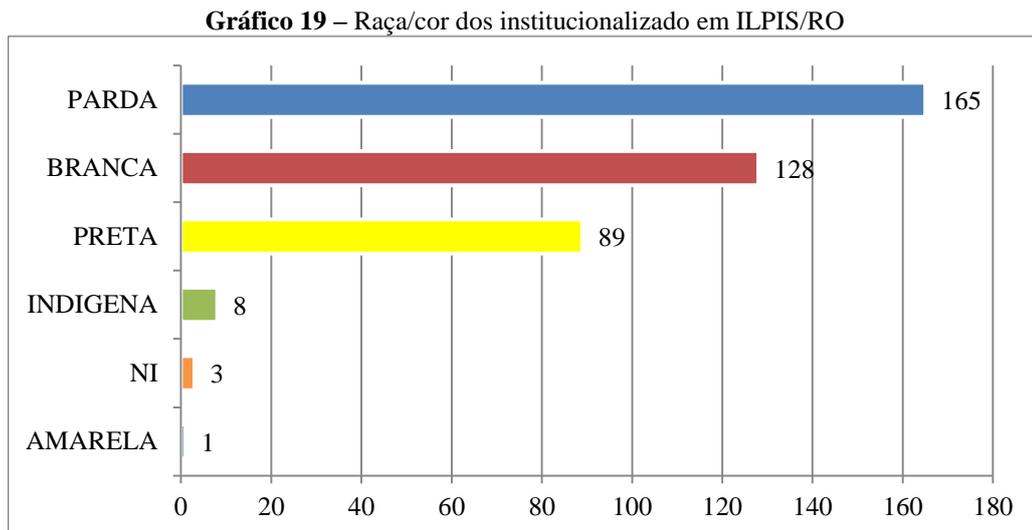


Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

A variável Sexo traz à tona a questão do delicado equilíbrio entre ganhos e perdas que a sociedade promove entre seus membros, tendo em vista que os padrões de gênero que cada sociedade adota afetam o grau em que homens e mulheres estão expostos a diversos fatores de risco que atingirão a sua saúde e o seu bem estar por toda vida e, de sobremaneira, na velhice, e conseqüentemente às chances de serem institucionalizados (NERI, 2007).

Do ponto de vista dos Direitos Humanos o preconceito e a discriminação por idade, sexo e raça são assuntos debatidos recentemente na sociedade brasileira e, por isso, merecem

cada vez mais serem trazidos ao conhecimento da população e verificados em suas particularidades (NERI, 2007). Os números apresentados no Gráfico 19 demonstram que no universo de 391 respostas, considerando que em 03 não foram informadas raça/cor dos institucionalizados, 32,7% são brancos, 2,0% são indígenas, 0,2% são amarelos, 22,7 são negros e 42,1% são pardos.



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Desse modo, 64,8% das pessoas institucionalizadas no estado de Rondônia são pardas ou pretas, ao passo que, conforme dados do IBGE (2010) do último censo no ano de 2010, 62,8% da população rondoniense é parda ou preta. Esse conjunto de dados reflete a desigualdade racial do país, posto que a nível nacional os pretos e pardos representam 50,9%, e esse contingente aumenta nas regiões onde o nível de desenvolvimento é menor, sendo possível fazer uma ligação entre o resultado dessa variável e a realidade dos processos de ocupação populacional do território brasileiro (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010).

Ressalta-se que as respostas quanto à raça/cor não foram autodeclarativas, mas sim declaradas pelos representantes das instituições, e que durante as entrevistas foi notado o desconforto quando a declaração ao declarar a pessoa como preta, bem como foi comum o questionamento do que seria uma pessoa preta, o que pode levar ao mascaramento racial de parte dos institucionalizados.

Assim, a partir do “perfil racial” das pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO, pode ser vista a intercessão entre valores culturais políticos e econômicos que dividem os atores

sociais nas categorias de indivíduos normativos e excluídos, nas quais aos primeiros é concedido o status de parceiros plenos e capazes de participar da sociedade ao passo que aos outros é negado (FRASER, 2002).

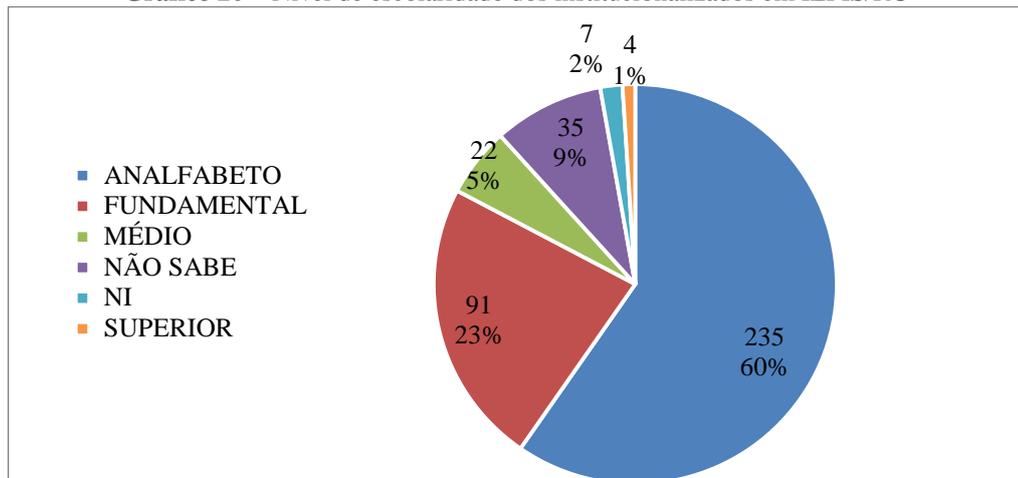
Na concepção de Almeida (2020) essa intercessão é tida como racismo estrutural, que de acordo com a tese central de seu livro *Racismo Estrutural*, é elemento integrante a organização econômica e política da sociedade.

Com fundamento nos dados apresentados, é possível reconhecer que a população de pessoas institucionalizadas no estado de Rondônia apresenta características tão diversas quanto qualquer outro grupo etário. Contudo, cada grupo de idosos, como brancos, pretos, pardos, indígenas, amarelos, mulheres e homens, de idade mais avançada ou não, tem necessidades e interesses específicos que precisam ser tratados especificamente por meio de programas e modelos de intervenção adequados a cada segmento (UNFPA, 2012).

Por fim, cumpre salientar que para os idosos as mudanças e desafios a serem superados não se iniciam com a velhice, decorrem do processo de fatores estruturais e do acúmulo de desigualdades e opressões ao longo da vida, de modo que a população jovem excluída envelhece e se torna a população velha excluída e sem alternativas de cuidados prolongados (RAMOS, 2014).

6.2.2 Condições socioculturais e econômicas: Escolaridade, Profissão, Estado Civil, Laços Familiares e Sociais

A variável Escolaridade, apresentada no Gráfico 20, permite compreender como a cultura, influenciada pelos movimentos econômicos e políticos, atua no comportamento dos indivíduos e no desenvolvimento da própria sociedade, além de como a educação ao longo de toda vida e na velhice pode ser considerada um instrumento fundamental à determinação de uma velhice bem-sucedida ou não (SANTOS; LOPES; NERI, 2009).

Gráfico 20 – Nível de escolaridade dos institucionalizados em ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Corroborando com as percepções de Santos, Lopes e Neri (2009), o resultado dos dados coletados revela que 59,6% das pessoas institucionalizadas em ILPIS no estado de Rondônia são analfabetas, ao passo que 23% possuem Ensino Fundamental, 5,5% possuem Ensino Médio e apenas 1% possuem Ensino de Nível Superior.

A compreensão da relação entre nível de escolaridade e a institucionalização de pessoas idosas é facilitada quando se verifica como se deu o processo de acesso à educação formal às atuais coortes de idosos ao longo do curso da vida:

A época em que eram crianças e adolescentes, o acesso à escola secundária e aos cursos superiores era mais restrito do que atualmente, já que o ensino era ainda mais elitista do que hoje. A população rural era maior e, ainda muito jovens, os indivíduos integravam a força de trabalho de suas famílias, dentro e fora de casa. Nesse meio as escolas eram majoritariamente distantes e escassas. Nas zonas urbanas, a industrialização levou para as fábricas grande contingente de jovens já a partir dos 14 anos ou até antes, uma vez que não havia restrições legais de trabalho de adolescentes com há hoje (SANTOS; LOPES; NERI, 2009, p. 78).

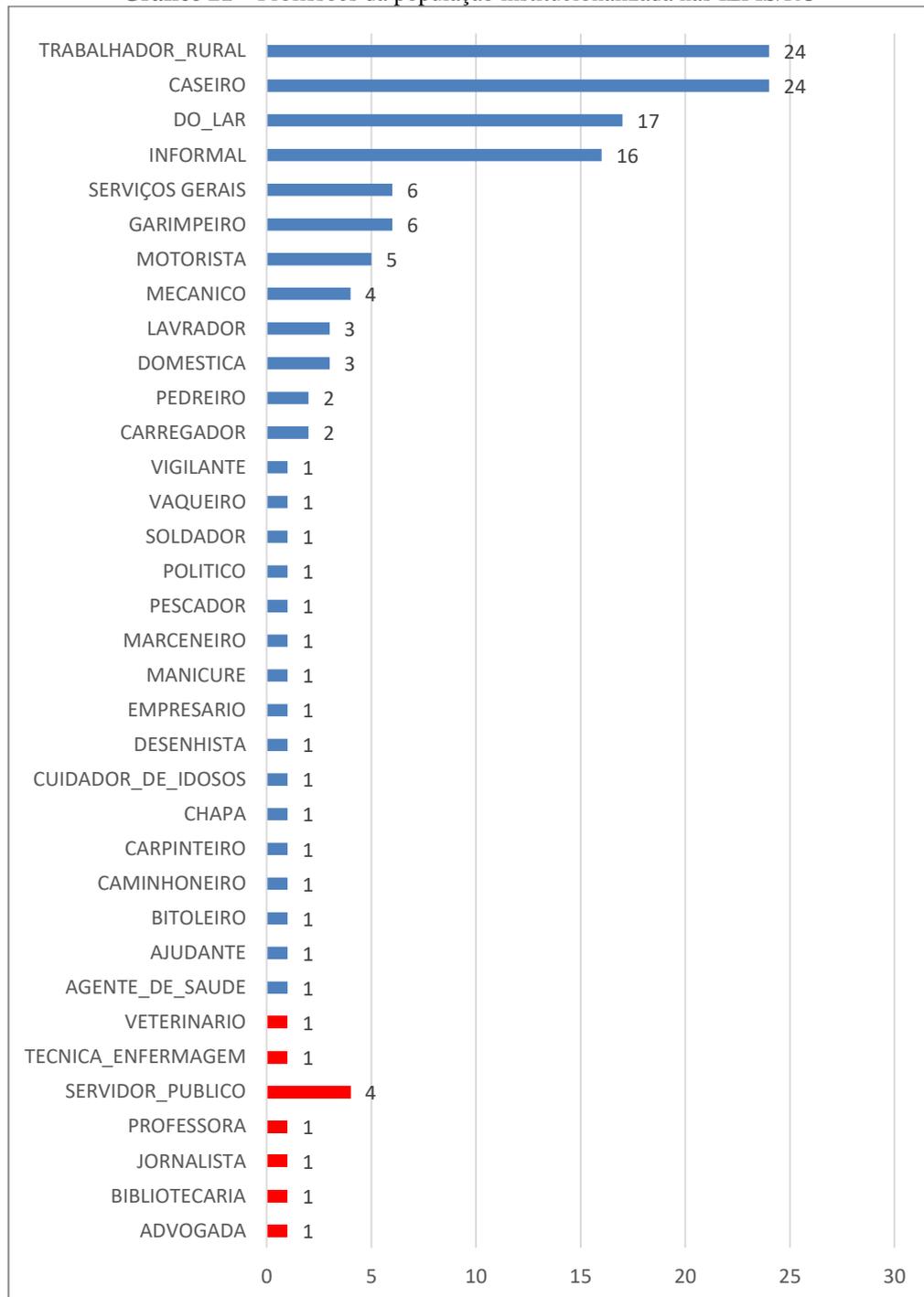
Como se denota, a história do processo de acesso à educação estabelece ligação direta com as formas e relações de trabalho da atual coorte de idosos. Nesse sentido, seguindo a explicação de Santos, Lopes e Neri (2009):

Não existia obrigatoriedade de as famílias manterem as crianças na escola e fora do trabalho infantil como atualmente. A escolarização não compunha necessariamente a lista de prioridades para a formação do trabalhador rural ou urbano, pois o mercado de trabalho apresentava menos exigências. As mulheres não eram estimuladas ao estudo, mas preparadas para o casamento e a vida doméstica. As pessoas constituíam família ainda muito jovens e muitas vezes interrompiam ou terminavam os estudos

casados e com filhos. A tradição oral garantia, de geração a geração a transmissão de conhecimento mínimo necessário para a manutenção das redes de suporte familiar em sua grande maioria compostas por um maior número de membros do que hoje (SANTOS; LOPES; NERI, 2009, p. 78).

