



# 8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Questão social, violência e segurança pública:  
desafios e perspectivas

Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

---

Mesa coordenada Direitos geracionais (Família, infância, juventude e velhice).

## Envelhecimento dependente como desafio para o Suas<sup>1</sup>

Roberta de Carvalho Borba<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo objetiva ampliar o debate sobre envelhecimento dependente e a rede de acolhimento institucional para idosos, preconizada pelo Suas. O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, acompanhado por necessidades humanas, sociais, culturais, econômicas e familiares, demandas nem sempre respondidas pelas famílias e pelo poder público. O processo de senilidade traz para o centro do debate questões sobre a dependência e cuidados familiares, que em última instância, identificam nas ILPI<sup>3</sup>, a tábua de “salvação”. Diante da desresponsabilização social do Estado, mercado e filantropia, assumem o papel do cuidado, primazia do Estado, num processo de negação de direitos aos idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento Dependente; Estado; ILPI.

**Abstract:** This study aims to expand the debate on dependent aging and the institutional care network for the elderly, advocated by. The population aging process is a worldwide phenomenon, accompanied by human, social, cultural, economic and family needs, demands that are not always answered by families and public authorities. The senility process brings to the center of the debate questions about dependency and family care, which, ultimately, identify in the ILPI, the “lifeline”. Faced with the social lack of responsibility of the State, the market and philanthropy, they assume the role of care, the primacy of the State, in a process of denying rights to the elderly.

**Keywords:** Dependent Aging; State; ILPI.

### 1. Introdução

Este trabalho resulta de uma pesquisa de doutoramento em curso e versa sobre necessidade de ampliar o debate em torno da temática do envelhecimento dependente e sua relação com a rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, atrelada ao acolhimento institucional para esse segmento específico.

A atualidade do debate sobre o envelhecimento e suas múltiplas faces vem tomando destaque, visto que a população idosa tem apresentado um crescimento expressivo. Dados do IBGE<sup>4</sup> apontam que em 2017, o Brasil já tinha mais de 30 milhões de idosos. Portanto, o fenômeno demográfico sobre o envelhecimento não só

---

<sup>1</sup> Sistema Único de Assistência Social (Suas).

<sup>2</sup> Doutoranda em Política Social, pelo PPGPS-UFES, E-mail: roborba70@gmail.com.

<sup>3</sup> Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

<sup>4</sup> Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: mar. 2020.

apresenta novas possibilidades, mas também sinaliza várias expressões de necessidades sociais, de saúde, econômicas e sobretudo, de cuidados.

Importa destacar que o conceito de velhice dependente não está restrito somente ao paradigma biomédico, à incapacidade funcional. Camarano (2006), considera que a situação de dependência, necessidade de ajuda de outros (família/Estado), é determinada por mais duas outras variáveis: a falta de autonomia para lidar com as atividades básicas da vida cotidiana e a ausência de rendimentos. Não obstante, a forma como o indivíduo se insere na divisão social e técnica do trabalho irá determinar seu processo de envelhecimento. Idosos mais pobres, cujas existências revelam diversas necessidades, tem sua dignidade humana ferida por não conseguirem garantir, por si só, sua sobrevivência. Numa situação de completa dependência, necessitam de cuidados dentro de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Cabe portanto, uma abordagem, com base no pensamento crítico, acerca do papel do Estado Democrático de Direito, como garantidor de políticas públicas/sociais à população idosa, consubstanciado no nosso debate, na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e operacionalizado pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Torna-se relevante contextualizar que este artigo está sendo produzido em um momento anômico para a humanidade e particularmente, para a sociedade brasileira, vivenciamos em 2020 a pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Enquanto escrevemos esta introdução, veículos de comunicação<sup>5</sup> informam que nosso país tem 1.345.470 casos confirmados de Covid-19 e 57.659 mortes. O mundo já tem mais de 10 milhões de infectados e 500 mil mortos. O Brasil responde por 11% das mortes totais no planeta. Nesse cenário, idosos compõem o grupo de maior risco para infecção da doença.

Numa rápida pesquisa sobre a pandemia, noticiários<sup>6</sup> apresentam que no Estado do Rio de Janeiro “quase 70% dos mortos por coronavírus, são idosos” e certamente este dado serve de paradigma para todo o Brasil.