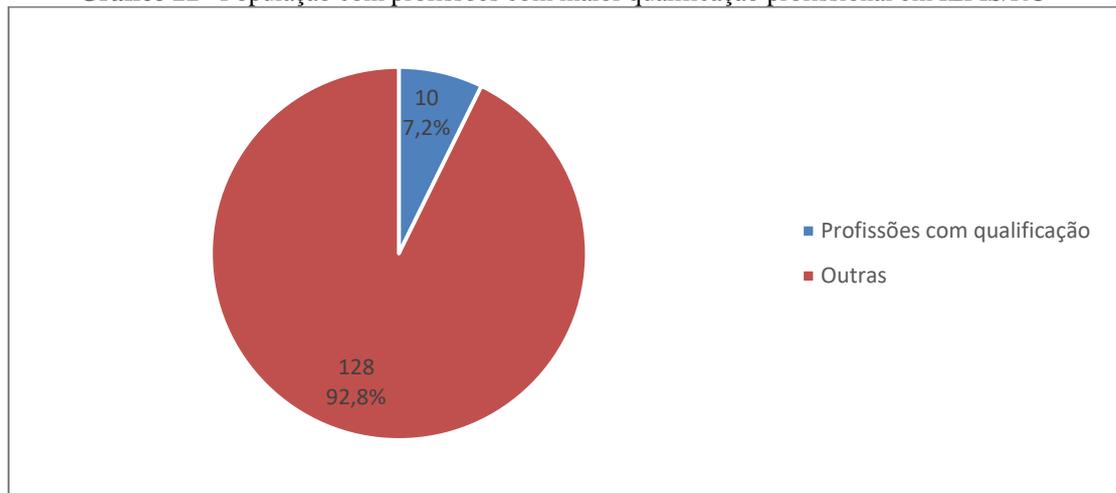
Deste modo, “o envelhecimento do trabalhador constitui-se como problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, quando perdem o valor de uso para o capital pela idade” (TEIXEIRA, 2006, p. 247). Fato social que combinando ao baixo nível de escolaridade reflete nas profissões que os institucionalizados tinham antes de serem institucionalizados.

No que se refere à atuação profissional anterior à institucionalização na ILPIS/RO, o Gráfico 21 aponta todas as profissões mencionadas e em vermelho as com maior qualificação profissional. As respostas dos representantes das ILPIS/RO foram dadas para 138 institucionalizados, posto que em relação aos 185 institucionalizados os representantes não sabem as antigas profissões e para 71 deles não foi informada. Desta forma, no universo de 138 respostas os institucionalizados eram 17,3% dos casos trabalhadores rurais, 17,3% caseiros, 12,3% do lar, 11,5% informal, 4,3% serviços gerais, 4,3% garimpeiros, 2,8% servidores públicos, 2,8% mecânicos, 2,1% lavrador, 2,1% carregador e 0,7% vigilante, veterinário, vaqueiro, técnica em enfermagem, soldador, professora, político, marceneiro, manicure, jornalista, desenhista, cuidador de idosos, carpinteiro, caminhoneiro, bitoleiro, ajudante, agente de saúde e advogada.

Gráfico 21 – Profissões da população institucionalizada nas ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Destaca-se no Gráfico 22 que apenas 7,2% dos institucionalizados possuem profissões que exigem maior qualificação profissional (servidor público, veterinário, técnica em enfermagem, professora, jornalista e advogada, bibliotecária).

Gráfico 22– População com profissões com maior qualificação profissional em ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

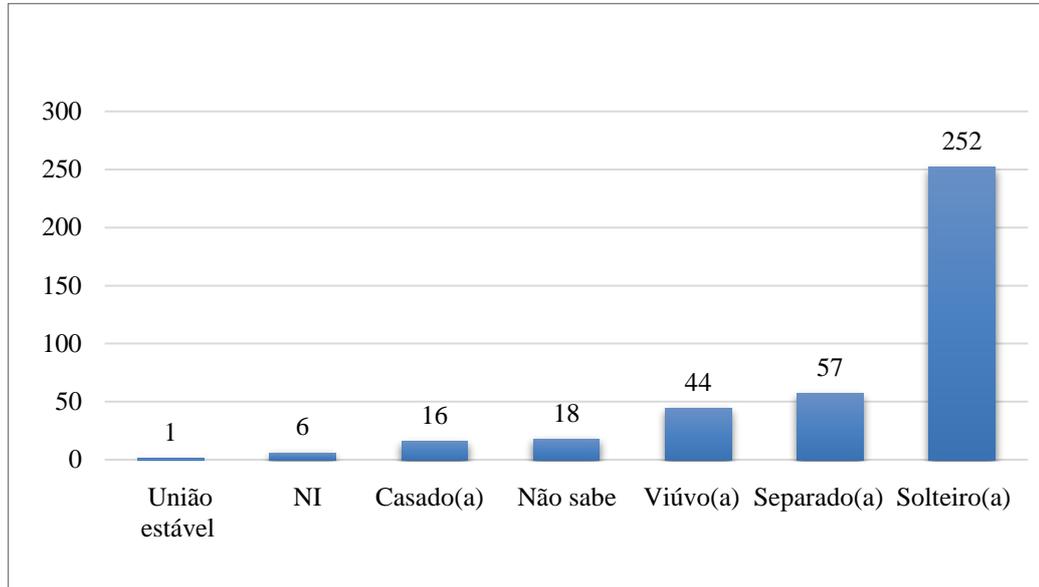
Dessa forma, de acordo com o Gráfico 22, pode-se conjeturar que as baixa escolaridade e qualificação profissional, atreladas a exploração das classes por meio das opressões do sistema econômico político social vigente impactam as formas de se viver a velhice. Sendo certo que, aqueles com menos escolaridade e qualificação profissional, por não disporem dos meios de produção, de rendas advindas da propriedade e dos meios de socialização da riqueza socialmente produzida, têm reduzidas suas chances de ter uma velhice digna ou de que sua família tenha os meios e recursos disponíveis para responder às dificuldades sociais vividas por grande parte desses trabalhadores (TEIXEIRA, 2006).

As variáveis Escolaridade e Profissão trazem resultados complexos e necessários à compreensão das condições socioculturais e econômicas dos institucionalizados em ILPIS/RO. Contudo, se mostra indispensável para uma maior abrangência desse contexto as variáveis que revelam o Estado Civil e às Relações Familiares e Sociais dos Institucionalizados, tendo em vista que a base familiar e as relações estabelecidas ao longo da vida são fundamentais para a compreensão de como a dinâmica familiar se relaciona com o processo de internação e na manutenção dos vínculos após a internação (CAMANARO, 2010).

A nupcialidade e as mudanças na nupcialidade são importantes, tendo em vista que grande parte dos cuidados com idosos são realizados pelos seus cônjuges, e quando eles morrem, passam a ficar dependentes apenas dos filhos, o que reduz a chance de receberem cuidado familiar (CAMANARO, 2010). Corroborando com o ensinamento de Camanaro (2010), é o resultado apresentado no Gráfico 23, ao revelar que: 63% dos institucionalizados

são solteiros, 14% separados, 11,1% são viúvos e que apenas 4,0% e 0,25% são, respectivamente, casados e vivem em união estável.

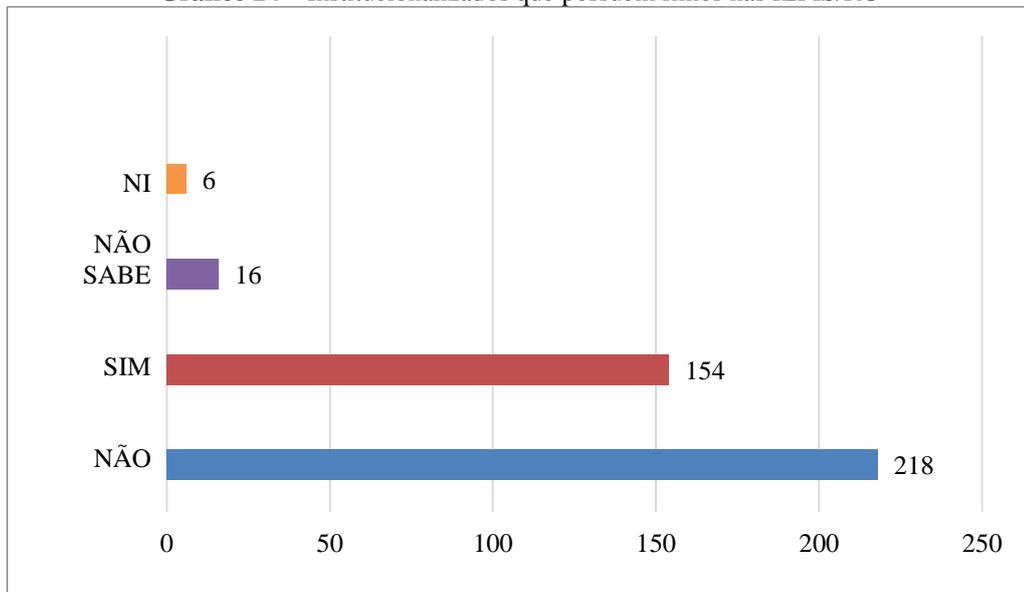
Gráfico 23 – Estado civil dos institucionalizados nas ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Esse cenário indica que o arranjo familiar com ausência de companheiros é o mais comum entre as pessoas institucionalizadas no estado de Rondônia. Essa incidência pode estar relacionada ao aumento do número de separações ou divórcios e ao aumento de famílias pequenas com a redução do número de filhos, fatos sociais que tendem a diminuir o suporte familiar ao idoso e à pessoa em situação de vulnerabilidade. Além desses fatos, as reformulações nos papéis sociais apontam também para a de redução dos sistemas informais de apoio ao idoso, tais como parentes, vizinhos ou amigos (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

Acerca da redução do número de filhos, o Gráfico 24 ilustra que, dos institucionalizados que se sabe e que foram informados quanto a este questionamento (372), 58,6% não possuem filhos, ao passo que 41,3% possuem filhos.

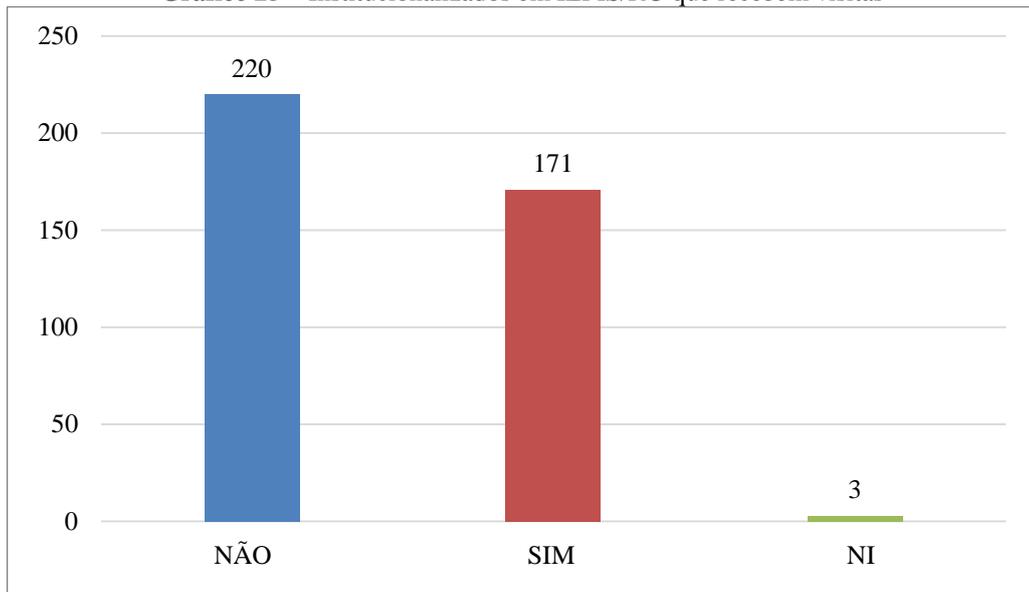
Gráfico 24 – Institucionalizados que possuem filhos nas ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

A situação familiar do idoso reflete o efeito cumulativo de eventos socioeconômicos, demográficos e de saúde pelos quais passou ao longo dos anos. O tamanho da prole, as separações, o celibato, a mortalidade, a viuvez, os casamentos, recasamentos e as migrações vão originando os novos tipos de arranjos familiares e domésticos, e alterando muitas das características do perfil dos idosos, incluindo às daqueles que vivem em instituições de longa permanência para idosos (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

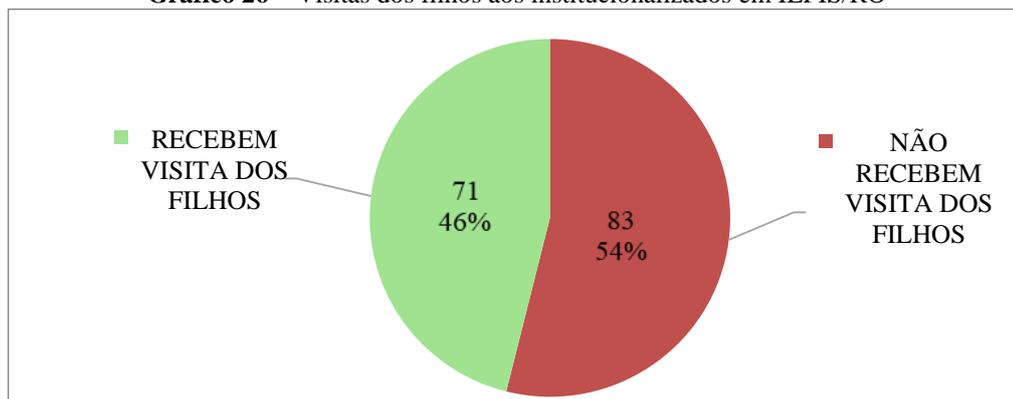
As relações familiares e a manutenção de vínculos estão associadas à dinâmica familiar precedente à institucionalização. Deste modo, as vivências emocionais ambivalentes e a diversidade de laços dos institucionalizados antes da institucionalização influenciam fortemente na manutenção dos laços sociais e familiares após a internação (CAMANARO, 2010).

A forma mais comum da expressão da manutenção dos laços sociais e familiares aos institucionalizados são as visitas. Quanto a isso, o Gráfico 25 ilustra que das 391 respostas, 56,2% dos idosos institucionalizados não recebe visitas e 43,73% recebem.

Gráfico 25 – Institucionalizados em ILPIS/RO que recebem visitas

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Em relação aos institucionalizados que têm filhos, como mostra o Gráfico 26, 54% dos institucionalizados que têm filhos não recebem visitas dos mesmos, e que 46% dos idosos que têm filhos recebem visitas destes. Desse modo, “ter constituído uma família (ter filhos e/ou cônjuges) por si só não é uma garantia de ser cuidado na velhice” (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 114).

Gráfico 26 – Visitas dos filhos aos institucionalizados em ILPIS/RO

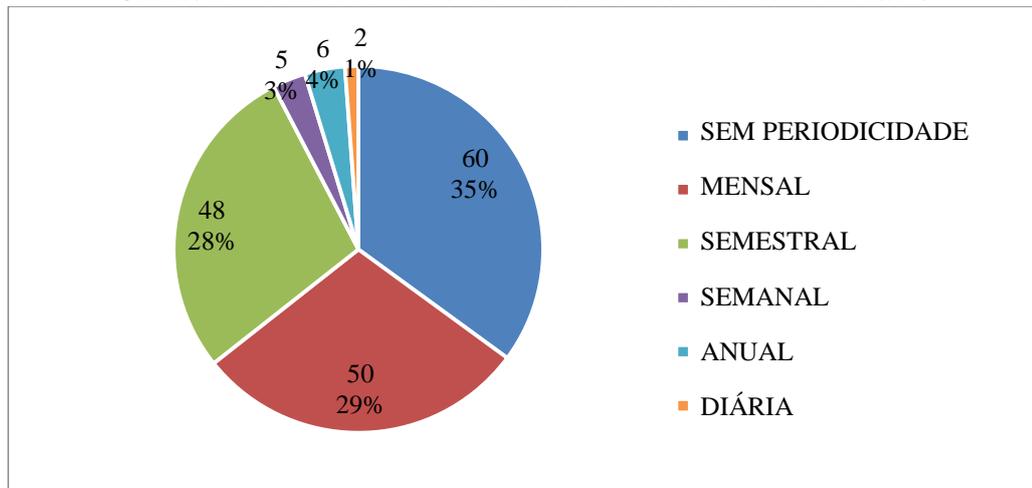
Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Camarano e Kanso (2010) relatam que a manutenção de vínculos familiares pode ser mantida ou refeita apesar da mudança de moradia com a institucionalização. Pode-se falar ainda de uma continuação das relações anteriormente vividas, embora a situação da

institucionalização crie modalidades distintas, ora pelo viés da proteção e contínuo zelo pelo seu familiar idoso, ora pelo descaso e abandono. Pensando nisso é que foram coletados os dados referentes à frequência das visitas e a quem realiza as visitas.

Conforme apresentado no Gráfico 27, dos 171 institucionalizados que recebem visitas, 35% recebem sem periodicidade, 29% recebem visitas mensais, 28% semestral, 3% semanal, 4% anual e apenas 2% recebem visitas diárias.

Gráfico 27 – Periodicidade das visitas aos institucionalizados em ILPIS/RO



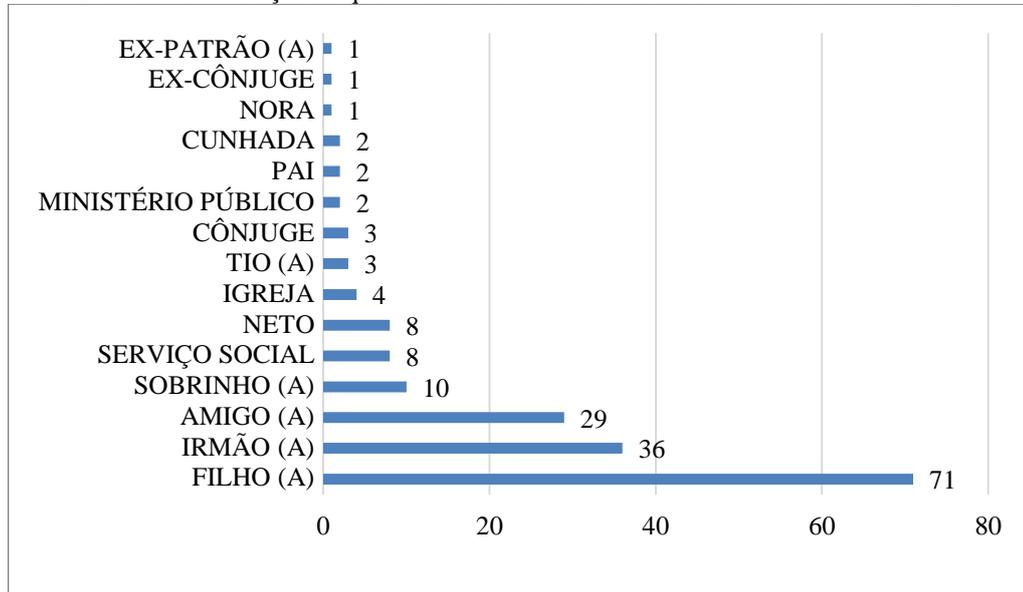
Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

A frequência ou inexistência de visitas ao institucionalizado podem derivar de como se estabeleceu sua relação de vinculação com a família e amigos, bem como, de acordo com as possibilidades ou impossibilidades decorrentes da realidade social, econômica e cultural da família e amigos. Neste sentido, Dias, Carvalho e Araújo (2013, p. 129) salientam também, que “muitas famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado se torna difícil e desgastante, tanto do ponto de vista físico quanto emocional e pelos mesmos motivos manter contato após a institucionalização se torna inviável”.

Essas realidades, por vezes, limitam ou impedem os familiares e demais pessoas com as quais os institucionalizados se relacionavam, de manterem contato após a institucionalização, e também influenciam no perfil de quem visita a pessoa institucionalizada que, conforme Gráfico 28, em sua grande maioria são: os filhos (41,5%), irmãos (21%), amigos (16,9%) e sobrinhos (5,8%). Aparecendo ainda como visitantes o serviço social (4,6%), netos (4,6%), representantes de igrejas (2,6%), tios (1,7%), cônjuges (1,7%), o

Ministério Público (1,1%), pai (1,1%), cunhadas (1,1%), noras (0,5%), ex-cônjuges (0,5%) e ex-patroas (0,5%).

Gráfico 28 – Relação de quem realiza visitas aos institucionalizados nas ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Ressalta-se aqui que a necessidade da manutenção das relações familiares e sociais é também dos parentes e amigos, não só dos residentes. Contudo, destaca-se que “para fornecer apoio emocional aos idosos, não basta apenas estar ao seu lado, é necessária a aproximação não apenas física dos filhos e amigos, mas que estes sejam capazes de amparar e suprir as necessidades afetivas e sociais do idoso” (TIER; FONTANA; SOARES, 2004, p. 332).

Conforme Brito e Moreira (2018, p. 6), “a inserção do idoso num contexto institucional demarca uma ruptura do que este estava construindo e a necessidade de (re)construções, movimentos esses que são ligados à historicidade do sujeito, uma vez que não há uma quebra ou um apagar do ser que se era”.

A institucionalização tende a conter o estilo de vida dos idosos tendo em vista o estabelecimento de regras, a redução da rede social, do trabalho e da independência financeira, que levam a pessoa idosa não só a adaptar-se às mudanças de espaço físico, mas a grandes transformações do ponto de vista pessoal e social (FAGUNDES *et al.*, 2017, p. 2013). Transformações que para Goffman (1961) indicam a “mortificação do eu”.

Neste sentido, Bessa e Silva (2008, p. 264) indicam que as pessoas idosas nessas circunstâncias são despojadas de seu papel social, enfrentando o que eles chamam de “morte

civil”, que se dá com a perda dos direitos à cidadania, que pode ocorrer com a ruptura dos laços familiares, de trabalho, amizade, cultural, de privacidade e nas relações com o mundo como parte dele.

6.2.3 Condições de saúde e autonomia: Graus de Dependência

Por último e, não menos importante, está a variável subjacente da saúde e autonomia representada nesta pesquisa pela variável Graus de Dependência que cada institucionalizado apresenta; a qual embora presente em todos os estágios da vida, costuma assumir características peculiares entre os idosos podendo adquirir significados diferentes de acordo com o contexto analisado (NERI, 2007).

Com base nas informações obtidas durante a coleta de dados, percebeu-se dos relatos dos responsáveis que a grande maioria dos institucionalizados possuem autonomia psíquica e intelectual, e que grande parte sofre de limitação às autonomias físicas ou capacidades funcionais. No Brasil, a reedição da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em outubro de 2006 por parte do Ministério da Saúde, trouxe a capacidade funcional como novo paradigma de conhecimento para entender o seu impacto no cotidiano e na caracterização de saúde e autonomia da pessoa idosa (NERI, 2007).

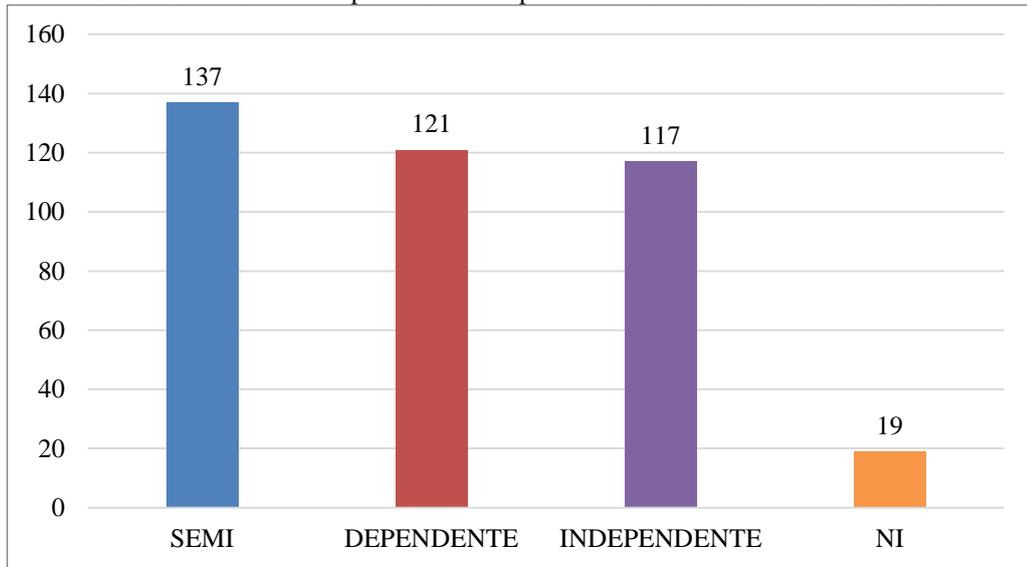
Para facilitar o entendimento sobre as atividades cotidianas, denominadas Atividades de Vida Diária (AVDs), Christiansen, Haertl e Robinson (1995) explicam didaticamente que estas podem ser: Básicas ou Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), relacionadas à capacidade de autocuidado como tomar banho, se alimentar, vestir-se, utilizar o banheiro para eliminações de forma independente e deambular; ou Instrumentais também chamadas de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), que dizem respeito tarefas adicionais da vida tais como fazer compras, utilizar transporte, cuidar de casa, administrar as próprias finanças, indicando a capacidade para levar uma vida comunitária independente.