Tempos que se revelam ainda mais sombrios se pensarmos na realidade de idosos que já vivenciam a invisibilidade social e a apartação comunitária e familiar, em função de violência, negligência e por que não dizer, discriminação quanto às condições

---

<sup>5</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/29/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-29-de-junho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml> . Acesso em: jun. 2020.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/quase-70-dos-mortos-por-coronavirus-no-rio-sao-idosos-24366523>. Acesso em: jun. 2020.

econômicas e sociais desse segmento etário. Além do que, e não menos importante, a pressão social sobre as famílias incapazes de arcar com o ônus financeiro e com os cuidados aos seus idosos dependentes. Diante de tantos embaraços e ditames do capital, muitas famílias, encontram no processo de institucionalização, o caminho menos tenebroso para o cuidado de seus entes idosos.

## **2 A Conjuntura Brasileira e o Sistema Único de Assistência Social (Suas)**

De pronto, nossa proposta é trazer à tona, uma breve análise da conjuntura brasileira, sem grandes mergulhos na complexidade da realidade política e econômica. Entretanto, não podemos fechar os olhos para o acirramento das expressões da questão social que se colocam nesse cenário atual. O que comparece são as contradições mais evidentes de uma sociedade de classe extremamente estratificada, muito bem compreendida, se partimos de uma teoria crítica dos pressupostos que norteiam a formação social e econômica do Brasil, pautada no escravismo, na superexploração do trabalho, colonialismo, dependência econômica em relação ao capital financeiro internacional, dentre tantas outras marcas (SANTOS, 2012).

Outrossim, discutir a política de Assistência Social no Brasil não é uma tarefa fácil, pois, historicamente, a Assistência Social se constituiu de práticas filantrópicas, de doações, de auxílios, com características circunstanciais e imediatistas, com objetivo de amenizar a pobreza, colocando os pobres em situação de dependência, longe da perspectiva de garantia de direitos e de cidadania.

O avanço substancial se dá com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) em 1993. Nossa análise desemboca nos anos 2004 em que foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na perspectiva de implementar o Sistema Único de Assistência Social (Suas), para que efetivamente a Assistência Social assumisse o caráter de política pública. Mas, “[...] infelizmente, entre o Brasil Legal e o Brasil Real, há um fosso muito extenso e profundo” (BERZINS; BORGES, 2012, p. 6). Passados dezesseis anos, é notório os desafios para efetivação da Política Nacional de Assistência Social como política pública.

Para Behring e Boschetti (2010) a Assistência Social é a política que mais vem sofrendo para se materializar como política pública e para superar algumas características históricas, como: morosidade na sua regulamentação como direito (a Loas só foi sancionada em 1993 e efetivada a partir de 1995); redução e residualidade

na abrangência, visto que os serviços e programas atingem entre 15 e 25% da população que deveria ter acesso aos direitos; manutenção e mesmo reforço do caráter filantrópico, com forte presença de entidades privadas na condução de diversos serviços, “[...] sobretudo os dirigidos às pessoas idosas e com deficiência; e permanência de apelos e ações clientelistas e ênfase nos programas de transferência de renda, de caráter compensatório”. (BEHRING; BOSCHETTI, 2010, p. 161-162).

O que se apresenta é uma forte tendência de desresponsabilização do Estado pela política social. Todavia, isso não significa afirmar a ausência de política social. Mas, sim compreender como tais políticas sociais são capturadas por uma nova lógica de adaptação ao novo contexto: privatização, focalização/seletividade e descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Assim, sob a égide do capital em seu estágio de financeirização, a tendência do Estado Mínimo é a redução e restrição de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transmutando políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, efeitos mais perversos da crise.

E não distante desse debate, o “modus operandi” do Sistema Único de Assistência Social (Suas), enquanto sistema de gestão público da Política Nacional de Assistência Social em tempos neoliberais, busca na família, o elemento essencial para proteção social, uma vez que a família é colocada em lugar central do cuidado dos seus entes dependentes.

Entretanto não é nosso foco estabelecer aqui, uma reflexão sobre a família como espaço de cuidado. Nossa pesquisa estabelece a Rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para o idoso, como alvo de estudo. De um modo geral, tal rede deve garantir, dentre os serviços, proteção integral - moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Este tipo de proteção contempla o Atendimento Integral Institucional (ILPI), Casa Lar e República. Particularmente para o idoso, o Suas destaca a organização das Instituições de Longa Permanência (ILPI) e a PNAS em suas diretrizes, enfatiza a “Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo”.

Todavia, a pesquisa já aponta uma antiga “armadilha”. A relação do Estado com a filantropia, intimamente associada às práticas de caridade, iniciativas voluntárias de

auxílio aos pobres e desvalidos da “sorte” e sob essa ótica, o abrigo para idosos se efetiva no Brasil desde os tempos dos antigos e mal vistos “asilos de velhos”. (BORBA, 2011).