Considerando o número de AVDs que o idoso não tem habilidade para efetuar, foram estabelecidos os graus de dependência nesta pesquisa, tendo como parâmetro o grupo dos *Independentes*, que se caracterizam por não necessitarem de auxílio para realizar qualquer uma das AVDs; o outro grupo é formado pelos *Semidependentes*, composto por aqueles que necessitam de ajuda em até três dessas atividades; por último, o mais severo, são os

Dependentes, àqueles que precisam de ajuda para realizar a maioria das atividades de autocuidado (CAMANARO, 2010).

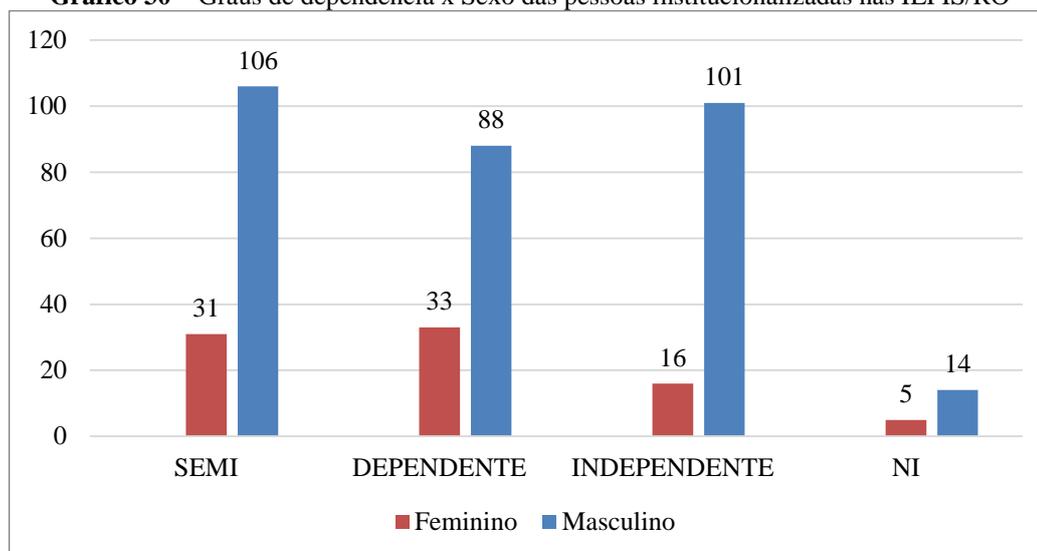
Como resultado dos dados coletados, apresentados no Gráfico 29, revela-se que das 375 respostas informadas, 36,5% dos idosos institucionalizados são classificados como semidependentes, 32,2% são dependentes e 31,2% são independentes.

Gráfico 29 – Graus de dependências das pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

O resultado desta variável mostra um equilíbrio de graus de dependência entre todos os institucionalizados, apresentando apenas pouco mais de 4% de diferença entre os semidependentes e os dependentes de todo o estado de Rondônia. Contudo, esse equilíbrio não se mantém quando a variável Grau de Dependência é cruzada com a variável Sexo, o que pode ser notado no Gráfico 30.

Gráfico 30 – Graus de dependência x Sexo das pessoas institucionalizadas nas ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Assim, levando em consideração as 80 respostas de Grau de Dependência para o sexo feminino, a proporção de mulheres dependentes é de 41,3%, semidependentes é de 38,7% e independentes é de 20%; ao passo que das 295 respostas para Grau de Dependência de homens, 29,8% são classificados como dependentes, 35,9% são semidependentes e 34,2 são independentes. O que revela que o contingente de mulheres institucionalizadas é mais dependente e menos independente que o contingente de homens institucionalizados.

Esse levantamento corrobora com os apontamentos feitos por Camarano, Kanso e Mello (2004), posto que, mesmo a velhice e a institucionalização não sendo universalmente feminina, possui um forte componente de gênero. Quanto à discrepância dos graus de dependência por sexo, esse fato pode estar associado a maior participação das mulheres em atividades domésticas e extradomésticas ou ao fato da maior parte das idosas brasileiras de hoje não terem exercido trabalho remunerado durante a vida adulta ou mesmo as que exerceram estavam expostas a dupla ou tripla jornada de trabalho.

Nesse sentido Dias e Serra são categóricas (2018, p. 19) ao afirmarem que “na representação social dos aspectos negativos provocados pelo envelhecimento, os homens e as mulheres sofrem na sociedade pressões distintas que se refletem no envelhecer”. Pressões que segundo as autoras são agravadas pela conjuntura de mundialização do capital e de reconfiguração das políticas de corte social, como as de enfrentamento à pobreza e às desigualdades de classe, gênero e raça (DIAS; SERRA, 2018).

Cumpra salientar que a classificação quanto aos graus de dependência utilizada nesta pesquisa reconhece que a pessoa pode ser dependente de cuidados de terceiros para as AVDs, mas independente para tomar decisões, tendo direito e capacidade de exercer sua autonomia decisória (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

E, por fim, em razão da heterogeneidade e particularidades relativas à saúde e autonomia de cada pessoa institucionalizada, deveriam o Estado e o mercado privado se unirem de forma a garantir uma assistência mais qualificada para os idosos; o que, conforme Camarano (2010, p. 342), poderia ser feito com a “criação de uma rede formada por centros-dia, hospitais-dia, centros de lazer, instituições de longa permanência (ILPIs), cuidado domiciliar formal etc” de acordo com os graus de dependência, saúde e autonomia.

6.3 Principais fatores determinantes à institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia: sociedade do descarte

Por ser um fenômeno singular e complexo, a análise da institucionalização e dos fatos que levaram a institucionalização são elementos de estudo fundamentais para o alcance de um entendimento aprofundado da realidade intrínseca a este fenômeno (FAGUNDES *et al.*, 2017).

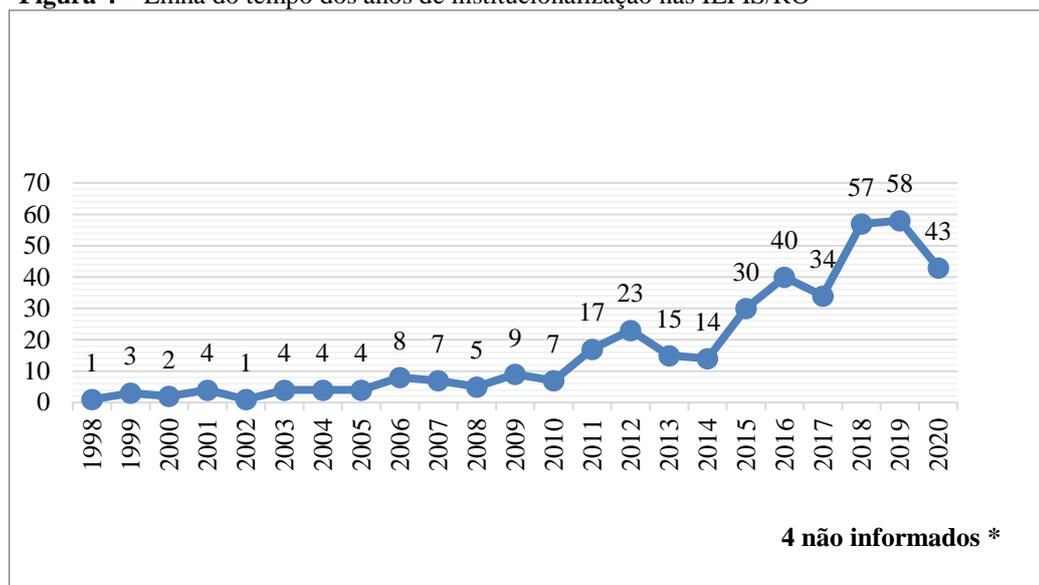
Em razão disso, alguns pontos referentes à institucionalização se mostram oportunos nesta pesquisa, os quais foram selecionados em razão da pertinência e possibilidade de coleta, e são apresentados nas subseções, quais sejam: período de institucionalização, responsáveis pela institucionalização e causas de institucionalização.

6.3.1 Período de institucionalização

Em geral, o ingresso em uma instituição não vem acompanhado de um projeto de retorno à comunidade e à família; não é comemorado como o é a saída de casa dos filhos adultos das casas de seus pais, por exemplo (CAMARANO; BARBOSA, 2016). A institucionalização muitas vezes vem acompanhada de um intenso sentimento de culpa por parte dos familiares, o que contribui para aumentar as dificuldades vivenciadas em torno dessa realidade, ainda constrangedora para muitos (CAMANARO, 2010).

A variável que questiona o ano que o idoso foi institucionalizado foi inserida nesta pesquisa, pois, nesse contexto de institucionalização, pode retratar tanto o período de maior procura pela institucionalização, como há quanto tempo estão institucionalizados, bem como qual o maior período de permanência de um institucionalizado hoje, informações ilustradas na Figura 4.

Figura 4 – Linha do tempo dos anos de institucionalização nas ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Conforme os dados apresentados na Figura 4 constatou-se que o ano de 2019 foi o ano com maior incidência de institucionalização relativa aos residentes que ainda se encontram institucionalizados até as datas das coletas desta pesquisa, seguido do ano de 2018. Ressalta-se que este dado não quer dizer que de fato 2019 tenha sido o ano com mais casos de institucionalização, mas sim que, das pessoas que estão institucionalizadas, a maioria foi acolhida nos anos de 2019 e 2018.

Subtraindo 04 casos de institucionalizados em que não foram informados os anos de acolhimento do universo de 394, temos que das 391 respostas coletadas, 115 respostas indicam os anos de 2018 e 2019, o que significa que 29,4% das pessoas institucionalizadas estão a cerca de dois anos nessa condição. Vale salientar que o ano de 2020 fica prejudicado, pois a coleta de dados não contempla sua totalidade. Outro ponto interessante de ser levantado é que 06 pessoas em todo estado de Rondônia estão institucionalizadas há mais de 20 anos, e que o institucionalizado há mais tempo conta com 22 anos de institucionalização.

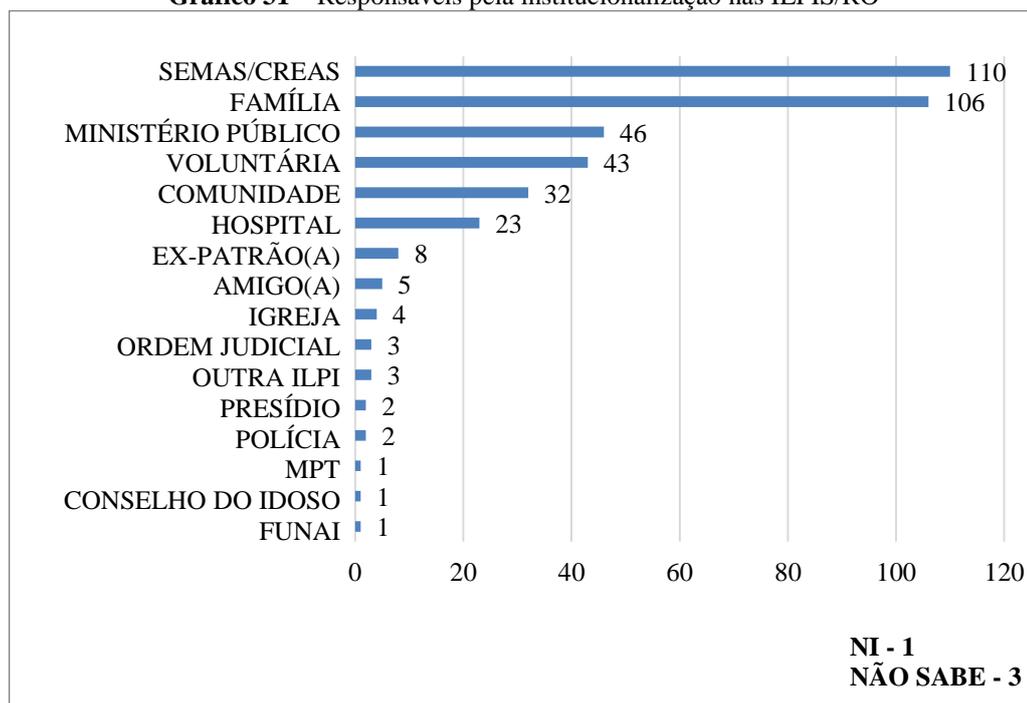
Nesse contexto, durante a entrevista com os representantes foi indagado sobre a permanência das pessoas e se de acordo com a experiência deles existiam casos de retorno à família, segundo os relatos são raros os casos, já que uma vez institucionalizados dificilmente ocorre o retorno para o núcleo familiar. Ainda segundo os relatos, é mais comum que haja a mudança de uma instituição para outra. Assim, conforme Laranjeira (2010), reduzir a institucionalização, o tempo de institucionalização e ampliar as possibilidades de regresso à família são grandes desafios do nosso tempo. Nesse cenário emergem como principais caminhos de integração social dos idosos a família, o trabalho, a comunidade local e, de forma imediata, o desenvolvimento de políticas públicas neste sentido.

6.3.2 Responsáveis pela operacionalização da institucionalização

Do ponto de vista do imaginário cultural brasileiro, a institucionalização remete a abandono e desamparo, segregação e depósito de velhos pobres; além de usualmente ter como premissa que a família é quem decide pela mudança de residência do idoso e o encaminha à instituição de longa permanência, no entanto, nem sempre é assim que ocorre (CAMANARO, 2010).

Segundo os dados coletados nessa pesquisa e apresentados no Gráfico 31, o maior responsável pela operacionalização das institucionalizações de pessoas em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia são as Secretarias Municipais de Assistência Social (SEMAS) juntamente com os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que por exercerem suas atribuições, muitas vezes em parceria para retirada de pessoas de situações de risco social ou que tiveram seus direitos violados e encaminhamento às ILPIS/RO, foram informadas nas respostas dos representantes sem distinção e de forma conjunta.

Conforme Camarano e Barbosa (2016, p. 495), assume-se que esses residentes “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”.

Gráfico 31 – Responsáveis pela institucionalização nas ILPIS/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Portanto, conforme dados apresentados no Gráfico 31, as SEMAS e os CREAS são responsáveis por 27,9% das institucionalizações em ILPIS/RO, ao passo que a família, compreendida nesta pesquisa como todo aquele que tem parentesco com a pessoa institucionalizada (filhos, pais, tios, irmãos, sobrinhos, avós, primos, netos, etc.) representam 26,9% dos responsáveis.

A título de exemplo, encontra-se na literatura usada para essa pesquisa e nos relatos dos representantes das ILPIS/RO, a existência de conflitos familiares intergeracionais, impossibilidade de manter o idoso dependente em casa porque o cuidado se torna difícil e desgastante física e emocionalmente, falta ou a escassez de opções disponíveis para que as famílias mantenham seus idosos em casa como processos sociais comuns que acarretam na operacionalização da institucionalização dos idosos pelos familiares.

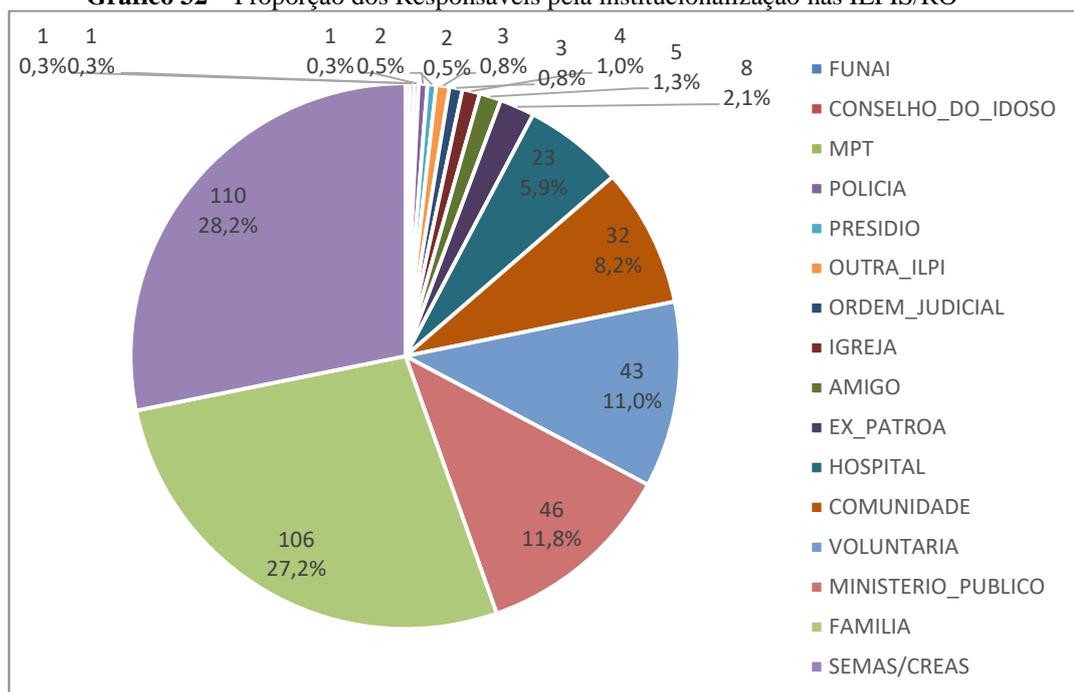
Ainda de acordo com os dados apresentados no Gráfico 31, o Ministério Público Estadual aparece como responsável na operacionalização das institucionalizações em ILPIS/RO em 11,6% dos casos, fato que se dá devido ao importante papel que Ministério Público desempenha no encaminhamento às ILPIS/RO de pessoas em risco social, no cumprimento do dever constitucional de defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, em acordo com as atribuições insculpidas no Art. 127 da Constituição Federal

(BRASIL, 1988), bem como com a missão estabelecida no Grupo de Trabalho 09, da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), que segue:

O Grupo de Trabalho 9 tem a missão de pensar e fomentar ações unificadas em defesa dos Direitos Fundamentais das Pessoas Idosas, com a preocupação de destacar o idoso como foco premente da atuação ministerial, elegendo-se temas que exigem atuação organizada e sistematizada com vistas ao cumprimento de seu mister no tocante às pessoas idosas (CNMP, 2016, p. 04).

De modo ainda expressivo aparecem como responsáveis pela operacionalização da institucionalização em ILPIS/RO o próprio institucionalizado de forma voluntária em 10,9% dos casos, a comunidade em 8,1% e os Hospitais em 5,8% dos casos. De acordo com os representantes das ILPIS/RO entrevistados, a institucionalização de forma voluntária ocorre devido ao mau relacionamento familiar do idoso, à indisponibilidade de cuidadores e a inexistência de familiares e pelo sentimento de desconforto por acreditar ser um problema para sua família. Com relação à institucionalização pela comunidade, segundo os relatos estes se dão em sua maioria devido a casos de extrema pobreza, violências, saúde comprometida e retirada da condição de pessoa em situação de rua. Por fim, no que tange a institucionalização pelos Hospitais, a informação uníssona é de abandono após grande período de internação.

De modo menos expressivo, conforme representado no Gráfico 32, constam como responsáveis pela operacionalização da institucionalização ex-patroas em 2% dos casos, amigos em 1,2%, igreja em 1%, ordem judicial com 0,7%, vindo de outra ILPI com 0,7%, presídio com 0,5%, polícia 0,5%, Ministério Público do Trabalho (MPT) 0,2%, Conselho do Idoso 0,2% e Fundação Nacional do Índio (Funai) 0,2%.

Gráfico 32 – Proporção dos Responsáveis pela institucionalização nas ILPIs/RO

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Esses dados podem revelar, conforme Bauman (2010), que as relações materiais estabelecidas durante a vida manipulam as probabilidades das escolhas humanas na velhice, sendo certo que a maioria da população idosa começa a vida como minoria. Nas palavras de Marx (2011, p. 17): “Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado”.

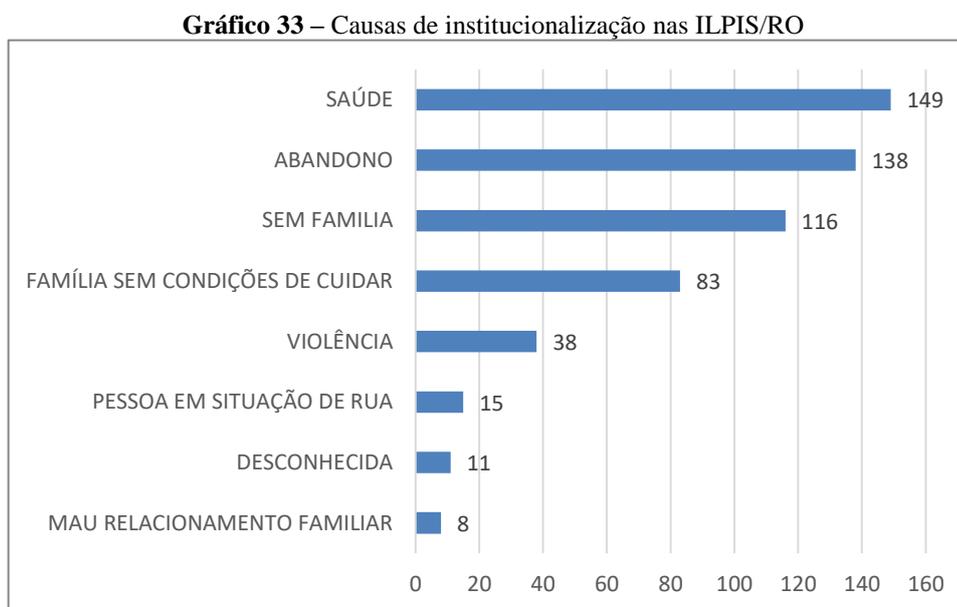
Por fim, com base no exposto pode se inferir que apesar da operacionalização da institucionalização ser carregada de significados e preconceitos, a reorganização de responsabilidades é inevitável à medida que a família se torna cada vez menos disponível para desempenhar o cuidado de seus dependentes, razão pela qual as estruturas estatais começam a assumir a responsabilidade pela operacionalização da institucionalização.

6.3.3 Causas de institucionalização

As transformações demográficas, políticas, econômicas e sociais em curso apontam uma reformulação dos papéis sociais acompanhada da abdicação de certos valores considerados até então como norma; nesse ínterim o cuidado com idosos frágeis tem deixado

de ser um domínio exclusivo da esfera familiar e tem sido transferido para as organizações alheias à família (CAMARANO, 2009).

Como ilustrado no Gráfico 33, a maior causa de institucionalização de pessoas em ILPIS do estado de Rondônia tem relação com a saúde dos institucionalizados.



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Das respostas, 37,8% indicam a saúde como uma das causas de institucionalização. Em entrevista com representantes das ILPIS/RO foi verificado que esse fato ocorre em sua maioria devido às patologias apresentadas pelas pessoas institucionalizadas que demandam de maior atenção e cuidados especiais e permanentes por parte dos cuidadores familiares, ou devido à ausência de familiares ou terceiros para o cuidado e a perda de autonomia para o autocuidado. Corroborando com esse dado e com os relatos dos representantes das ILPIS/RO, são as constatações de Corteletti, Casara e Herédia:

No momento que o idoso começa a requerer atenções e cuidados especiais, a situação familiar se complexifica. Quando necessita de atendimentos contínuos e intensivos, a família pode recorrer ao auxílio de cuidadores profissionais ou a institucionalização, devido à escassez de opções oferecidas pela sociedade (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 90).

Em razão dessa realidade é que o parágrafo único do artigo 3º do Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, prevê que “A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da

inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família” (BRASIL, 1996, *online*).

O abandono nessa pesquisa segue o entendimento de Corteletti, Casara e Herédia (2010), concebido como o estado ou condição de uma pessoa que se encontra vivendo em uma instituição asilar porque não tem familiar que se disponha a cuidar ou porque foi deixada pela família aos cuidados da instituição. Desse modo, como ilustrado no Gráfico 33 anteriormente, o abandono consta como a segunda maior causa de institucionalização de pessoas em ILPIS/RO, aparecendo em 35% dos casos.

A realidade é plural e além dos casos de institucionalização por saúde e abandono, existem aqueles que não têm família, assim como há outros cujas famílias são muito pobres ou seus familiares precisam trabalhar, não podendo deixar o mercado de trabalho para assumir a responsabilidade pelo cuidado, fazendo com que haja um aumento bastante considerável no número de idosos que vivem sozinhos e/ou sem cuidado familiar; muitas vezes abandonados dentro da própria casa, ou até mesmo vivendo em situação de rua (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013).