Outro dado muito atual é que, o Estado ao se eximir de suas atribuições no trato do abrigo de idosos, a iniciativa privada assume tal “nicho de mercado”, estabelecendo o cuidado de idosos mais afortunados nas Casas de Repouso privadas.

Em 2011, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), apresentou uma pesquisa<sup>7</sup> que demonstrava que 71% dos municípios brasileiros não tinham instituições para idosos e a maior parte das existentes eram filantrópicas (65,2%), 28,2% privadas e apenas 6,6% eram públicas, ainda que, a primazia do cuidado, deveria envolver o Estado.

A “aproximação flexível” entre o Estado, mercado e terceiro setor, é defendida por muitos pluralistas numa perspectiva de desresponsabilização social do Estado e maior ênfase no mercado e terceiro setor, negando ao idoso a perspectiva de cidadania.

Mesmo “remando contra a maré neoliberal”, a Política de Assistência Social tem ganhado destaque nas discussões, nas conferências e na agenda política. Iniciou-se no Brasil em 2005, a discussão para a implantação e consolidação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), modelo de gestão para todo o território nacional, que objetiva implantar um sistema descentralizado e participativo da Assistência Social.

Seu objetivo é operacionalizar uma política pública de Assistência Social não contributiva, com fundamento constitucional no sistema de Seguridade Social, visando assegurar direitos que consistem em prestações de serviços pelo Estado e pela sociedade aos segmentos em situação de vulnerabilidade (SPOSATI, 2004, p. 173).

Foi na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em Dezembro de 2003, que o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), comprovando e envidando esforços para efetivar a Assistência Social como política pública de responsabilidade do Estado, assim como é definida na Constituição Federal e Loas, seguindo os pressupostos, de acordo com os princípios e as diretrizes, a fim de materializar a política de Assistência Social como partícipe do sistema de proteção social brasileiro no âmbito da Seguridade Social. “Sem sombras, ou dúvidas, o jovem Suas não só conduziu a ‘menina Loas’ à

---

<sup>7</sup> Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8574](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574). Acesso em: mar. 2020.

maturidade como lhe conferiu um novo estatuto: incluiu-a no âmbito das políticas públicas” (SPOSATI, 2006, p. 102).

Cabe ressaltar que a formulação do Suas se deu de forma descentralizada, com a participação de vários atores e instituições sociais, que discutiram sua sistematização e implementação, através dos conselhos municipais e conferências, em vários municípios brasileiros e em todos os estados da federação.

A gestão proposta por essa política se pauta no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão das ações sócioassistenciais, em conformidade com o preconizado na Loas e na Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS).

Cabe aqui uma análise um pouco mais descritiva sobre a implementação do Suas, mas, longe da lógica da sociologia da compreensão weberiana. Nosso entendimento é que aqui se materializa uma importante base para refletir sobre a rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para o idoso, o universo de ações e serviços de proteção social do Suas, e mais especificamente, adentrar à modalidade de acolhimento institucional, nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Dentre os diversos serviços sócio assistenciais da política pública, aprofundando direitos de caráter universalista em todo o território nacional e para todos os cidadãos que dela necessitam, o Suas define serviços básicos de pouca, média e alta complexidade, elege como unidade de intervenção a família, estabelece o Cras – Centro de Referência de Assistência Social – como equipamento e serviço de proteção social básica, o Creas – Centro de Referência Especializado da Assistência Social – como equipamento da rede de serviço de proteção especial de média complexidade junto a famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, que apesar de muitíssimo importantes, não são alvo do nosso debate neste trabalho.

E por fim, elege o serviço de proteção especial de alta complexidade para famílias que se encontram sem referência ou em situação de ameaça, pela via de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da Assistência Social, que são prestados diretamente – ou através de convênios com organizações da sociedade civil, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações públicas, sendo o modo de gestão compartilhado, no sentido de concretizar as ações de Assistência Social (BRASIL, 2005).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade, devem garantir proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar ou comunitário (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, O Suas define que o serviço de acolhimento institucional, deve ser organizado em diferentes modalidades de equipamentos e, destinam-se a famílias e/ou indivíduos afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem. A organização do serviço deve garantir atendimento em pequenos grupos, favorecer o convívio familiar e comunitário, privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/ etnia, religião, gênero e orientação sexual.