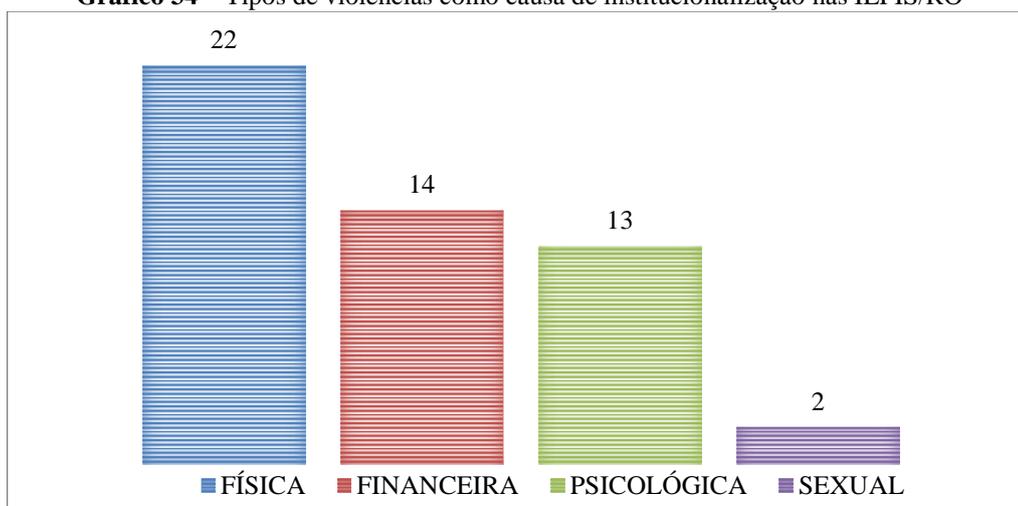
Com relação a estas causas a ausência de família representa 29,4% dos casos, já 21% dos casos tem como causa de institucionalização a falta de condições da família para cuidar e 3,8% dizem respeito a pessoas em situação de rua. Além dessas causas, vale destacar também as dificuldades de convivência entre as várias gerações que cada vez se distanciam mais culturalmente, numa sociedade em que os padrões de comportamento também têm mudado aceleradamente (MINAYO; JÚNIOR, 2002); nesse sentido, o mau relacionamento aparece em 2% dos casos e a violência aparece como uma das principais causas de institucionalização em ILPIS/RO, representando 9,6%.

As violências contra idosos se manifestam de forma estrutural, pois possuem raízes nas formas de organização da sociedade, devido às relações desigualdade social, racial e de gênero, naturalizadas nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; ocorrendo de modo interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, na maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezos e de discriminação (MINAYO, 2005).

Em razão da complexidade da coleta dos dados relativos à variável sobre os tipos de violências e da compreensão dos representantes das ILPIS quanto às violências como causa de

institucionalização, estas foram divididas de acordo com a divisão feita por Ramos (2014) em física, psicológica, financeira e acrescida à violência sexual. Com as respostas aos questionamentos foi possível conceber o Gráfico 34, que revela a violência física como a de maior incidência entre as violências, constando no universo de 38 casos de violência, como causa de institucionalização em 57,8% deles, ao passo que a violência financeira aparece em 36,8%, a psicológica em 34,2% e a sexual em 5,2% dos casos.

Gráfico 34 – Tipos de violências como causa de institucionalização nas ILPIS/RO



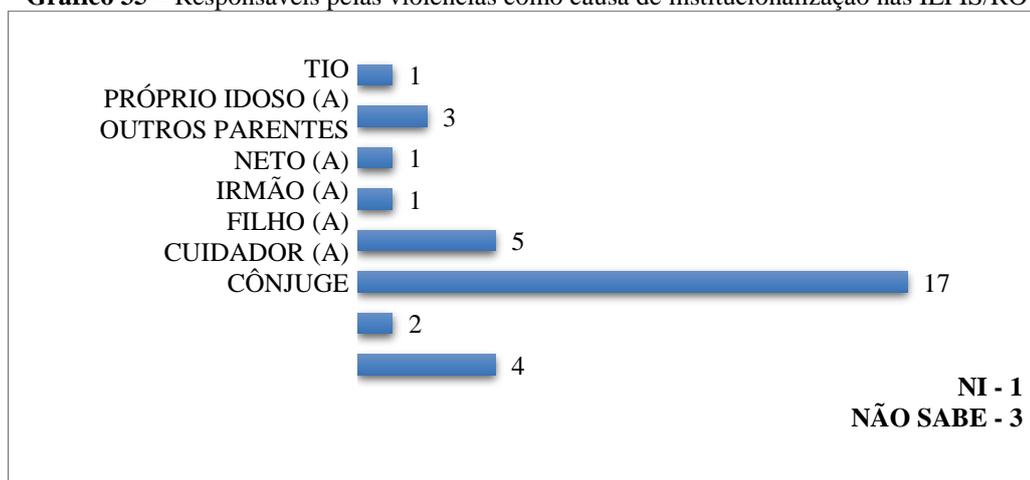
Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

As violências contra a geração de 60 anos ou mais se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido de descartáveis e peso social. Essa discriminação tem vários focos de expressão e de reprodução. A natureza das violências que o idoso sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e transfere-se culturalmente (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Ocupando a 16ª posição entre os países mais violentos do mundo, a violência no Brasil afeta de forma mais intensa as camadas mais vulneráveis da população, como crianças, adolescentes, mulheres e idosos (FERNANDES; BRANDÃO, 2018). “No Brasil, a grande maioria dos idosos vive com a família. Contudo, é justamente nesse espaço que são atingidos em sua dignidade por meio de todas as formas de violência” (RAMOS, 2014, p. 234). Corroboram com esse argumento os dados coletados a partir da variável que busca saber quem cometeu a violência, apresentados no Gráfico 35, no qual aparecem como os maiores

violadores os filhos, que no universo de 38 casos de violência aparecem em 44,7% destes, seguidos pelos irmãos dos institucionalizados em 13,1%, e dos cônjuges em 10,5% dos casos. De forma menos expressiva aparecem como responsáveis pelas violências os cuidadores em 5,2% dos casos, tio em 2,6%, netos em 2,6% e outros parentes em 2,6%.

Gráfico 35 – Responsáveis pelas violências como causa de institucionalização nas ILPIS/RO



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa.

Corroborando com os dados do Gráfico 35, o levantamento feito por Manso (2019) constatou que o perfil do violador ou suposto violador tem como principal denunciado os próprios filhos e como ambiente das violências o ambiente doméstico do idoso, padrão que segundo a autora se repete ano a ano, confirmando dados que demonstram que a violência contra a pessoa idosa é, predominantemente, intrafamiliar. Destarte, se reconhece que a família é uma instituição muitas vezes idealizada, mas que se revela um espaço de disputa de poder entre gêneros e gerações (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Vale ressaltar que, como apresentado no Gráfico 35, existem 03 casos (7,8%) nos quais a resposta dada pelos representantes das ILPIS/RO aduz que a violência se deu por parte do próprio idoso. Questionados dessa resposta na entrevista, os representantes informaram que devido à violência doméstica do idoso institucionalizado contra sua família, este foi retirado do ambiente familiar e encaminhado pelas autoridades a uma das ILPIS/RO.

Dessa forma, apesar das violências contra a pessoa idosa serem eminentemente intrafamiliar “as políticas públicas enfocam a família como unidade centralizadora de cuidado e apoio aos indivíduos durante o curso da vida, tomando-a como referência para concepção e

implementação de programas e serviços” (SIQUEIRA, 2007, p. 2013). No entanto, “a família, assim como os idosos que a integram, também são vítimas de uma estrutura social que lhe impõe condições miseráveis de existência” (RAMOS, 2014, p. 188).

Diante do cenário apresentando nesta seção, constata-se que a institucionalização se constitui em uma alternativa importante para a garantia dos direitos humanos da pessoa idosa frente às violações a que essa população é submetida. Entretanto, permanece com a família e com a sociedade civil a responsabilidade pelo cuidado, o que, devido ao que Bauman (2007) chama de liquidez das relações sociais, e o novo papel social da mulher, se mostra insustentável, devendo essa responsabilidade cada vez mais ser compartilhada com o Poder Público. Nesse sentido, Camarano aponta que:

É importante que se estimule a criação de uma rede de assistência formada por centros de convivência, centros dia, atendimento domiciliar, em suma, de outras formas de atenção que promovam a integração do idoso na família e na sociedade. No entanto, cada uma dessas modalidades vai atender a tipos de necessidades diferenciadas e não vai eliminar totalmente a demanda por instituições. Sempre vão existir os idosos totalmente dependentes, os com carência de renda e os que não constituíram família e precisarão de um abrigo e cuidados não familiares (CAMARANO, 2009, p. 188).

Por outro lado, Beauvoir (1990, p. 564), em consonância com a Teoria Político Econômica do Envelhecimento, aponta que a partir da compreensão da condição dos velhos na sociedade, as reivindicações não devem se concentrar em uma “política da velhice” ou em políticas públicas paliativas mais generosas. Segundo a autora, “É todo sistema que está em jogo, e a reivindicação só pode ser radical: mudar a vida”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do que foi exposto nesta pesquisa fez um diagnóstico das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia, apresentando discussões e dados sistematizados hábeis a subsidiar políticas públicas que garantam o respeito aos direitos humanos das pessoas idosas relativos aos cuidados não familiares prolongados, bem como à conscientização da família e demais atores sociais dos desafios do envelhecimento populacional e da baixa oferta de cuidados prolongados.

Para consecução desse diagnóstico, o embasamento teórico proporcionou compreender os diferentes momentos demográficos do envelhecimento populacional mundial, nacional, regional e local; assim como a Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento; o quadro social de desenvolvimento econômico apartado do desenvolvimento humano; as compensações legislativas existentes que são endereçadas às pessoas idosas e àquelas relacionadas aos cuidados prolongados; as demandas por cuidados prolongados não familiares que levaram à criação das instituições de longa permanência para idosos; bem como as particularidades da população institucionalizada e as singularidades por traz da operacionalização da institucionalização; essa compreensão norteou as discussões dos resultados.

Com aporte no referencial teórico, concebido por meio do procedimento técnico de revisão bibliográfica e verificado o estado da arte, foram construídos dois instrumentos de coleta de dados utilizados para levantamento de dados em pesquisa de campo. Feita a sistematização dos dados coletados, foram apresentados e discutidos os resultados à luz da Teoria Sociológica da Economia Política do Envelhecimento que cominou no mapeamento das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas do estado de Rondônia, na identificação do perfil dos institucionalizados e no conhecimento das possíveis causas determinantes para institucionalização.

Conforme dados do mapeamento, em Rondônia existem doze Instituições de Longa Permanência para Idosos, das quais 41,6% se intitulam como lar, 33,3% como casa, 16,6% como abrigo e 8,3% como asilo. A primeira ILPI/RO foi criada na década de 1970, nenhuma na década de 1980, e o auge da criação se deu na década de 1990 com a inauguração de sete ILPIS, na década de 2000 foram criadas três e a mais recente foi criada em 2016.

Das ILPIS/RO apenas a Casa do Ancião São Vicente de Paulo, localizada no município de Porto Velho, tem natureza pública, ao passo que as demais são instituições filantrópicas, inexistindo ILPIS/RO privadas ou mistas. Dos 394 institucionalizados localizados em ILPIS/RO, apenas 23 encontra-se na ILPI pública, o que equivale a apenas 5,8% dos institucionalizados atualmente; com relação à capacidade total, que é de 481 institucionalizados, o Estado é responsável apenas por 25 vagas, o que equivale a 5,1% de toda capacidade.

Quanto ao perfil dos institucionalizados foi levantado que 41,1% dos residentes têm entre 60 e 74 anos, 29,6% entre 75 e 84 anos, 16,4% mais de 85 anos de idade e 10,9% têm menos de 60 anos de idade, e que nesse universo a pessoa com menor idade possui apenas 29 anos e a pessoa com maior idade tem 117 anos, revelado, assim, um contingente de 351 idosos e um intervalo etário de 88 anos. O contingente feminino representa apenas 19,9% de todos institucionalizados, frente a 80,1% do masculino, o que em termos absolutos por sexo são 281 homens idosos institucionalizados e 70 mulheres idosas institucionalizadas em ILPIS/RO, em comparação, segundo dados do IBGE (2010), a população de pessoas idosas no estado de Rondônia corresponde a 52,4% de homens e 47,7% de mulheres.

Foi revelado, com base nos dados da pesquisa que, apesar dos homens representarem 78,5% da população institucionalizada, 6,4% estão institucionalizados por causa de violência, ao passo que as mulheres representam 21,5% das pessoas institucionalizadas e, entre elas, a violência é causa de sua institucionalização em 21,1% dos casos, ou seja, as mulheres têm mais de três vezes como causa de institucionalização a violência.

Quanto ao perfil racial e de escolaridade dos institucionalizados foi verificado que 32,7% são brancos, 2,0% são indígenas, 0,2% são amarelos, 22,7 são negros e 42,1% são pardos, dessa forma 64,8% das pessoas institucionalizadas no estado de Rondônia são pardas ou pretas. Ainda nesse universo de pessoas institucionalizadas, 59,6% são analfabetas, 23% possuem Ensino Fundamental, 5,5% possuem Ensino Médio e apenas 1% possui Ensino de Nível Superior.

No que tange a profissão dos institucionalizados em ILPIS/RO foi constatado que apenas 6,5% dos institucionalizados possuíam profissões com maior qualificação profissional (como: servidor público, veterinário, técnica em enfermagem, professora, jornalista e advogada), enquanto 93,5% possuíam profissões com baixa ou nenhuma qualificação formal (como: trabalhador rural. do lar, informal, serviços gerais, garimpeiro, mecânico, lavrador,

carregador, vigilante, vaqueiro, soldador, político, marceneiro, manicure, desenhista, cuidador de idosos, carpinteiro, caminhoneiro, bitoleiro, ajudante e agente de saúde).

Ainda quanto ao perfil dos institucionalizados em ILPIS/RO foi averiguado que 63% são solteiros, 14% separados, 11,1% viúvos, 4,0% casados e que 0,25% vivem em união estável. Desse universo foi informado que 58,6% não possuem filhos e 41,3% possuem, e ainda, que 56,2% dos idosos institucionalizados não recebem visitas e 43,73% recebem, e que dos institucionalizados que têm filhos 54% não recebem visitas ao passo que 46% dos que têm filhos recebem visitas destes. Dessas visitas relatadas foi constatado que em 35% dos casos são sem periodicidade, 29% mensais, 28% semestral, 3% semanal, 4% anual e apenas 2% visitas diárias. Com relação a quem visita as pessoas institucionalizadas: os filhos em 41,5% dos casos se apresentaram como visitantes, os irmãos em 21%, amigos em 16,9%, sobrinhos em 5,8%, serviço social em 4,6%, netos em 4,6%, representantes de igrejas em 2,6%, tios em 1,7%, cônjuges em 1,7%, o Ministério Público em 1,1%, o pai em 1,1%, cunhadas em 1,1%, noras em 0,5%, ex-cônjuges em 0,5% e ex-patroas em 0,5%.

Com relação aos graus de dependência foi averiguado que 36,5% dos idosos institucionalizados são classificados como semidependentes, 32,2% são dependentes e 31,2% são independentes, e que desse total a proporção de mulheres dependentes é de 41,3%, semidependentes é de 38,7% e independentes é de 20%; ao passo que para os homens 29,8% são classificados como dependentes, 35,9% são semidependentes e 34,2 são independentes.

Para conhecer as possíveis causas de institucionalização, foram primeiramente apresentados os períodos de maior incidência de institucionalização relativa aos residentes que ainda se encontram institucionalizados, o que se deu nos anos de 2019 e 2018, em proporção revelou-se em 29,4% dos casos.

Quanto aos responsáveis pela operacionalização das institucionalizações tomou-se conhecimento que as SEMAS/CREAS são responsáveis por 27,9% das institucionalizações em ILPIS/RO, a família 26,9% o Ministério Público em 11,6%, o próprio institucionalizado de forma voluntária em 10,9% dos casos, a comunidade em 8,1%, os Hospitais em 5,8%, ex-patroas em 2%, amigos em 1,2%, igreja em 1%, ordem judicial 0,7%, vindo de outra ILPI 0,7%, presidio 0,5%, polícia 0,5%, Ministério Público do Trabalho 0,2%, Conselho do Idoso 0,2% e Funai 0,2%.

Como causas das institucionalizações em ILPIS/RO, foi revelado que em 37,8% dos casos a saúde foi uma das causas, em 35% o abandono, a ausência de família em 29,4%, 21%

em razão da falta de condições da família para cuidar, em 3,8% o fato de serem pessoas e, situação de rua e, ainda, o mau relacionamento em 2% e a violência como uma das principais causas em 9,6% dos casos.

Das violências relatadas foi verificado que a violência física foi a de maior incidência, constando em 57,8% dos casos de violência, ao passo que a violência financeira apareceu em 36,8%, a psicológica em 34,2% e a sexual em 5,2% dos casos. Como violadores tomou-se conhecimento que os filhos aparecem em 44,7% das violências, irmãos em 13,1%, cônjuges em 10,5%, cuidadores em 5,2%, tio em 2,6%, netos em 2,6% e outros parentes em 2,6% dos casos. Em 03 casos (7,8%) a violência se deu por parte do próprio idoso.

Com esse diagnóstico é possível apontar que existem muitas urgências para que a conquista da longevidade esteja acompanhada de níveis satisfatórios de qualidade de vida e respeito à dignidade da pessoa humana envelhecida. Contudo, se revela como primeira urgência, a criação de uma rede de assistência e atenção à pessoa idosa de acordo com as suas necessidades, conforme previsto na Política Nacional do Idoso, com posterior regulamentação pelo Decreto 1.948/96, na qual são previstas modalidades asilares e não asilares (BRASIL, 1996).

De acordo as constatações desta pesquisa no que tange a ausência do Estado, ao alto grau de dependência dos institucionalizados, da saúde como maior causa de institucionalização, seguida do abandono e da família sem condições de cuidar, conclui-se que as modalidades não asilares devem ser vistas como regra e o Estado de Rondônia deve implementar políticas públicas no sentido de viabilizar centro de cuidados diurnos na modalidade de hospital-dia, de modo prioritário; bem como criar as modalidades de casa-lar, oficina de abrigada de trabalho e atendimento domiciliar ao idoso, além de investir nos centros de convivência para idosos, sem esquecer de promover a melhoria na qualidade da prestação dos serviços da modalidade asilar prestados pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado de Rondônia.

Devido à complexidade e particularidade do diagnóstico realizado nesta pesquisa, outras considerações e análises foram possíveis, como as relacionadas aos componentes de gênero, raça e classe sociais, que são imprescindíveis à compreensão do fenômeno estudado e indispensáveis para profundas mudanças nas relações políticas, sociais e econômicas. Entretanto, por serem apenas norteadoras das análises realizadas nesta pesquisa e não o fim em si mesma, para uma maior compreensão dessas variáveis é necessário novas pesquisas

com o objetivo de traçar os antagonismos e pontos de convergência entre as estruturas sociais e o quadro de descarte e invisibilidade de pessoas em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado de Rondônia, como constatado nesta pesquisa, de modo que serão necessárias análises conjuntas dos aspectos históricos, políticos, jurídicos, sociais e institucionais relacionados ao tema.

Por fim, cabe dizer que essa pesquisa se apresenta como uma pesquisa aplicada e que seu produto vai além do universo de estudos e se torna objeto de reflexão para todos, já que conforme observa Morin (1999), envelhecer numa sociedade de abismos existenciais é resistir às extraordinárias forças de regressão e de morte, posto que envelhecer é frear a morte e frear a morte é resistir.

Portanto, o produto desta pesquisa é um produto para todos; uma forma de divulgar e democratizar as ações que nos dizem respeito num processo contínuo de educação e conscientização para a mudança de vida, pois conforme Bourdieu (1983, p. 113) “somos sempre o jovem ou o velho em relação a alguém”.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Campinas: Alínea, 2003.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

ALVES, Eliseu; SOUZA, Geraldo da Silva; MARRA, Renner. Êxodo e sua contribuição à urbanização de 1950 a 2010. **Revista de Política Agrícola**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 80–88, 2011. Disponível em: <http://www.alice.cnptia.embrapa.br/alice/handle/doc/910778>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana. O rápido e intenso processo de envelhecimento populacional no Brasil. In: LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; CÔRTE, Beltrina. (Eds.). **Longeviver, Políticas e Mercado**: subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores. São Paulo: Portal Edições, 2019. p. 390-418.

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi. Trajetória ds instituições de longa permanência para idoso no Brasil. **HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 250-262, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002151469>. Acesso em 29 nov. 2020.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

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

BENGTSON, Vern L.; BURGESS, Elizabeth O.; PARROTT, Tonya M. Theory, explanation and a third generation of theoretical development in social gerontology. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, [s.l.], v. 52, n. 2, p. 72-88, may. 1997. DOI: 10.1093/geronb/52b.2.s72.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3373>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BENTO, Maria Aparecida da Silva *et al.* A educação na região Norte: apontamentos iniciais. **Amazônica - Revista de Antropologia**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 140–175, set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v5i1.1302>.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso.

Textos contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200006>.

BEZERRA, Keite Crisóstomo; WATANABE, Carolina Yukari Veludo. Inverse affective abandonment and the judicialization of affection. **International Journal for Innovation Education and Research**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 536-547, 2020. DOI: 10.31686/ijer.vol8.iss4.2308.

BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 28-35, out. 2005. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabeth Viana de. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRAGA, Rogério Piccino; LEITE, Flávia Piva Almeida; BAHIA, Claudio José Amaral. Garantias fundamentais da pessoa idosa: uma revolução por direitos rumo à inclusão. **Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba, v. 9, n. 17, p. 431-450, 2017. Disponível em: <http://abdconst.com.br/revista18/garantiasRogerio.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.html. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989**. Aprova normas e os 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, DF, 1989. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm.

Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. (Secretaria de Estado de Assistência Social). Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2000, seção 1e, p. 19.

BRASIL. (Secretaria de Estado da Assistência Social). Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 mai. 2001, seção 1e, p. 174.

BRASIL. **Decreto nº 4.227, de 13 de maio de 2002**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4227.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004**. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5109.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições De Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto de 10 de janeiro de 2006**. Convoca a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn10752.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11433.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.551, de 19 de novembro de 2007**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/L11551.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. (Secretaria Especial dos Direitos Humanos). (Conselho Nacional dos Direitos do Idoso). Resolução nº 12, de 11 de abril de 2008. Estabelece parâmetros e diretrizes para a regulamentação do Art. 35 da Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o contrato de prestação de serviços das entidades com a pessoa idosa abrigada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 mai. 2008, seção 1e, n. 83. p. 02.

BRASIL. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome). (Conselho Nacional de Assistência Social). Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2009, seção 1e, n. 225. p. 82.

BRASIL. **Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010**. Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei n. 9.250. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112213.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.345, de 10 de outubro de 2016**. Altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, cria as Secretarias Especiais dos Direitos da Pessoa com Deficiência e de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113345.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.614, de 17 de dezembro de 2018**. Altera o Decreto nº 9.328, de 03 de abril de 2018, que institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9614.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm#art9. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.921, de 18 de junho de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRITO, Samara Sales de; MOREIRA, Patrícia Carvalho. Revisão integrativa sobre o envelhecimento em Instituições de Longa Permanência: reflexões fenomenológico-existenciais. **IGT na Rede**, [s.l.], v. 15, n. 28, 2018. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=636>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CAMARANO, Ana Amélia. (Coord). **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Norte**. Brasília: Ipea, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia. Instituições de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. *In*: NERI, Anita Liberalesso. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2009. p. 169-190.

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

CAMARANO, Ana Amélia. Depending on the income of older adults and the coronavirus: Orphans or newly poor? **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4169-4176, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência Para Idosos no Brasil: do que se está falando?. *In*: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Eds.). **Política Nacional do Idosos**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 93-122.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como vive o idoso brasileiro? *In*: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 25-73.

CAMARANO, Ana Amélia; SCHARFSTEIN, Eloisa Adler. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro?. *In*: CAMARANO, Ana Amélia. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 163-186.

CARDOSO, Eliana; DIETRICH, Thais Peres; SOUZA, André Portela. Envelhecimento da população e desigualdade. **Fundação Getúlio Vargas**, [s.l.], v. 501, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10438/27425>. Acesso em: 29 nov. 2020.

CEDENHO, Antônio Carlos. O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o envelhecimento no Brasil. **Revista do Curso de Direito**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 9-46, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1094/rcd.v11n11p9-46>.

CHRISTIANSEN, Charles H.; HAERTL, Kristine; ROBINSON, Lauren. Self-Care. *In*: BONDER, Bette R.; BELLO-HAAS, Vanina Dal. (Eds.). **Functional performance in older adults**. 3. ed. Philadelphia: F.A Davis Company, 1995. v. 49. p. 1079-1080.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 443-458, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>.

CNMP (Conselho Nacional do Ministério Público). **Manual de atuação funcional**: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: CNMP, 2016.

CORTELETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Maria Bonho; HERÉDIA, Vania Beatriz. (Orgs.). **Idoso asilado**: um estudo gerontológico. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; CARVALHO, Carolina da Silva; ARAÚJO, Cibelle Vanessa de. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>.

DIAS, Marly de Jesus Sá; SERRA, Jacira. Mulher, velhice e solidão. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 9-30, 2018. DOI: 10.20396/sss.v17i1.8655190.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Família – rede de suporte ou fator estressor**: a ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001. 196f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17739>. Acesso em: 30 nov. 2020.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira *et al.* Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). *In*: CAMANARO, Ana Amélia. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 123-144.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

FAGUNDES, Karolina Vitorelli Diniz Lima *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 210-214, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>.

FERNANDES, Flávio da Silva. **As pessoas idosas na legislação brasileira**: direito e gerontologia. São Paulo: Editora LTr, 1997.

FERNANDES, David Augusto; BRANDÃO, Bruna de Azevedo. Estatuto do Idoso: a dignidade da pessoa humana e sua proteção social no município de Macaé. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, [s.l.], v. 6, n. 12, p. 161-174, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2018.12.161-174>.

FORNASIER, Mateus de Oliveira; LEITE, Flavia Piva Almeida. A exclusão social do idoso no ambiente urbano. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 2073-2105, 2018. DOI: 10.12957/rdc.2018.34043.

FRASER, Nancy. A justiça social na globalização: redistribuição, reconhecimento e participação. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [s.l.], n. 63, p. 07-20, out. 2002. DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.1250>.