Deve ainda ser ofertado em unidade inserida na comunidade com características residenciais, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os Serviços de Acolhimento devem ainda, garantir o acesso dos moradores a todos os serviços essenciais no território, como educação, saúde, trabalho, habitação, dentre outros, e em comum com os demais cidadãos.

Dessa forma, o objetivo do serviço de acolhimento dever ser de acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; possibilitar a convivência comunitária; promover acesso à rede sócioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público (BRASIL, 2005).

Especificamente para a pessoa idosa, o serviço de acolhimento institucional, encontra-se padronizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais operacionalizado por Instituições de Longa Permanência para idosos (IPLI), nas seguintes modalidades:

**Casa Lar:** Atendimento em unidade residencial para atendimento de grupos de até 10 idosos. Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária;

**Abrigo Institucional:** Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

**República:** Destinada a pessoas idosas que tenham condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O serviço objetiva a autonomia de seus residentes incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta (BRASIL, 2005).

O serviço de acolhimento nas Instituições Longa Permanência (ILPI'S), destina-se a pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos, independentes ou com algum grau de dependência. O acolhimento deverá ser adotado como uma medida excepcional, quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para as pessoas idosas que não têm condições para permanecer com a família, pois passaram por situações de violência e negligência, estão em situação de rua ou de abandono.

Em termos gerais, acolhimento institucional deve assegurar um atendimento personalizado, e suas edificações devem ser organizadas, de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos e às necessidades dos idosos, com a oferta de condições de acessibilidade e privacidade, habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, bem como favorecer o convívio familiar e comunitário local.

No tocante às atividades e ações desenvolvidas pelas ILPI'S, os princípios e diretrizes definidos pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e pela Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecem que as Instituições Longa Permanência (ILPI'S), que desenvolvem qualquer tipo de atividade/ação com a pessoa idosa (serviço, programa, projeto ou benefício), devem ser fiscalizadas pelo Ministério Público, Vigilância Sanitária, Conselhos, bem como outros órgãos. Devem ter relatório sobre onde e como se efetivam o atendimento à pessoa idosa, se a finalidade e o alcance da



garantia e necessidades básicas dos idosos têm sido atendidas, bem como atividades que possibilitem formas de inclusão social.

Deve-se também destacar a capacidade de atendimento dos programas, projetos ou benefícios ofertados, o tempo de duração das atividades, além do quadro de profissionais envolvidos (especialidades e funções) e descrever sobre se estabelece a participação dos idosos nas atividades.

Além disso, tais instituições devem dispor de uma equipe de profissionais, com vínculo formal de trabalho, a fim de desempenharem atividades fundamentais para a qualidade de vida do idoso.

No tocante à regulamentação técnica para funcionamento das ILPI'S, a Lei 10.741<sup>8</sup> de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, determina que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) governamentais e não-governamentais, estão sujeitas a inscrição junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e na sua ausência ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa.

A Loas estabelece a primazia da responsabilidade Estatal no artigo 5º, inciso III, em cada esfera de governo, no sentido de concretizar essa política e assegurar condições institucionais, políticas e financeiras em seus diferentes níveis de esfera, haja vista que só o Estado pode garantir o direito, assegurando ao usuário dessa política amparo legal para reivindicação desses direitos (BOSCHETTI, 2003).

Nessa perspectiva, a construção do Suas, poderia representar a efetivação do compromisso com o paradigma da universalização do direito à proteção social fundada na cidadania, com o intuito de superar o assistencialismo e garantir políticas públicas, como política de Estado.

De acordo com Sposati (2006), após a implantação do Suas, foi proposto que a transferência de recursos federais deverá ser realizada fundo a fundo para os municípios habilitados, de acordo com os níveis de atenção, afim de acabar com a transferência de recursos federais pela via de convênios e ainda, o valor de transferência em benefício direto ao cidadão” (SPOSATI, 2006, p. 97).

## 2.1 E as ILPI, como estão?

---

<sup>8</sup> Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) Acesso em maio de 2020

Desde o século XVIII, a filantropia e a Assistência Social associavam-se intimamente às práticas de caridade no Brasil. Dependiam de iniciativas voluntárias e isoladas de auxílio aos pobres e desvalidos da “sorte”. Essas iniciativas partiam das instituições religiosas que, sob o prisma da herança moral cristã, dispensavam seus cuidados, oferecendo abrigos, roupas e alimentos, em especial às crianças abandonadas, aos velhos e doentes em geral.

Analisando o assunto, Sposati (2006) afirma que a presença de formas laicas no campo da Assistência Social no Brasil se deu após a Proclamação da República, tendo em vista a separação oficial da igreja com o Estado, porém o conservadorismo de uma sociedade elitista foi mantido como característica na formação sócio histórica brasileira.

Romper com tal lógica, não é tarefa fácil. Compreender que o acolhimento institucional de idosos é sim, primazia do Estado, constitui uma “luta inglória” para os defensores dos direitos humanos e particularmente, estudiosos da temática sobre o envelhecimento. Outro aspecto importante, é que debater e garantir direitos para idosos não é um assunto na pauta do dia da sociedade capitalista, uma vez que os pressupostos da intervenção do Estado junto aos desdobramentos da questão social, muito conivente com a atual necessidade de acumulação do capital, processa-se pela débil formatação da proteção social, pautada em políticas sociais seletivas, focalistas, compensatórias e residuais, imperiosas para o tão proclamado Estado Mínimo (BEHRING E BOSCHETTI, 2010).

Nesse processo, o velho dependente e empobrecido, que perdeu sua capacidade laboral e, portanto, sua importância social, é invisível para a sociedade mercantil atual e para o Estado, fruto da desigualdade social que se revela pelo “fosso que separa aqueles que podem pagar por melhores condições de cuidado, da parcela mais pobre, cujas carências chegam a níveis tão básicos e intoleráveis que ferem a dignidade humana” (BERZINS E BORGES, p.33, 2012).

É com base nesses pressupostos que a superintendente da Susep - Superintendência Seguros Privados (Susep) declarou que “É bom que mortes se concentrem entre idosos”, numa postura insensível e desumanizadora, que teve pouca comoção social.

Portanto, se, falar de envelhecimento dependente não garante ampla simpatia social, estudar tal temática ainda é algo desafiador. No Brasil, há pouquíssimos estudos

com informações sobre o perfil, condições de funcionamento e infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Retomando os dados apresentados anteriormente, o que há de mais consolidado é o que o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2011, apresentou numa pesquisa<sup>9</sup> que demonstrava que 71% dos municípios brasileiros não tinham instituições para idosos e a maior parte das existentes eram filantrópicas (65,2%), 28,2% privadas e apenas 6,6% eram públicas, o que reforça a assertiva acima sobre a intervenção do Estado Brasileiro no trato dos desdobramentos da questão social.

Ao aprofundar os estudos sobre as ILPI, outra pesquisa<sup>10</sup> do Ipea, identificou ainda em 2011, 3.548 instituições no Brasil, em que moravam 83.870 idosos, o que significava 0,5% da população idosa. Todas as ILPI localizam-se em 28,8% dos municípios brasileiros. A análise que deve ser feita aqui, relaciona-se com os burocráticos e difíceis trâmites para o acolhimento institucional que permeiam a rede de proteção social ao idoso.

Os dados estatísticos que seguem representam uma síntese que realizamos para apresentar aqui os achados da pesquisa referida, mas resguardando todos os créditos da pesquisa ao Ipea.

A maioria das “novas instituições”, são privadas com fins lucrativos. Entre 2000 e 2009, 57,8% das “novas instituições” tinham esta natureza jurídica. Um dado bem significativo para apresentar que o trato do envelhecimento dependente, também torna-se um produto para o mercado. É um produto caro para idosos e famílias com poder aquisitivo elevado, chegando a custar mais de sete, oito salários mínimos. Um percentual de 65,2% das instituições brasileiras, são filantrópicas, incluindo as religiosas e leigas. Um dado relevante é que apenas 6,6% das instituições são públicas ou mistas, indicando, desde sempre o papel do Estado Mínimo no trato da questão social.

---

<sup>9</sup> Disponível em

[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8574](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574)

Acesso em março de 2020.

<sup>10</sup> Disponível em

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoipea93.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf)

Acesso em junho de 2020.

No que se refere à localização, dois terços das ILPI estão concentradas na região Sudeste e São Paulo, concentra 34,3% do total.

No quesito da infraestrutura, mais de 90% das ILPI afirmam ter refeitório, jardim, pátio, quintal e salas de televisão e de vídeo, sendo o refeitório o espaço mais frequente. Isto sugere a possibilidade de áreas para refeição, lazer, descanso ou atividades ao ar livre dos residentes, o que permite algum grau de integração entre eles. Aproximadamente 50% das instituições afirmam dispor de sala ecumênica e/ou capela, o que, como esperado é mais comum nas instituições religiosas.