FREITAS, Adriana Valéria da Silva. **Por trás dos muros**: um estudo sobre a vida de idosos em Instituições de Longa Permanência. 2009. 247f. Tese (Programa de Pós-graduação em

Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10322>. Acesso em: 30 nov. 2020.

FRIES, Aline Taís; PEREIRA, Daniela Cristina. Teorias Do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 20, p. 507-514, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.507-514>.

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 31-41, mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100004>.

GARCIA, Alexandre. Estados do Sul e Sudeste têm as maiores proporções de idosos. **Notícias R7**, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/estados-do-sul-e-sudeste-tem-as-maiores-proporcoes-de-idosos-29032020>. Acesso em: 26 nov. 2020.

GOFFMAN, Erving. **Asylums: Essays on the social muouon 01 mental patients and other inmates**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Observatório Estadual de Desenvolvimento Regional**. 2020. Disponível em: <http://www.odr.ro.gov.br/stateperfil>. Acesso em: 14 set. 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock. Acesso em: 05 abr. 2019.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Comunicados do Ipea nº 93 – Condições de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. **Ipea**, 24 mai. 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571. Acesso em: 30 nov. 2020.

LARANJEIRA, Carlos António. “Velhos são os trapos”: do positivismo clássico à nova era. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 763-770, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400004>.

LINI, Ezequiel Vitório *et al.* Instituições de Longa Permanência Para Idosos : da legislação às necessidades. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 284-293, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2728>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez. Um breve panorama sobre a violência contra idosos no Brasil. **Rev. Longeviver**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 75-80, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/798/857>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MARTINS, Rosa Maria Lopes; SANTOS, Ana Cristina Almeida. Ser idoso hoje. **Millenium**, v. 13, n. 35, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8305>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MARX, Karl. **O 18 brumário e cartas a Kugelman**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MASCARO, Alysson Leandro. **Estado e Forma Política**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, Tamires Carneiro de Oliveira. **Perfis da mortalidade de idosos no Nordeste: estudo comparativo entre três faixas etárias e seus fatores contextuais relacionados**. 2018. 160f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25473>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MILANI, Maria Luiza. Interferências do BPC nas necessidades humanas dos idosos em Canoinhas – SC. **Revista Grifos**, [s.l.], v. 25, n. 40, p. 118-143, 2016. DOI: 10.22295/grifos.v25i40.3359.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: SEDH, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa; COIMBRA JÚNIOR, Carlos Everaldo Alvares. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MORET, Artur de Souza. **Rondônia 2000-2013 (Estudos Estados Brasileiros)**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

MORIN, Edgar. **La tête bien faite: repenser la réforme, réformer la pensée**. 8^e ed. Paris: Éditions du Seuil, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. (Org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

NETTO, Antonio Jordão. **A segregação do velho na sociedade**. São Paulo: Secretaria de Descentralização e Participação/Conselho Estadual do Idoso, 1996.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygéia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 32, p. 69-79, nov. 2019a. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.

OLIVEIRA, Ovidio Amelio de. **História, desenvolvimento e colonização do estado de Rondônia**. Porto Velho: Dinâmica Editora, 2004.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonsêca de. **A qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: resultados a partir da aplicação de um instrumento válido**. Natal:

Clube de Autores, 2019b.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra: ONU, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ONU (Organização das Nações Unidas). **DESA-Department of Economic and Social Affairs**. 2019a. Disponível em: <https://population.un.org/wpp2019/DataQuery/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ONU (Organização das Nações Unidas). **Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará nas Américas até 2050**. 2019b. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/?s=o+número+de+pessoas+com+60+anos+ou+mais+que+necessitam+de+cuidados+prolongados+mais+que+triplicará+nas+Américas+nas+próximas+três+décadas%2C+passando+dos+8+milhões+atuais+para+27+a+30+milhões+até+2050>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAULA, Marcos Ferreira de. Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 126, p. 262-280, jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.068>.

PINHEIRO, Natália Cristina Garcia *et al.* Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>.

PINTO, Silvia Patricia Lima de Castro; SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: sumário da legislação. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100018>.

POLTRONIERI, Bruno Costa; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180124, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.180124>.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Curso de direito do idoso**. São Paulo: Saraiva, 2014.

RONDÔNIA (Estado). **Lei nº 458, de 29 de dezembro de 1992**. Dispõe sobre a Política Social do Idoso, cria o Conselho Estadual do idoso, e dá outras providências. Porto Velho, 29 dez. 1992. Disponível em: https://legislacao.casacivil.ro.gov.br/doku.php?id=start:lei_ordinaria:lei_ordinaria_458. Acesso em: 28 nov. 2020.

RONDÔNIA (Estado). **Lei nº 1581, de 20 de janeiro de 2006**. Altera, acrescenta e revoga

dispositivos da Lei nº 458, de 29 de dezembro de 1992, que “Dispõe sobre a Política Social do Idoso, cria o Conselho Estadual do Idoso, e dá outras providências”. Porto Velho, 23 jan. 2006. Disponível em: <http://ditel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/detalhes.aspx?coddoc=2332>. Acesso em: 28 nov. 2020.

RONDÔNIA (Estado). **Lei Complementar nº 937, de 31 de março de 2017**. Institui a Política Pública Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, cria o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa - CEDPI e o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa - FEDIPI e dá outras providências. Porto Velho, 31 mar. 2017. Disponível em: <http://ditel.casacivil.ro.gov.br/COTEL/Livros/Files/LC937.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SANTOS, Geraldine Alves dos; LOPES, Andréa; NERI, Anita Liberalesso. Escolaridade, raça e etnia: elementos de exclusão social de idosos. *In*: NERI, Anita Liberalesso. (Org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 65-80.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1035-1039, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia de Bolso, 1999.

SERAFIM, Filomena Maria Machado Pinto. **Promoção do bem estar global na população sênior: práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas**. 2007. 295f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação Especialização em Educação e Formação de Adultos) – Universidade do Algarve, Algarve, Portugal, 2007. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/659>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SILVA, Mariana de Oliveira; LOI, Bárbara Camardelli. A possibilidade do dano moral para o abandono afetivo inverso da pessoa idosa. **Journal of Chemical Information and Modeling**, [s.l.], v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 2016.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. *In*: NERI, Anita Liberalesso. (Ed.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2001. p. 73-113.

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda. Velhice e Políticas Públicas. *In*: NERI, Anita Liberalesso. (Org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 209-223.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SCHRAMM, Fermin Roland. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 129-142, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100020>.

SOUZA, Jessé. **A ralé brasileira: quem é e como vive**. Belo Horizonte: Editora UFMG,

2009.

SOUZA, Michele Souza e. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características**. 2018. 281 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30880>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-272, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300004>.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea**. 2006. 268f. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2006.

TEIXEIRA, Solange Maria. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.27635>.

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira. Refletindo sobre idosos institucionalizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 332-335, jun. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300015>.

UHLENBERG, Peter. Aging. **Oxford Bibliographies**, 09 sep. 2014. DOI: 10.1093/OBO/9780199756384-0003.

UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio – Resumo Executivo**. Nova York: UNFPA / Londres: HelpAge International, 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 04 jan. 2020.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>.

VERAS, Maura Pardini Bicudo; FELIX, Jorge. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3607>.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; BARROS, Marília Ferreira. Abandono afetivo inverso: o abandono do idoso e a violação do dever de cuidar por parte da prole. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito – PPGDir./UFRGS**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, fev. 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ppgdir/article/view/66610>. Acesso em: 30 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – REQUERIMENTO



Mestrado Profissional Interdisciplinar

DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO DA JUSTIÇA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU

Requerimento

Porto Velho, 07 de janeiro de 2020.

Ao Ilustre Desdedi Rodrigues Alves

Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Rondônia

Assunto: Solicitação de dados para pesquisa científica

Senhor Presidente,

Visando subsidiar a pesquisa de mestrado com o título provisório Perfil da População Idosa Residente em Instituições de Longa Permanência no Estado de Rondônia, da mestranda Keite Crisóstomo Bezerra, sob a orientação da professora doutora Carolina Yukari Veludo Watanabe, do programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar de Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) em parceria com a Escola da Magistratura (EMERON), solicito a relação e os dados das instituições de longa permanência, casas asilares e lares de idosos e demais instituições deste gênero, cadastradas neste Conselho.

Informo que a pesquisa é quantitativa sendo imprescindível a relação discriminada de tais instituições: nome, endereço, responsável, quantidade de idosos, natureza da instituição e ano de criação.

Respeitosamente,

Keite Crisóstomo Bezerra

Matrícula 20191003800

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS I

Levantamento dos Municípios de Rondônia com Instituição de Longa Permanência para Idosos	
MUNICÍPIO	ILPI
Alta Floresta d'Oeste	NÃO
Alto Alegre dos Parecis	NÃO
Alto Paraíso	NÃO
Alvorada d'Oeste	NÃO
Ariquemes	SIM
Buritís	NÃO
Cabixi	NÃO
Cacaulândia	NÃO
Cacoal	SIM
Campo Novo de Rondônia	NÃO
Candeias do Jamari	NÃO
Castanheiras	NÃO
Cerejeiras	NÃO
Chupinguaia	NÃO
Colorado do Oeste	NÃO
Corumbiara	NÃO
Costa Marques	NÃO
Cujubim	NÃO
Espigão d'Oeste	SIM
Governador Jorge Teixeira	NÃO
Guajará-Mirim	SIM
Itapuã do Oeste	NÃO
Jaru	SIM
Ji-Paraná	SIM
Machadinho d'Oeste	NÃO
Ministro Andreazza	NÃO
Mirante da Serra	NÃO
Monte Negro	NÃO
Nova Brasilândia d'Oeste	NÃO
Nova Mamoré	NÃO
Nova União	NÃO
Novo Horizonte do Oeste	NÃO

Levantamento dos Municípios de Rondônia com Instituição de Longa Permanência para Idosos	
MUNICÍPIO	ILPI
Ouro Preto do Oeste	SIM
Parecis	NÃO
Pimenta Bueno	NÃO
Pimenteiras do Oeste	NÃO
Porto Velho	SIM
Presidente Médici	NÃO
Primavera de Rondônia	NÃO
Rio Crespo	NÃO
Rolim de Moura	NÃO
Santa Luzia d'Oeste	NÃO
São Felipe d'Oeste	NÃO
São Francisco do Guaporé	NÃO
São Miguel do Guaporé	SIM
Seringueiras	NÃO
Teixeirópolis	NÃO
Theobroma	NÃO
Urupá	NÃO
Vale do Anari	NÃO
Vale do Paraíso	NÃO
Vilhena	SIM

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS II

Levantamento de dados das instituições, institucionalizados e institucionalização

Ficha de pesquisa nº: _____ Data: ___/___/___

Primeiro nome do Institucionalizado: _____

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Nome da Instituição: _____

Município: _____ Ano de criação: _____

Natureza: pública () particular () filantrópica () mista ()

Quantidade de idosos: _____ Capacidade: _____

INSTITUCIONALIZADO

Idoso: sim () não () Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Grau de dependência: Independente () Dependente () Semi dependente ()

Sexo: masculino () feminino () outro _____

Raça/cor: branca () preta () parda () indígena () outra: _____

Estado Civil: casado () solteiro () união estável () viúvo () Separado ()

outro: _____

Endereço de residência: _____ Bairro: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Filhos: não () sim () nº _____ não informado ()

Outros: _____

Recebe visitas: sim () não () Quem visita: _____

Frequência das vistas: diária () semanal () mensal () semestral () sem periodicidade ()

INSTITUCIONALIZAÇÃO

Ano de internação _____

Responsável pela internação: Família () Ministério Público () Voluntária () outra: _____

Causa de internação: Abandono () Violência () família sem condições ()

outro: _____

Se houve violência:

Qual a espécie da violência: física () psicológica () financeira () sexual ()

Outra _____

Quem cometeu a violência: Filho () Neto () Cônjuge () Outros Parentes () Não identificado () outro: _____

APÊNDICE D – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO



Mestrado Profissional Interdisciplinar

DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO DA JUSTIÇA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Porto Velho, 19 de março de 2020.

Assunto: Solicitação de autorização para coleta de dados para pesquisa científica.

Ao responsável,

Visando subsidiar a pesquisa de mestrado com o título provisório Perfil da População Idosa Residente em Instituições de Longa Permanência no Estado de Rondônia, da mestranda **Keite Crisóstomo Bezerra**, sob a orientação da professora doutora Carolina Yukari Veludo Watanabe, do programa de Mestrado Profissional Interdisciplinar de Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça (DHJUS) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) em parceria com a Escola da Magistratura (EMERON), **solicito a autorização para realização de visita técnica e coleta de dados junto ao cadastro dos institucionalizados.**

Informo que a pesquisa é quantitativa e visa subsidiar políticas públicas e dar visibilidade ao objeto de estudo sendo imprescindível essa autorização.

Respeitosamente,

Keite Crisóstomo Bezerra

MESTRANDA DHJUS

Matrícula 20191003800