No conjunto das instituições pesquisadas pelo Ipea, encontrou-se 109.447 leitos, dos quais 91,6% estavam ocupados, ou seja, pode-se falar que as instituições estão operando com quase toda sua capacidade.

Apesar de as ILPIs não serem instituições de saúde, os principais serviços concentram-se nesta área, como a oferta de serviços médicos e de fisioterapia. Por outra ótica, são reduzidas as atividades que geram renda, lazer e/ou cursos diversos. O que predomina são atividades manuais para as mulheres, que constituem 57,3% dos residentes.

As instituições brasileiras vivem principalmente do recurso aportado pelos residentes e/ou familiares, mesmo as filantrópicas que recebem financiamento público. Neste caso, a pesquisa informa que tal aporte é chamado de contribuição. O Estatuto do Idoso estabelece que esta pode exceder a 70% do valor do benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso. Já as instituições privadas cobram, conforme citado acima, uma mensalidade, cujo valor é estipulado levando em conta as regras do mercado. Considerando o conjunto das instituições, aproximadamente 57% das receitas é oriunda de contribuição ou de mensalidade dos residentes e/ou familiares.

A segunda proporção mais elevada é composta pelo financiamento público – federal, estadual ou municipal – em torno de 20%. Considerando esta informação desagregada pela natureza jurídica, observa-se que nas instituições filantrópicas a participação da renda do idoso e/ou dos familiares é também elevada (46,6%) e a contribuição do setor público é de aproximadamente 22% de suas receitas. As instituições, em geral, contam também com recursos próprios, que compõem 12,6% do total das receitas. Como se pode observar, a participação do financiamento público não é muito expressiva. Há também, a forma de parcerias, o que é feito com o setor privado, Sistema S, as associações religiosas e as universidades. No caso do setor público, nota-

se o financiamento dos serviços pela via do fornecimento de medicamentos e de serviços médicos e, por diversas vezes, o repasse de recursos financeiros municipais, ocorre por determinação do Ministério Público.

### 3. Considerações finais

Partindo dessa breve reflexão acerca do “**Envelhecimento dependente como desafio para o Suas**”, título desse trabalho, o que se constata é que, recorrentemente, as políticas públicas para atendimento às demandas das pessoas idosas, encontram graves entraves para sua efetivação. Nesse sentido, uma face do envelhecimento é marcada pela autonomia, vida saudável, fartos recursos financeiros, independência e participação social. Entretanto, a outra face, muito presente na sociedade brasileira, é a do trabalhador que envelhece desassistido, incapaz, empobrecido e sem gozar de direitos sociais, alvo aqui de nossa reflexão, o que denominamos de envelhecimento dependente.

O que para Pereira (2008) se explica pelo fato de que a igualdade não pode ser perseguida sem o protagonismo do Estado, não há como prover direitos sociais sem políticas públicas que os concretizem e libertem indivíduos e grupos da situação de necessidade e do estigma que surge a partir de atendimentos sociais sem compromisso com a cidadania.

Sobre a estruturação da rede de proteção social especial de alta complexidade para idosos, particularmente as ILPI, destaca-se a postura do Estado Mínimo para os desdobramentos da questão social e a permanente marca do mercado, enquanto instância reguladora da vida social, o que se expressa no trato do envelhecimento dependente como nicho de negócio.

### Referências

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social. Fundamentos e história**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca básica de Serviço Social, vol. 2).

BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Claudia (Orgs.). **Políticas Sociais para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012. 304 p.

BORBA, Roberta Daniel de Carvalho Fernandes. **Um estudo sobre a estruturação da Rede de Proteção Social voltada à pessoa idosa no Município de Vitória**. Dissertação (Mestrado em Política Social) – UFES, Vitória, 2011.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Sistemas de Informação da Rede Suas**. Brasília (DF), 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº. 8.842, de 04 de Janeiro de 1996**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF), 1996.

CAMARANO, A. M.; PASINATO, M. T. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2006 (Texto para Discussão nº 1179).

CARVALHO, Maria do Carmo B. Assistência Social: **reflexões sobre a Política e sua Regulação**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.87, p. 123-131, 2006.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara A. P; STEIN, Rosa Helena. **Assistência Social no contexto das políticas públicas: Focalização X Universalização na integração de programas e projetos**. Brasília (DF), dez. 2003.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão Social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

SPOSATI, Aldaíza. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 78, ano 25, p. 171-187, jul 2004.

SPOSATI, Aldaíza. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 87, ano 26, 2006.